

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG DEWARUCI
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh:

Izzuddin Nur Akmal

40902000043

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

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG DEWARUCI
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:

Izzuddin Nur Akmal

40902000043

**PROGRAM STUDI DIII 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 yang bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 19 Mei 2023



(Izzuddin Nur Akmal)

NIM. 40902000043

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
ISOLASI SOSIAL DI RUANG DEWARUCI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Izzuddin Nur Akmal

NIM. 40902000043

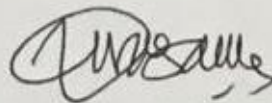
Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi
DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan

Agung Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 24 Mei 2023

Pembimbing



Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep NIDN.

06-1207-7404

HALAMAN PENGESAHAN

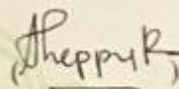
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

Dr. Ns. Hj Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN. 06-1408-7702



Penguji II

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

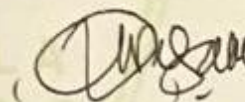
NIDN. 06-2907-8303



Penguji III

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN. 06-1207-7404



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 0622087403



MOTTO

- ❖ Orang positif saling mendoakan, orang negative saling menjatuhkan. Orang sukses mengerti pentingnya sebuah proses, orang bodoh lebih banyak protes
- ❖ Cukuplah Allah menjadi saksi antara aku dan kamu sekalian. Sungguh, dia maha melihat akan hamba-hambaNya (QS.Al-Isra Ayat 96)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembakan kepada

1. Kedua orang tua dan saudari saya ayah Ngadiyo, ibu Ernawati dan adik saya Sofyter yang telah memberi semangat, doa, biaya, perhatiannya dan semua yang telah dicurahkan kepada saya
2. Kakek, nenek saya, kakek sawin dan nenek uwuh yang selalu menyemangati dan memberikan doanya kepada saya cucunya
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku dosen wali, terimakasih banyak atas bimbingan dan arahannya selama ini
5. Ibu Ns. Betie Febriana, M.Kep selaku dosen keperawatan jiwa, terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya selama mengajar saya dan memberi masukan kepada saya
6. Ibu Ns. Hj Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J dan bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku dosen keperawatan jiwa dan penguji, terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya selama ini telah membimbing dan memberi masukan kepada saya
7. Kepada Karisa Safitri terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penyusunan KTI ini, memberikan semangat, masukan masukan dan senantiasa sabar menghadapi saya
8. Kepada teman saya Farizal Rozaki, dan Adnan Humam terimakasih atas bantuannya
9. Teman – teman bimbingan dalam KTI ini yaitu Mutiara Dewi, Marisa Tri Hapsari dan Nazirah terimakasih atas bantuan dan kesabarannya
10. Seluruh teman – teman D3 FIK UNISSULA Angkatan 2020
11. Kepada teman – teman dari Universitas Bhamada Slawi yaitu Eza Kautsar, Daniar Fardlan, Elsa Hakim, Ellen terimakasih kepada kalian yang sudah mau membantu saya selama PBK

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dalam materi maupun teknik penyajiannya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini

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 Ny.K dengan Isolasi sosial : menarik diri di ruang Dewa Ruci RSJD Dr.Amino Gondhohutomo Jawa Tengah " untuk 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 ppada sunnahnya

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak mudah namun dapat selesai dengan tepat waktu berkat ilmu dan bimbingan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih banyak 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
4. Ns. Moh. Abdul Rouf, M.Kep Ketua progam studi D3 Keperawatan
5. Kepada orang tua, saudari, kakek dan nenek saya dirumah yang telah memberikan dukungan, doa, nasihat, perhatian, semangat dan bantuan finansial bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Kepada ibu Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku dosen wali, terimakasih banyak atas bimbingan dan arahannya selama ini
7. Kepada ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep, ibu Ns. Betie Febriana, M.Kep, ibu Ns. Hj Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J dan bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep terimakasih ats waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Seluruh dosen pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan 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. dan hanya kepada Allah SWT kita semua kembalikan semua urusan, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat serta kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan tuhan

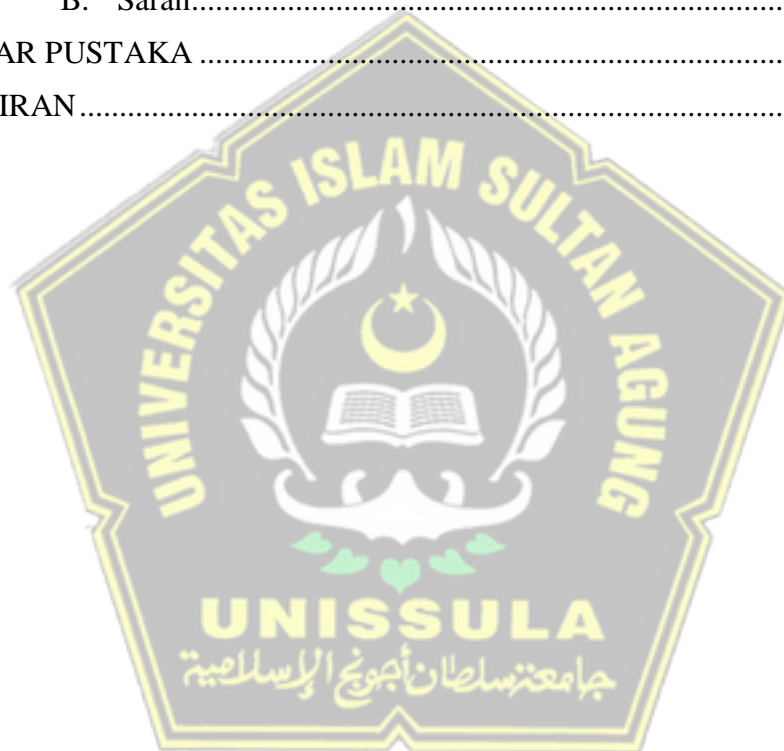
Wassalamualaikum' Warahmatullahi Wabarakatuh



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. Tujuan Studi Kasus	3
C. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Isolasi Sosial	5
1. Pengertian.....	5
2. Rentang Respon	6
3. Etiologi.....	7
4. Proses Terjadinya Masalah	7
5. Tanda dan gejala	9
6. Peinatalaksanaan Meidis.....	10
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.....	11
1. Proseis keipeirawatan.....	11
2. Pohon Masalah	13
BAB III LAPORAN KASUS	14
A. Pengkajian	14
B. Diagnosa Keperawatan.....	15
C. Rencana Keperawatan.....	15
D. Implementasi Keperawatan.....	17
E. Evaluasi Keperawatan.....	19

BAB IV PEMBAHASAN	20
A. Pengkajian	20
B. Diagnosa Keperawatan.....	22
C. Rencana Tindakan Keperawatan.....	22
D. Implementasi keperawatan.....	24
E. Evaluasi	26
BAB V PENUTUP	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang Respon	6
Gambar 2.2. Pohon Masalah	13



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan keperawatan	32
Lampiran 2. Catatan Bimbingan konsultasi KTI.....	51



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak lepas dari sebuah keadaan yang bernama interaksi dan senantiasa melakukan hubungan dan pengaruh timbal balik dengan manusia yang lain dalam rangka memenuhi kebutuhan dan mempertahankan kehidupannya. Pasien yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain sekitarnya, mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindari dari orang lain, masalah dengan aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga membutuhkan latihan melakukan sosialisasi dengan orang lain (Damanik et al., 2020)

Bersosialisasi harus memiliki hubungan interpersonal yang sehat, mengalami kedekatan dengan orang lain sambil menjaga identitas sesama mereka sendiri secara terpisah untuk menemukan kepuasan dalam hidup. Kedekatan yang sering disebut keintiman ini termasuk kepekaan terhadap kebutuhan orang lain, komunikasi terbuka terkait perasaan, penerimaan terhadap orang lain sebagai individu yang dihargai dan terpisah serta pemahaman empati (Stuart, 2016). Pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai ancaman terhadap individu, dan dengan demikian kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain sebagai akibat dari pikiran negatif yang dihasilkan (Nyumirah, 2014)

Persoalan gangguan jiwa pada dunia sudah menjadi problem yang semakin serius bahkan mengawatirkan sebab berdasarkan angka statistik ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan UU No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja, secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan

kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa bagi manusia merupakan terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu sendiri. Orang yang sehat jiwanya berarti orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dari pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat dan bahagia (Isolasi et al., 2022)

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan bahwa ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius untuk kita cermati. Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. Menurut data WHO 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia (Astuti, 2020)

Prevalensi isolasi sosial di dunia sekitar 46.200 jiwa mengalami gangguan isolasi sosial, Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Pada tahun 2018 di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 7% dari 1000 orang sedangkan prevalensi untuk gangguan jiwa diatas usia 15 tahun yang berkisar rata-rata 9,8% (Rachmaningtyas, 2020). Prevalensi skizofrenia yang ada di Indonesia rata-rata 1-2 % dari jumlah penduduk dan usia paling banyak penderita skizofrenia di alami sekitar 15-35 tahun (Makhfudi, 2015). Di Indonesia jumlah penderita yang mengalami isolasi sosial di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018-2019 sebanyak 560 orang (21,9%), di RSJ Prof.Dr. M. Ildrem Medan didapat jumlah pasien isolasi sosial pada tahun 2018 sebanyak 224 orang (5,6%). klien skizofrenia

di rumah sakit jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan 72% mengalami isolasi sosial. Kondisi diatas menggambarkan prevalensi masalah kesehatan jiwa baik gangguan jiwa ringan sampai berat cukup tinggi serta membutuhkan penanganan yang serius serta berkesinambungan (Pardede, J, A., Hamid, A. Y. S., 2020)

Hasil penelitian WHO di Jawa Tengah tahun 2009 mendapatkan 19 dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah ada 3 orang yang mengalami gangguan bersosial. Sementara 19 orang dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah mengalami stres (RI, 2019) . Berdasarkan hasil yang didapatkan di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah jumlah penderita yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2018-2019 adalah sebanyak 2557 orang yang diantaranya terdapat penderita isolasi sosial 560 orang (21,9%). Kondisi diatas menggambarkan prevalensi masalah kesehatan jiwa baik gangguan jiwa ringan sampai berat cukup tinggi dan membutuhkan penanganan yang serius dan berkesinambungan

Klien dengan diagnose isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga klien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik

Dari studi kasus berdasarkan fakta dan data yang penulis temukan, maka penulis memutuskan membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan jiwa pada Ny.K dengan Isolasi sosial : menarik diri di ruang Dewa Ruci RSJD Dr.Amino Gondhohutomo Jawa Tengah”

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan dari karya ilmiah ini untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien isos (menarik diri) diruang Dewa Ruci RSJD Dr. Amino Gondhohutama Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien isolasi dengan tepat dan benar
- b. Menegakan diagnosa keperawatan terhadap pasien isos (menarik diri) dengan tepat dan benar
- c. Menyusun rencana keperawatan untuk mengatasi masalah isos (menarik diri)
- d. Melakukan implementasi keperawatan terhadap pasien isos (menarik diri) secara tepat
- 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 layanan 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

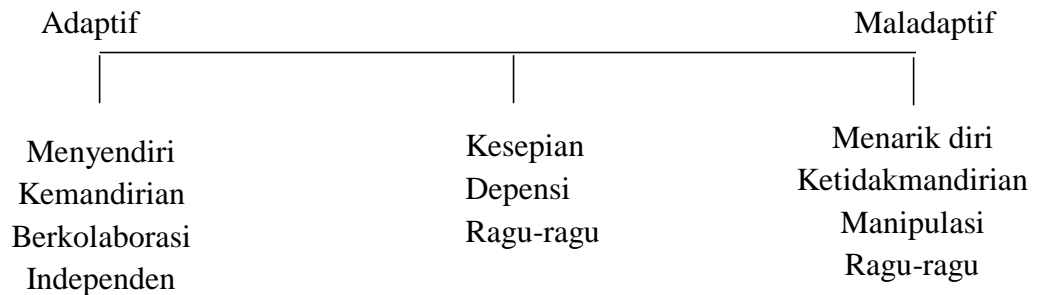
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Isolasi Sosial

1. Pengertian

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana individu merasa kesepian dan tidak bisa mengutarakan apa yang dia rasakan dikarenakan individu tidak mampu membina hubungan yang efektif dan komunikatif dengan masyarakat atau lingkungan, sehingga memberikan dampak pada individu dalam mengungkapkan perasaannya berupa sikap menyendiri, menyakiti diri sendiri. Individu yang mengalami isolasi sosial lebih cenderung tidak memiliki kemampuan yang baik dalam menjalin hubungan maupun komunikasi dengan orang lain, mereka tidak mampu mengekspresikan terkait perasaan yang sedang mereka rasakan kepada orang lain dan cenderung menyimpan untuk dirinya sendiri. Dariketidak mampuan individu untuk mengekspresikan perasaan tersebut membuat dirinya juga tidak mampu dalam menyalurkan perasaan marah dengan cara yang baik sehingga mereka cenderung melampiaskan marah dengan cara yang salah dan tidak sesuai dengan koping yang ada. Individu yang mengalami isolasi sosial juga memiliki perasaan yang rendah akan dirinya atau memandang dirinya tidak percayaan diri itulah yang meyebabkan dirinya tidak mampu atau tidak memiliki rasa kepercayaan untuk mulai membina hubungan saling percaya terhadap individu lain(Sukaesi & Diah, 2018).

2. Rentang Respon



Gambar 2.1. Rentang Respon

Respon Adaptif :

Persepsi individu dalam menyelesaikan urusan atau permasalahan dalam batasan normal dengan tidak menyalahi aturan dan norma-norma yang berlaku:

- a. Menyendiri: keadaan dimana individu memerlukan waktu dengan menjauh dari lingkungan untuk memikirkan terkait hal yang telah terjadi.
- b. Kemandirian : Kecakapan yang dimiliki oleh setiap manusia dalam menentukan maupun mengambil keputusan.
- c. Berkolaborasi : Dimana antara dua orang atau lebih untuk mencapai suatu tujuan secara bersama.
- d. Interdependen : Kondisi dimana antara dua individu memiliki hubungan saling bergantung satu sama lain untuk menjalin hubungan dan komunikasi yang efektif.

Respon Maladaptif :

Respon yang diberikan individu yang menyimpang dari norma social (Diah,2018). Yang termasuk respon maladaptive adalah :

- a. Menarik diri : Ketidakmampuan coping individu untuk menjalin / berkomunikasi secara efektif dengan individu yang lain

- b. Ketidakmandirian : Individu yang mengalami kegagalan dalam membangun rasa percaya diri sehingga menyebabkan dirinya sangat bergantung pada individu lain.
- c. Manipulasi : Individu yang memanfaatkan orang lain untuk mendapatkan apa yang dirinya inginkan sehingga sulit tercipta hubungan yang baik.
- d. Ragu-ragu : Individu tidak mampu mengembangkan rasa saling percaya dengan individu lain.

3. Etiologi

Isolasi sosial merupakan kondisi suatu individu yang belum sanggup membina hubungan sosial dengan individu lain yang dapat memberikan dampak berupa menarik diri dari lingkungan, dan menghindari komunikasi dengan individu atau masyarakat. Individu yang mampu bersosialisasi dengan baik akan memiliki coping yang baik dalam menghadapi suatu masalah. Pada individu yang memiliki tingkat sosial rendah lebih cenderung memiliki kemampuan menghadapi masalah secara tidak efektif sehingga memberikan dampak tekanan pada pemikiran negative (Amalia, 2017).

Menurut SDKI DPP PPNI

- a. ketidaktepatan pada pertumbuhan dan perkembangan
- b. individu tidak mampu membina hubungan sosial yang baik
- c. Ketidak sesuaian nilai-nilai dan norma
- d. Perubahan penampilan fisik
- e. Ketidak sesuaian minat dengan tahap perkembangan
- f. Perubahan status mental
- g. Ketidakadekuatan sumber daya personal

4. Proses Terjadinya Masalah

- a. Faktor yang mempengaruhi

Menurut (Purba, 2018) faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menarik diri dari masyarakat atau yang menyebabkan seseorang menarik diri diantaranya:

- 1) Faktor Perkembangan, setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya.
- 2) Faktor Komunikasi, dalam Keluarga Masalah komunikasi dalam keluarga dapat menjadi kontribusi untuk mengembangkan gangguan tingkah laku
- 3) Faktor Sosial Budaya, isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga. seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial
- 4) Faktor Biologis, genetik merupakan bukan mempengaruhi klien yang mengalami masalah isolasi sosial: menarik diri

b. Faktor pencetus

Menurut (Rachmawati et al., 2015) factor yang dapat menyebabkan atau sebagai pencetus seseorang menjadi individu yang menarik diri dari masyarakat atau lingkungan diantaranya yaitu factor internal (factor yang berasal dari diri sendiri) dan factor eksternal (faktor yang berasal dari luar diri seseorang) yang dimiliki setiap individu. Faktor pencetus dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Faktor eksternal Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.
- 2) Faktor internal Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stres yang terjadi akibat kecemasan atau ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat

terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhi kebutuhan individu.

5. Tanda dan gejala

Menurut (Herman, 2016) tanda dan gejala pada pasien isolasi sosial dapat dinilai secara objektif dan subjektif. Diantara lain yaitu :

Gejala subjektif

- a. Pasien merasa sendiri dan tidak di terima oleh individu lain atau masyarakat
- b. Pasien megungkapkan perasaan tidak merasa aman saat bersama individu lain.
- c. Kemampuan pasien dalam memberikan respon yang kurang dan acuh.
- d. Pasien menyampaikan memiliki hubungan yang tidak memiliki makna.
- e. Pasien mengatakan sering merasa jenuh dengan kegiatan yang dilakukan dan terasa lama.
- f. Pasien mengalami kesulitan dalam fokus dalam suatu hal dan mengalami hambatan dalam pengambilan kesimpulan.
- g. Pasien mengalami perasaan bahwa dirinya tidak berarti.

Gejala objektif

- a. Kliein banyak diam dan tidak mau bicara.
- b. Tidak meingikuti kegiatan.
- c. Kliein beirdiam diri di kamar.
- d. Kliein meinyeindiri dan tidak mau beirinteiraksi deingan orang teirdeikat.
- e. Kliein tampak seidih, eikspreisi datar dan dangkal.
- f. Kontak mata kurang.
- g. Kurang spontan.
- h. Apatis.
- i. Eikspreisi wajah kurang beirseiri

- j. Meingisolasi diri atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar.
- k. Aktivitas menurun.

Perilaku ini biasanya disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah, segera timbul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Bila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut, maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori: halusinasi dan resiko mencederai diri, orang lain, bahkan lingkungan

6. Peinatalaksanaan Meidis

Menurut (Yasin et al., 2017) Pengobatan pada gangguan jiwa telah dikembnagkan sehingga pengidap tidak hadapi diskriminasi apalagi metodenya lebih manusiawi dari pada masa tadinya. Pengobatan yang diartikan meliputi:

- a. Psikofarmaka, bermacam tipe obat psikofarmaka yang tersebar dipasaran yang cuma diperoleh dengan resep dokter, bisa dipisah dalam 2 kalangan ialah kalangan generasi kesatu (typical) serta kalangan kedua (atypical). Obat yang tercantum kalangan generasi kesatu misalnya chlorpromazine HCL (psikotropik buat memantapkan senyawa otak), serta Haloperidol (menyembuhkan keadaan gugup). Obat yang terhitung generasi kedua misalnya, Risperidone (buat ansietas), Aripiprazole (buat antipsikotik).
- b. Penyembuhan kerja baik sekali untuk menekan pengidap bersosialisasi dengan orang lain serta petugas medis, artinya biar dia tidak menarik diri lagi sebab apabila dia mengasingkan diri dia bisa membuat kerutinan tidak bagus. Disarankan untuk mengadakan latihan dengan orang banyak atau berkelompok

Menurut (Susiana, 2017) penatalaksanaan terbagi menjadi:

- a. Pengobatan Kelompok

Pengobatan kelompok sesuatu psikoterapi yang dicoba oleh sesama penderita isolasi sosial melalui jalur berkomunikasi antar

individu satu dengan individu lain yang dipandu ataupun ditunjukkan dengan seseorang therapist ataupun petugas kesehatan jiwa. Pengobatan ini bertujuan berikan stimulus untuk penderita dengan gangguan interpersonal. Pengobatan kegiatan kelompok: sosialisasi TAK merupakan rangkaian aktivitas yang sangat berarti dicoba buat menolong serta mendukung klien isolasi sosial buat dapat bersosialisasi sedikit demi sedikit lewat tujuh tahap buat keterampilan klien. Ketujuh tahap tersebut ditunjukkan pada tujuan spesial TAK yaitu keahlian menghadirkan diri, keahlian berkenalan, keahlian bercakap- cakap, keahlian mengantarkan serta membicarakan topik tertentu, keahlian mengantarkan komentar tentang khasiat aktivitas TAK. Langkah- langkah aktivitas yang dicoba TAK yaitu sesi persiapan, orientasi, sesi kerja serta sesi terminasi dengan memakai tata cara dinamika kelompok, dialog ataupun tanya jawab dan bermain kedudukan stimulasi

b. Pengobatan Lingkungan

Manusia tidak bisa dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan wajib memperoleh kepedulian spesial dalam kaitanya buat melindungi serta memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologis seorang yang hendak berakibat pada kesembuhan, sebab daerah tersebut hendak membagikan akibat baik pada keadaan raga ataupun keadaan psikologis seseorang

B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

1. Proseis kepeirawatan

a. Pengkajian

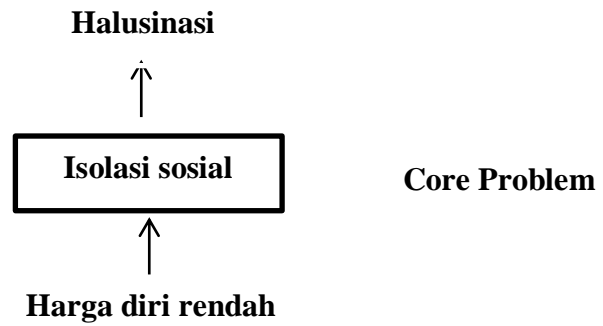
Menurut (Martini, 2022) pengumpulan data dalam pengkajian keperawatan meliputi

- 1) Melakukan wawancara dan anamesa terhadap pasien, keluarga dan perawat untuk mendapatkan data yang jelas

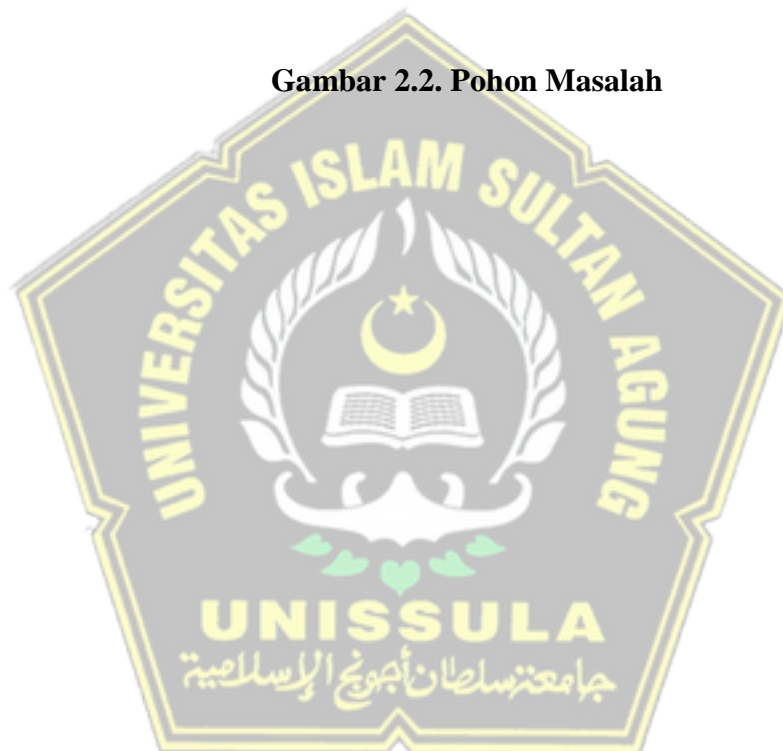
- 2) Melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien mengenai permasalahan yang dihadapi pasien
 - 3) Melakukan penilaian fisik dan mengukur tanda – tanda vital
 - 4) Penilaian status psikososial
 - 5) Mencari data sekunder dengan cara mengumpulkan data tentang status, catatan perkembangan harian dan rekam medis pasien
- b. Diagnosa Keperawatan
- Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Isolasi Sosial
- c. Rencana tindakan keperawatan
- SP Pasien
- 1) SP 1 : 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 mempraktekan 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 terjadinya isos
 - 3) Melatih keluarga untuk memberikan perawatan pada pasien isos
 - 4) Menusun rencana persiapan pulang bersama keluarga
- d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan 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 (Nurul, 2018)

2. Pohon Masalah



Gambar 2.2. Pohon Masalah



BAB III

LAPORAN KASUS

Pada laporan kasus ini penulis akan membahas asuhan keperawatan jiwa pada Ny.K dengan isolasi sosial : menatik diri di ruang Dewa Ruci RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah. Tindakan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari kelolaan dalam waktu 1 pekan menurut hasil pengamatan, pemeriksaan fisik, wawancara pada pasien. Pertama pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang diawali dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada pengkajian tersebut penulis menjelaskan tentang adanya masalah dalam diri pasien meliputi identitas pasien, aktivitas pasien, biologis, psikologis, dan sosial pasien. Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 27 Desember 2022 dari hasil pertemuan didapatkan data dari pasien adalah pasien bernama Ny. K, usia 29 tahun, pasien beragama islam, pendidikan terakhir pasien yaitu SMA, sudah menikah tetapi belum memiliki anak, kegiatan sehari-hari bekerja sebagai penjahit membantu ibu dirumah dan ayah disawah. Pasien mengalami gangguan jiwa sejak awal pandemic Covid-19 dikarenakan orderannya sepi yang membuatnya tidak bisa menjahit dan menghasilkan uang lagi membuat pasien malu dan membuat pasien sering menyendiri, mengurung diri dikamar, melamun, dan tertawa sendiri.

Pada saat dilakukan pengkajian konsep diri pasien mengatakan menerima dan puas terhadap keadaan tubuh dan tidak ingin merubahnya. Pasien merupakan anak terakhir dari 2 bersaudara , pasien memiliki 1 kakak perempuan yang sudah menikah. Pada saat dilakukan pengkajian hubungan sosial pasien mengatakan lebih dekat dengan ibunya karena sering membantu ibunya dirumah daripada membantu ayahnya disawah. Pasien juga mengatakan sering menghabiskan waktunya dirumah kerana bekerja sebagai penjahit rumahan dan kurang suka dengna tempat yang ramai, pasien juga mengatakan hanya mengikuti kegiatan pengajian yang ada dilingkungannya.

Pasien beragama islam dan rajin beribadah tetapi setelah sakit pasien jarang beribadah. Pasien sudah bolak-balik ke RSJD Dr. Amino Gundhohutomo Provinsi Jawa Tengah pasienn rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan perawat yaitu Olanzapin 2x5 mg, Fridep 1x50 mg, Trihexyphenidly 2x1 mg. Keluarga Ny.K tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa seperti pasien.

Tanda- tanda yang muncul adalah pasien mulai tidak mau mengkonsumsi obat yang diberikan perawat lagi, tidak mau keluar rumah, dan masih sering senyum – senyum sendiri. Setelah dilakukan peeriksaan fisik terhadap pasien didapat kan hasil TTD : 115/72, S : 36', RR : 20x/menit, TB : 150cm, BB : 42kg, pasien berkata tidak ada keluhan fisik pada dirinya serta keluarga pasien tidak mempunyai riwayat mengalami sakit fisik yang berbahaya.

Selama proses pengkajian psikologis Ny.K mangatakan kurang mampu berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang lain dan merasa bingung. Pada saat pengkajian kensep diri dan harga diri ditemukan data pasien mengatakan malu dan tidak tau bagaimana cara memulai pembicaraan. Setelah dilakukan analisa data pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 27 Desember 2022 terdapat dua masalah keperawatan yang dialami yaitu isolasi sosial dan harga diri rendah

B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas penulis telah mekukan analisa data dan telah menetapkan diagnosa keperawatan berupa isolasi sosial dan harga diri rendah. Diagnosa utama yang muncul pada Ny.K adalah isolasi sosial.

C. Rencana Keperawatan

Pada rencana keperawatan ini penulis akan menjelaskan tahap masalah sebagai berikut melakukan strategi pelaksanaan dan terapi modalitas antarlain dengan melakukan terapi latihan keterampilan sosial dan strategi pelaksanaan sesuai diagnosa

Isolasi Sosial

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk dapat mengatasi masalah yang muncul adalah isolasi sosial dengan memberikan tindakan strategi pelaksanaan (SP), strategi pelaksanaan tersebut terbagi menjadi dua diantaranya:

1. SP Pasien:
 - a. SP 1 : Mengidentifikasi penyebab isos pasien, diskusikan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang. Ajarkan cara berkenalan dengan satu orang, buat jadwal harian
 - b. SP 2 : Evaluasi kemampuan pasien dan berikan kesempatan mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, susun jadwal harian
 - c. SP 3 : Evaluasi kemampuan pasien, berikan kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, tulis jadwal harian
2. SP Keluarga:
 - a. Mendiskusikan permasalahan yang dialami keluarga pasien saat merawat pasien
 - b. Mendiskusikan kepada keluarga tentang manifestasi klinis, proses terjadinya isos
 - c. Melatih keluarga untuk memberikan perawatan pada pasien isos
 - d. Menyusun rencana persiapan pulang bersama keluarga

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatann selama 3x24 jam pasien diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil: Pasien dapat menciptakan hubungan saling percaya, Pasien dapat mengidentifikasi penyebab dari isolasi sosia, Pasien dapat mempraktekan bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain, Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, Pasien dapat melakukan interaksi sosial secara bertahap.

Pasien mampu untuk dapat menerapkan latihan keterampilan sosial agar dapat meningkatkan kompetensi sosial seseorang yang bisa membangun dan menjaga hubungan yang positif dengan lingkungan

orang sekitarnya. Diharapkan dengan adanya 6 kali pertemuan dengan pasien isolasi sosial dapat teratasi

D. Implementasi Keperawatan

Penulis akan menjabarkan mengenai implementasi yang sudah diberikan kepada Ny.K selama 6 hari pertemuan di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah penulis memprioritaskan masalah utama adalah isolasi sosial

Isolasi Sosial

Pada pertemuan pertama pada tanggal 27 Desember 2022 penulis melakukan pengkajian dengan melakukan pengkajian keperawatan jiwa dengan teknik wawancara kepada paiein dan meineirapkan tindakan keipeirawatan stategi pelaksanaan 1 (SP 1) adalah membangun rasa saling percaya, membantu pasien agar mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi pada orang lain, mengajarkan pasien, mengajarkan pasien tentang bagaimana cara berkenalan, didapatkan pasien dapat mengatakan namanya Ny.K dan oasien senang dipanggil dengan Ny,K, Ny.K juga mengatakan penyebabnya dirawat di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Jwa Tengah yaitu pasien mengatakan malu karena sudah tidak bisa bekerja kembali menjadi seorang penjahit karena orderannya sepi sehingga pasien tidak bisa menghasilkan uang lagi . Pasien juga mengatakan enggan bicara dengan orang lain bila tidak ditanya terlebih dahulu. Pasien mengatakan keuntungan berinteraksi dengan orang lain yaitu mempunyai teman banyak, tidak merasa kesepian jika memiliki teman bicara. Sedangkan kerugian jika tidak mekalukan interaksi dengan orang lain yaitu tidak mempunyai teman banyak, merasa kesepian, dan tidak ada teman bicara. Awalnya pasien malu untuk berinteraksi dengan orang lain setelah tahu keuntungan dan kerugian jika berinteraksi dengan oraang lain pasien mulai mau berkenalan dengan orang lain. Pasien dapat menjawab salam dengan baik meski dengan nada pelan dan mampu mengatakan 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 masih bingung, murung, pandangannya selalu menunduk dan terkadang perawat harus mengulang pertanyaan baru pasien menjawab pertanyaan yang diajukan, ekspresi datar, pasien mengatakan tidak suka dengan tempat yang ramai, berisik dan pasien lebih suka dengan tempat yang sepi dan tenang karena dapat membuat dirinya menjadi lebih tenang

Pada pertemuan ke 2 tanggal 28 Desember 2022 penulis melanjutkan strategi pelaksanaan 2 (SP2) adalah mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien dan memberikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan satu orang, didapatkan hasil pasien sudah terlihat agak berani untuk berkenalan dengan satu orang dan berbincang – bincang.

Pasien belum bisa menjaga pandangannya dan hanya berbicara sedikit. Membantu pasien memasukan kegiatan berbincang – bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

Pada pertemuan ke 3 pada tanggal 29 Desember 2022 penulis 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 menerapkan cara berkenalan pada dua orang atau lebih, pasien juga terlihat mau berkumpul meski hanya sedikit dengan teman – teman sekamarnya ketika ditanya namanya siapa, pasien juga mengatakan sudah tidak merasa kesepian lagi, pasien sudah berani menatap mata orang yang diajak bicara meski hanya sedikit – sedikit, pasien juga terlihat sudah meningkat rasa kepercayaan dirinya, dan pasien sudah jarang melamun

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

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah terlaksananya implementasi selama 3x24 jam, mendapat hasil berupa pasien bisa untuk berinteraksi sosial dengan cara mengetahui penyebab masalah walaupun masih dibantu untuk memulai suatu percakapan, pasien mengatakan sudah berani berbicara dengan orang lain, pasien mengatakan ia masih berguna dan memiliki kemampuan pada dirinya, sudah tidak malu lagi, sudah tidak merasa kesepian lagi, pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan segera pulang, pasien terlihat sudah mulai berani berkomunikasi dengan teman sekamarnya, terlihat sudah mempunyai teman, terlihat sudah jarang melamun, dapat mengungkapkan permasalahannya. Sehingga sudah disimpulkan bahwa masalah keperawatan isolasi sosial 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 Dewa Ruci Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah" mulai dari tanggal 27 desember 2022 - 29 desember 2022. Penulis melakukan kelolaan kasus pada Ny. K dengan cara 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 merupakan tahap pertama yang dilakukan oleh perawat untuk memperoleh suatu data dari klien secara sistematis dan komprehensif terkait berbagai aspek psikologis, biologis sosial dan aspek spiritual (Puji & Putri L.S, 2019). Penulis melakukan pengkajian secara langsung dan observasi. Saat melakukan kontrak tempat pasien memilih melakukan wawancara dan observasi di bangsal observasi Dewa Ruci 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 dirinya malu karena sudah tidak bisa menjahit dan menghasilkan uang lagi dikarenakan sepiya orderan di tengah pandemi sehingga membuat pasien tidak nyaman dan menyebabkan pasien sering menyendiri di kamar dan mengurung diri. Data yang telah ditemukan sesuai

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 isolasi sosial salah satunya 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 (Puji & Putri L.S, 2019) berpendapat bahwa saat pasien berhenti minum obat maka akan terjadi kekambuhan.

Sedangkan untuk faktor presipitasi yang menjadi penyebab masalah isos adalah pasien mengatakan bahwa dirinya malu karena sudah tidak bisa menjahit dan menghasilkan uang lagi dikarenakan sepiya orderan di tengah pandemi 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 Dewa Ruci dalam mencari data pasien di RM pasien 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. Kesimpulan yang didapatkan penulis pada pengkajian sama dengan pendapat ahli yaitu pada saat pasien berhenti meminum obat maka akan terjadi kekambuhan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penentuan kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang sebagai dasar pengambilan keputusan medis untuk prognosis dan pengobatan. 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 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 Ny. K alami

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan (intervensi) merupakan suatu treatment yang di lakukan oleh perawat sesuai dengan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan perawatan yang sesuai dengan prosedur tindakan rencana tindakan isolasi sosial yaitu dilakukan dengan SP 1 sampai SP 3 selama 3 hari pengelolaan.

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 perilaku

isolasi sosial. Dalam penerapan strategi 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 Ny. K sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pasien mampu meningkatkan minat interaksi perilaku menarik diri berkurang, pasien mampu memberitahukan mengenai manfaat dan kesulitan karena tidak berkomunikasi dengan orang lain, klien 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 jadwal harian.

SP2: Evaluasi jadwal 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 jadwal 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.

Kesimpulan yang didapatkan penulis sudah dapat memberikan strategi pelaksanaan pasien secara keseluruhan dan penulis tidak dapat melakukan

strategi pelaksanaan keluarga dikarenakan penulis tidak dapat bertemu langsung dengan keluarga pasien

Manfaat strategi pelaksanaan keluarga bagi pasien untuk membantu perawat dalam melakukan perawatan dan mempercepat pasien kesembuhan pasien agar bisa beraktivitas normal seperti semula

D. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan seorang perawat untuk membantu seorang pasien terhadap masalah status kesehatan pasien yang dihadapi dengan baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Andri, 2019)

Implementasi dimulai tanggal 27 Desember – 29 Desember 2022. Pada hari pertama melakukan SP 1 yaitu mengidentifikasi penyebab isos pasien, mendiskusikan bersama pasien mengenai manfaat dan kesulitan karena tidak berkomunikasi dengan orang lain, memberi tahu pasien langkah – langkah mengenal atau membangun komunikasi kepercayaan dengan interpersonal, mengajak pasien memasukkan kegiatan latihan berkomunikasi dengan orang lain dalam aktivitas sehari-hari pasien, membuat agenda aktivitas sehari-hari, setelah memakan waktu yang cukup lama dan penulis juga dibantu dengan perawat yang berjaga akhirnya pasien mau menjawab apa penyebabnya pasien mengalami keadaan seperti ini dan juga setelah berdiskusi pasien mau menjawab apa keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan pasien menjawab”keuntungan berinteraksi dengan orang lain yaitu saya bisa mendapatkan teman untuk berbicara” dan kerugian bergaul sama individu lain pasien menjawab” kesusahan karena tidak berkomunikasi sama individu lain saya tidak memiliki rekan bicara juga terasa sepi”. Respon objektifnya pasien mau berkenalan dengan orang lain yaitu dengan perawat U.

Pada hari kedua tanggal 28 desember 2022 penulis melakukan tindakan SP 2 yaitu Evaluasi rencana aktivitas pasien dan memberikan peluang terhadap pasien mempraktekkan berlatih mengenal atau membangun

komunikasi kepercayaan dengan interpersonal, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Respon objektifnya pasien tampak mempraktikkan berkenalan dengan baik yaitu berkenalan ulang dengan perawat U dan penulis

Pada hari ketiga tanggal 29 Desember 2022 penulis melakukan tindakan SP 3 yaitu evaluasi rencana keseharian pasien, berikan peluang terhadap pasien untuk berkomunikasi terhadap individu lebih dari satu, tambahkan dalam daftar keseharian yang akan dilakukan pasien. Disini pasien mampu melakukan implementasi pada masalah keperawatan isolasi sosial. Respon objektifnya pasien tampak sedang berkenalan dengan teman sekamarnya yaitu Ny.S dan teman sekelompok penulis yaitu perawat K dan perawat L

Hambatan penulis saat melakukan strategi pelaksanaan penulis hanya melakukan SP 1-3 saja saat dilapangan, pada hari pertama hambatannya pasien susah untuk diajak bicara sehingga untuk pemberian SP berlangsung cukup lama dan harus dibantu perawat yang sedang berjaga, pada hari kedua hambatannya pasien harus dibantu atau dituntun untuk memulai pembicaraan dalam perkenalan, pada hari ketiga setelah diberi instruksi pasien bisa melakukan secara mandiri.

Hambatan penulis saat melakukan SP terhadap keluarga penulis tidak bisa melaksanakan semua SP keluarga dikarenakan penulis tidak bisa bertemu dengan keluarga pasien dan penulis hanya berfokus kepada pasien, Pentingnya dilakukan SP keluarga karena keluarga juga sangat penting sebagai sumber pendukung yang jadi kunci dalam proses kesembuhannya. Hal ini sesuai dengan teori (Mendrofa et al., 2022) Pasien yang didukung oleh keluarganya secara konsisten dalam program pengobatannya, maka akan lebih efektif dalam masa penyembuhan pasien tersebut. Hal tersebut, sudah dibuktikan dari beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa ketika dalam perawatan berkolaborasi dengan keluarga akan menjadi lebih efektif

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). Evaluasi hari pertama sampai hari terakhir tanggal 27 Desember - 29 Desember 2022 dengan masalah utama isolasi sosial yaitu terat didalam implementasi penulis tidak menemukan tidak adanya ketidaksamaan antara teori dengan studi lapangan.

Pada hari pertama melakukan SP 1 yaitu mengidentifikasi penyebab isos pasien, mendiskusikan 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. Maka penulis dapat menyimpulkan pada tanggal 27 Desember pasien dapat dengan baik mengikuti dan mempraktekkan strategi pelaksanaan 1

Pada hari kedua tanggal 28 desember 2022 penulis melakukan tindakan SP 2 yaitu penilaian rencana aktivitas klien dan memberikan peluang terhadap pasien untuk mempraktekkan bagaimana cara mengenal atau membangun komunikasi kepercayaan dengan interpersonal, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Maka penulis dapat menyimpulkan ada tanggal 28 desember pasien dapat melakukan strategi pelaksanaan dengan baik serta terarah

Pada hari ketiga tanggal 29 desember 2022 penulis melakukan tindakan SP 3 yaitu Evaluasi rencana aktivitas keseharian pasien, berikan peluang ke pasien untuk bergaul dengan dua orang atau lebih, masukkan kedalam rencana aktivitas keseharian. tambahan latihan keterampilan sosial berupa latihan berkomunikasi verbal, latihan memulai suatu perbincangan dengan orang lain. Maka penulis dapat menyimpulkan pada tanggal 29 desember pasien juga mengikuti strategi pelaksanaan dengan baik dan teratur.

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 Ny. K dengan masalah utama isolasi sosial menarik diri diruang Dewa Ruci RSJD Dr. Amino Godhohutomo Provinsi Jawa Tengah penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien isolasi sosial ditemukan tanda – tanda seperti meyakini diri diruangan, tidak berkomunikasi, mengisolasi diri, tidak melakukan kontak mata, sedih, raut wajah datar, sulit untuk mengutarakan pikirannya sendiri.

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

Intervensi setiap diagnosa dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien dan intervensi yang akan diberikan pada klin Ny. K yaitu dengan peimbeirian SP(Strategi Peilaksanaan) meliputi 3 SP pasien dan 3 SP keluarga.

Implementasi pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien dengan isolasi sosial meliputi 3 SP pasien dan 3 SP keluarga. Hambatan yang terjadi dapat diatasi melalui penjadwalan ulang implementasi.

Evaluasi yang didapat penulis yaitu pasien mampu melakukan strategi pelaksanaan yang diajarkan penulis pada implementasi dengan dibuktikan pasien mampu mempertahankan hubungan saling percaya, pasien mampu mengungkapkan perasaannya, pasien sudah berani berkomunikasi dengan perawat, pasien sudah berani menatap mata orang yang ia ajak bicara

B. Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat didalam perkembangan status kesehatan pada pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri maka penulis mengharapkan:

1. Bagi pasien dan keluarga

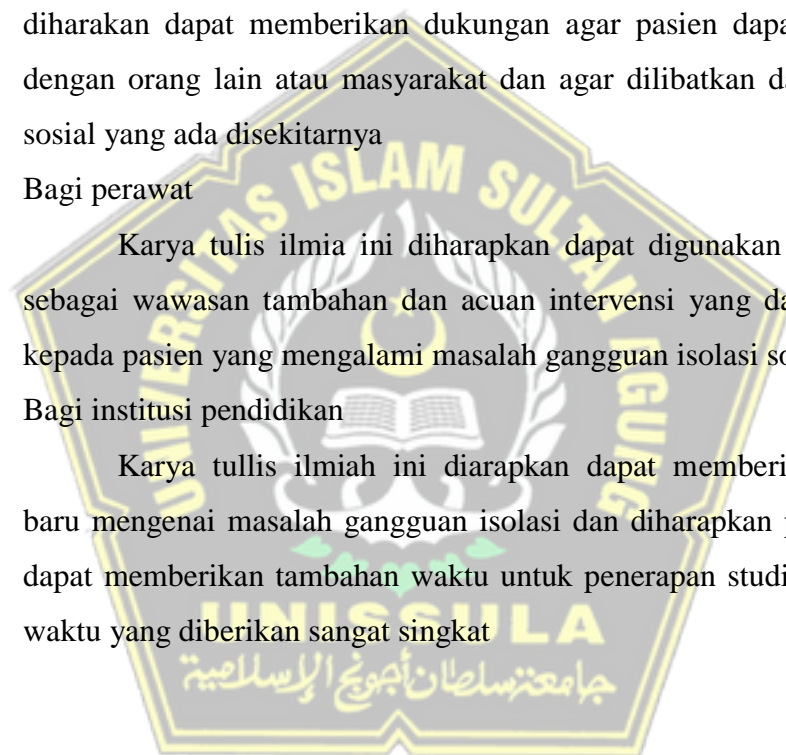
Pasien diharapkan dapat berinteraksi secara bertahap dengan orang lain agar kemampuan berinteraksi pasien dapat meningkat sehingga dapat menjalin hubungan sosial dengan orang lain. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan agar pasien dapat berinteraksi dengan orang lain atau masyarakat dan agar dilibatkan dalam kegiatan sosial yang ada disekitarnya

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami masalah gangguan isolasi sosial

3. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai masalah gangguan isolasi dan diharapkan pihak institusi dapat memberikan tambahan waktu untuk penerapan studi kasus karena waktu yang diberikan sangat singkat



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. D. (2017). Kesepian Dan Isolasi Sosial Yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan Dari Perspektif Sosiologis. *Sosio Informa*, 18(3), 203–210. <https://doi.org/10.33007/inf.v18i3.56>
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Anggraini. (2021). *Keperawatan Jiwa* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Astuti, L. (2020). Studio Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Damanik, R. K., Amidos Pardede, J., & Warman Manalu, L. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 226. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.822>
- Herman, A. (2016). *Keperawatan Jiwa : Isolasi Sosial(Menarik Diri) Pada Orang Dewasa*. Kolisch 1996, 49–56.
- Isolasi, K., Di, S., & Soerojo, R. (2022). 2) 1,2. 3(3), 5435–5444.
- Makhfudi. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*.
- Martini. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yayasan Kita Menulis.
- Mendrofa, F. A., Iswanti, D. I., & Cabral, G. C. (2022). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Odgj. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(2), 292–296.
- Nevi, K., & Nurul, M. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M Dengan Gangguan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Nurul, S. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Depublish.
- Nyumirah. (2014). Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di rsj dr amino gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.

- Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & P. Y. S. E. (2020). *Application of Social Skill Training using Hildegard Peplau Theory Approach to Reducing Symptoms and the Capability of Social Isolation Patients.*
- Puji & Putri L.S. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. K Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Mranggen Demak.*
- Purba, D. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikologi Dan Gangguan Jiwa.*
- Rachmaningtyas, A. (2020). *peningkatan tiap tahun jumlah sakit jiwa di indonesia.*
- Rachmawati, U., Anna Keliat, B., & Yulia Wardani, I. (2015). Tindakan keperawatan pada klien, keluarga dan kader kesehatan jiwa dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial di komunitas. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 3(2), 97–106.
- RI, K. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa* (2nd ed.). Binarupa Askara.
- Susiana, R. N. I. (2017). Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Verbal dan Nonverbal Klien Isolasi Sosial. *Medica Majapahit*, 4(2), 40–46.
- Yasin, A., Widowati, S.Kep, Ns, M.Kes, I., Santoso, S.Kp, MMR, P. N. D., & Pratikwo, SPd, SKM, M.Kes, S. (2017). Pengelolaan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial: Menarik Diri Dan Latihan Berkenalan. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31983/jlk.v2i2.7873>