

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan
Pada Pasien Dengan Gangguan Kesehatan Jiwa
Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



OLEH :

LEVIO EMILIO SUWU S. KEP

22062070

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2023**

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan
Pada Pasien Dengan Gangguan Kesehatan Jiwa
Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



OLEH :

LEVIO EMILIO SUWU S. KEP

22062070

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Levio Emilio Suwu S.Kep

Nim : 22062070

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada universitas Katolik De La Salle Manado Atau Perguruan Tinggi Lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 30 Juni 2023



Levio Emilio Suwu S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan
Pada Pasien Dengan Gangguan Kesehatan Jiwa
Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

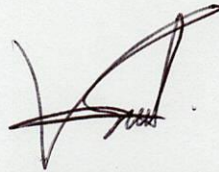
Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN

Program Studi Profesi Ners

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 01 Juli 2023

Pembimbing KIAN



Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Levio Emilio Suwu S.Kep

Nim : 22062070

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kesehatan Jiwa Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI



Dosen Penguji : Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 01 Juli 2023

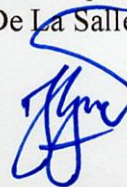
Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan S.Kep., Ns., M.Kep

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kesehatan Jiwa Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Suwu, Levio¹., Sada, Fidy²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : leviosuwu@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Isolasi sosial merupakan salah satu gangguan kesehatan jiwa yang sering di temui pada saat ini. Dimana seseorang yang mengalami masalah isolasi sosial tidak mau berinteraksi lagi dengan orang lain yang disebabkan oleh berbagai hal. Penerapan asuhan keperawatan menggunakan *evidence base practice* yang tepat efektif dalam mengatasi gangguan isolasi sosial. Pengimplementasian Strategi Pelaksanaan (SP) hingga pelaksanaan terapi aktivitas kelompok yang sesuai pada klien dapat membantu mengatasi gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial yang dialami klien.

Tujuan : Untuk mengetahui hasil analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Metode : Menggunakan *evidence base practice*

Hasil : Tindakan yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan dibuktikan dengan adanya bina hubungan saling percaya dengan klien, dan tercapainya penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) isolasi sosial.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh dari pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) isolasi sosial pada klien dengan gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial.

Kata Kunci : Isolasi Sosial, Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial.

***Nursing Care for Patients with Mental Health Disorder
Social Isolation at Dr. Hospital H. Marzoeki Mahdi Bogor***

Suwu, Levio¹., Sada, Fidy²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email: leviosuwu@gmail.com

ABSTRACT

Background: Social isolation is one of the mental health disorders that is often encountered today. Where someone who experiences social isolation problems no longer wants to interact with other people due to various reasons. Implementing nursing care using appropriate evidence base practice is effective in overcoming social isolation disorders. Implementing Implementation Strategies (SP) and implementing appropriate group activity therapy for clients can help overcome mental health disorders of social isolation experienced by clients.

Objective: To find out the results of the analysis of nursing care for patients with mental health disorders, social isolation at Dr. Hospital. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Method: Using evidence base practice

Results: The actions that have been taken to overcome nursing problems are in accordance with the criteria for the expected results, proven by the building of a relationship of mutual trust with clients, and the achievement of the implementation of the Social Isolation Implementation Strategy (SP).

Conclusion: There is an influence from providing Social Isolation Implementation Strategies (SP) to clients with social isolation mental health disorders.

Keywords: Social Isolation, Strategy for Implementing Social Isolation.

KATA PENGANTAR

Syukur, hormat dan puji saya panjatkan pada Tuhan Yesus Kristus dengan kasih karunia-Nya yang telah menuntun dan menyertai proses pembuatan karya ilmiah akhir ners ini hingga akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kesehatan Jiwa Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”. Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini sebagai syarat meraih gelar Profesi Ners Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini peneliti sadar bahwa ini tidak akan selesai dengan tanpa adanya bantuan dari banyak pihak yang turut membantu. Dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

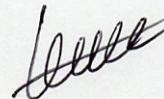
1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, MSC. Selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Filia Veronica Tiwatu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat. Selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan dan nasihat serta semangat dalam penyusunan ilmiah ini.
6. Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing Praktik, terima kasih atas setiap bimbingan, masukan, semangat dan motivasi yang diberikan untuk kelancaran praktik dan penyusunan laporan karya ilmiah akhir ners
7. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
8. Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang menjadi tempat pelaksanaan praktek stase keperawatan jiwa, dan merupakan tempat penulis menerapkan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan karya ilmiah akhir ners.

9. Mama, Papa, kakak yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners.
10. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada teman-teman angkatan 2022 Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah membantu dan memberikan semangat dalam masa praktik dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Ucapan terima kasih juga bagi semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas bantuan, dukungan, motivasi dan topangan doa kepada peneliti selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis sadar tidak dapat membalas satu-persatu atas bantuan yang diberikan, tetapi biarlah Tuhan Yesus yang membalasnya.

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini penulis menyadari bahwa laporan karya ilmiah akhir ners ini masih memiliki kekurangan, maka dari itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi perbaikan pada penulisan selanjutnya.

Manado, 30 Juni 2023



Levio Emilio Suwu

DAFTAR ISI

Halaman Cover	
Lembar Orisinalitas	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Abstrak	vi
<i>Abstract</i>	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Landasan Teori	6
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	11
2.3 Penelitian Terkait	14
BAB III. GAMBARAN KASUS	18
3.1 Pengkajian Keperawatan	18
3.2 Diagnosis Keperawatan	19
3.3 Intervensi Keperawatan	20
3.4 Implementasi Keperawatan	21
3.3 Evaluasi Keperawatan	22
BAB IV. PEMBAHASAN	23
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	23
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	27
BAB V. PENUTUP	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan jiwa 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 (Azijah & Rahmawati, 2022). Isolasi social yaitu keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Dermawan & Rusdi, 2012 dalam (Azijah & Rahmawati, 2022)). Isolasi sosial di artikan sebagai kurangnya interaksi sosial dan berkurangnya sistem pendukung dalam berhubungan dengan keluarga dan teman-teman pada lingkungan individu. (Wu & Sheng, 2020). Isolasi sosial terjadi apabila individu kurang keterlibatan dalam berhubungan sosial dengan orang lain. (Evans et al., 2019 dalam utami, milkhatun, 2020).

Kesehatan jiwa ini masih salah satu bagian penting dari kesehatan yang signifikan di dunia, World Health Organization (2019) menyatakan bahwa terdapat sekitar 264 juta orang yang menderita depresi, 45 juta orang mengalami bipolar, 50 juta orang yang menderita demensia, dan 20 juta orang menderita skizofrenia. Prevalensi isolasi sosial menurut London Borough of Havering 2018 mengatakan sekitar 46.200 jiwa mengalami gangguan isolasi sosial (London Borough of Havering, 2018). Menurut data WHO (2016) prevalensi penderita skizofrenia yaitu 21 juta terkena skizofrenia (World Health Organization, 2016). Prevalansi orang gangguan jiwa di dunia semakin meningkat, berdasarkan data sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa (WHO 2017).

Dari data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7% per penduduk. Prevalensi kejadian isolasi sosial di indonesia sebanyak 385.700 jiwa

(Riskesdas, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan 1,8% per mil dari nilai sebelumnya tahun 2018 adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, sehingga prevalensi gangguan jiwa di berbagai negara akan mengalami peningkatan. Dikutip dari (Wahyu N, Hasanah, & Dewi, 2021) Menurut (Saswati & Sutinah, 2018) menyebutkan bahwa salah satu gangguan jiwa disebut skizofrenia. di Indonesia prevalensi penderita gangguan jiwa sekitar 1-2% penduduk atau berjumlah 2 - 4 juta jiwa penderita skizofrenia (WHO, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per mil rumah tangga, artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai Anggota Rumah Tangga (ART) pengidap skizofrenia, sehingga di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 450 ribu orang mengidap skizofrenia. Pada tahun 2018 di Jawa Barat tercatat angka prevalensi rumah tangga dengan ART skizofrenia sejumlah 5,0 per mil rumah tangga, artinya setara dengan 55.133 orang penderita skizofrenia yang ada di Jawa Barat. Prevalensi gangguan jiwa berat di Sulawesi utara 0,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Di jumlah penderita gangguan jiwa yang ada di Sulawesi Utara adalah 40,07% (Riskesdas, 2018). Provinsi Sulawesi Utara menjadi salah satu provinsi yang memiliki prevalensi gangguan jiwa sejak tahun 2016 sebanyak 4.179 orang hingga tahun 2019 tercatat sebanyak 7.089 orang yang mengalami gangguan jiwa, (Riskesdas, 2018). Data dari (Riskesdas 2018) prevalensi gangguan jiwa dengan isolasi sosial di Sulawesi utara yaitu 7,4 %.

Kementerian Kesehatan fokus pada upaya pencegahan guna menanggulangi masalah kesehatan jiwa di Indonesia. "Kebijakan strategis kita mencoba bergerak ke hulu. Bagaimana titik berat itu dalam pencegahan, terlebih pada persoalan-persoalan yang memiliki dampak besar," Selain itu, berdasarkan Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif juga terus dilakukan. Keempat upaya tersebut harus memerhatikan 4 aspek yaitu fisik, mental, sosial dan spiritual guna mencapai individu sehat jiwa (Kemenkes, 2019). Kemenkes juga menjalin kerjasama lintas program, salah satunya adalah imunisasi. Berbeda dengan imunisasi pada umumnya, program imunisasi jiwa yang dikembangkan oleh Direktorat P2MKJN adalah imunisasi jiwa. Tujuannya untuk membentuk SDM Indonesia yang berjiwa tangguh, unggul, kuat dan kebal dalam menghadapi perkembangan jaman yang sangat cepat (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan hasil survey praktek lapangan stase keperawatan jiwa yang dilaksanakan selama 14 hari di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor didapatkan data pasien dengan gangguan jiwa isolasi sosial berjumlah 1 pasien. Berbagai permasalahan ditemukan pada pasien tersebut dengan tanda gejala yang khas ditemui pada pasien isolasi sosial. Melihat permasalahan yang ditemui pada pasien dengan gangguan jiwa tersebut maka dilakukannya proses perencanaan implementasi asuhan keperawatan

1.2 Rumusan Masalah

Isolasi sosial menjadi salah satu gangguan kesehatan jiwa yang banyak di temui di Indonesia bahkan dunia. Keadaan ini tentunya menjadi perhatian khusus bagi dunia kesehatan untuk mengatasinya karena dapat menjadi masalah kesehatan jiwa yang lainnya, sehingga akan memperbanyak orang yang akan menderita gangguan jiwa. Oleh karena itu diperlukan tenaga kesehatan yang kompeten termasuk perawat untuk mengatasi masalah ini. Berdasarkan prevalensi yang ada dan keadaan pasien dengan gangguan isolasi sosial yang masih banyak di tempat praktek, maka penulis akan membuat karya ilmiah akhir ners dengan rumusan masalah : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hasil analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya gambaran kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.3.2.2 Diketuinya proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.3.2.3 Diketuinya kesenjangan antara teori dan praktik pengelolaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.4 Manfaat

1.1.1 Teoritis

Karya ilmiah ini dapat menunjang perkembangan ilmu keperawatan dalam *update* pengetahuan, *study* kasus ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran kasus serta implementasi proses asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial.

1.4.2 Praktis Keperawatan

1.1.4.2 Bagi Bidang Keperawatan

Memberikan pedoman bagi tenaga keperawatan dan mahasiswa keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada pihak rumah sakit terkait permasalahan yang muncul serta cara dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial.

1.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi pembanding dalam kasus serta memberikan informasi terkait gambaran kasus serta hasil output dari implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

Isolasi sosial adalah salah satu gangguan yang sering terjadi pada manusia. Isolasi sosial merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain (Piana, dkk, 2022). Isolasi sosial merupakan kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Herdman, 2018). Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya karena mungkin merasa ditolak, kesepian dan tidak mampu menjalin hubungan yang baik antar sesama (Hendrawati dkk, 2020). Klien dengan 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 (Sukaesti, 2018). Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Sutejo, 2019). . Isolasi sosial merupakan suatu keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya (Kemenkes, 2019).

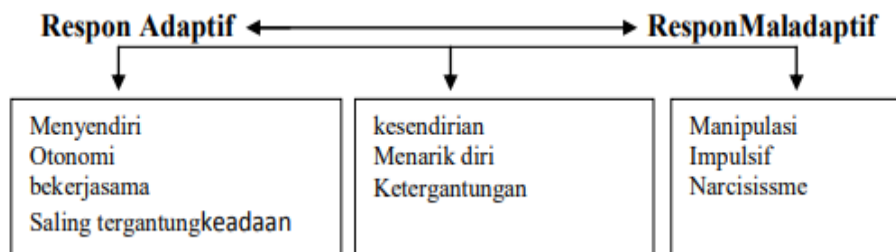
2.1.2 Tanda dan Gejala

Menurut Zakiah, Hamid, & Susanti, (2018), tanda dan gejala yang dimiliki isolasi sosial adalah sebagai berikut : 1. Wajah murung 2. Sulit tidur 3. Gelisah 4. Lemah 5. Kurang bergairah, dan 6. Malas beraktivitas 7. Menarik diri 8. Menjauhi orang lain 9. Tidak atau jarang melakukan komunikasi tidak ada kontak mata, 10. Kehilangan minat, 11. Malas melakukan kegiatan sehari-hari atau aktivitas sosial, 12. Berdiam diri

di kamar, 13. Menolak hubungan dengan orang lain, dan 14. Tidak mau menjalin persahabatan.

Kesendirian yang disebabkan oleh orang lain, ingin sendirian, kondisi difabel, perasaan beda dari orang lain, afek datar, riwayat ditolak, permusuhan, penyakit, menunjukkan permusuhan, ketidak mampuan untuk memenuhi harapan orang lain, merasa tidak aman di tempat umum, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, tidak mempunyai tujuan, tindakan berulang, afek sedih, menarik diri (Herdman, 2018). Adapun tanda gejala isolasi sosial menurut Sutejo (2019) pada saat wawancara biasanya dapat ditemukan beberapa hal : a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain c. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain d. Klien merasa bosan dan terlambat menghabiskan waktu e. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan f. Klien merasa tidak berguna g. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup. Tanda gejala isolasi sosial yang didapat melalui observasi, antara lain: a. Tidak memiliki teman dekat b. Menarik diri c. Tidak komunikatif d. Tindakan berulang dan tidak bermakna e. Asyik dengan pikirannya sendiri f. Tidak ada kontak mata g. Tampak sadis, apatis, afek tumpul Meskipun demikian, perawat harus memvalidasi dugaan yang berkonsentrasi pada perasaan kesendirian karena penyebabnya beragam dan sikap klien menunjukkan kesendirian mereka dalam cara yang berbeda.

2.1.3 Rentang Respon



2.1.3.1 Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat (Sutejo, 2019).

Menyendiri, (Solitude) Merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan bdi lingkungan sosialnya dan suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya. Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana (Sutejo, 2019). Otonomi Kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide, pikiran, perasaan, dalam hubungan sosial. Bekerjasama (mutualism) Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima. Saling Ketergantungan (intervenden) Merupakan kondisi saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

2.1.3.2 Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat (Sutejo, 2019).

Manipulasi Gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek.individu tersebut terdapat membina hubungan sosial secara mendalam. Impulsif tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, penilaian yang buruk dan individu ini tidak dapat diandalkan. Narcissime harga dirinya rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian yang egosentris dan pencemburu.

2.1.4 Etiologi

Isolasi sosial : menarik diri dapat terjadi dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

2.1.4.1 Faktor Predisposisi, adalah penyebab stress dan sehingga dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stress pengalaman yang dialaminya, faktor predisposisi dibagi dalam 3 domain yaitu faktor perkembangan, faktor biologis dan faktor sosial budaya (Sutejo, 2019). 1) Faktor Perkembangan Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga. Kurangnya stimulus maupun kasih sayang dari ibu atau pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan dikemudian hari. Jika terdapat hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa kini, maka anak akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya (Sutejo, 2019). 2) Biologis, Faktor biologis berhubungan dengan kondisi fisiologis yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa. Faktor biologis sangat berkaitan dengan faktor genetic karena dapat menunjang terhadap respon maladaptif, faktor genetic adalah salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan jiwa (Sutejo, 2019). 3) Sosial Budaya, Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isolasi sosial. Gangguan ini juga bisa disebabkan oleh adanya normanorma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik juga turut menjadi faktor predisposisi isolasi sosial (Sutejo, 2019).

2.1.4.2 Faktor Presipitasi

Terdapat banyak faktor presipitasi yang menyebabkan gangguan isolasi sosial, faktor-faktor tersebut antara lain berasal dari stressor-stresor berikut: 1) stressor sosial budaya dapat menurunkannya stabilitas unit keluarga, atau dapat dikatakan berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya (Sutejo, 2019). 2) Stressor Psikologis Ansietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain misalnya, dan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik (Sutejo, 2019). 3) Stressor intelektual Kurangnya pengetahuan diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain. Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dan ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan hubungan dengan orang lain atau disebut dengan isolasi sosial (Sutejo, 2019). 4) Stressor fisik, Stressor fisik yang memicu isolasi sosial : menarik diri dapat meliputi penyakit kronik, dan keguguran (Sutejo, 2019).

2.1.5 Pohon Masalah

Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi



Isolasi Sosial



Gangguan Konsep Diri ; Harga Diri Rendah

2.2 Askep Teori

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian Merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Zaini,2019).

Faktor Predisposisi 1).Faktor perkembangan Secara teori, kurangnya stimulasi, kasih sayang dan kehangatan dari ibu(pengasuh) pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya. 2) Faktor biologis Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. 1) Faktor sosiokultural Isolasi sosial dapat terjadi, salah satunya pada tuntutan lingkungan yang terlalu tinggi.

Faktor Presipitasi Stressor psikologis seperti intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah diyakini akan menimbulkan berbagai masalah kerusakan hubungan sosial menarik dari

Perilaku Tingkah laku klien menarik diri: a. Kurang spontan b. Apatis(acuh terhadap lingkungan) c. Ekspresi wajah kurang berseri d. Afek tumpul e. Tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri f. Komunikasi verbal menurun/tidak ada g. Mengisolasi diri h. Kurang sadar dengan lingkungan sekitar . Pemasukan makanan dan minuman terganggu j. Retensi urine dan feses k. Aktivitas menurun l. Kurang energi(tenaga) m. Harga diri rendah n. Menolak berhubungan dengan orang lain.

Fisik ADL (Aktiviti Daily Life) Masalah nutrisi, kebersihan diri, tidak mampu berpartisipasi dalam kegiatan aktivitas fisik yang menurun akan muncul pada klien dengan menarik diri.

Status emosi Afek tidak sesuai merasa bersalah dan malu, sikap negatif yang curiga,rendah diri dan kecemasan berat.

Status sosial Menarik diri dan tidak percaya pada orang lain.

2.2.2 Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan isolasi sosial :

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (L.13116) Keterlibatan Sosial. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24 jam diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil : Minat interaksi meningkat, verbalisasi isolasi menurun, verbalisasi ketidaknyamanan di tempat umum menurun, perilaku menarik diri menurun, verbalisasi tujuan yang jelas meningkat, minat terhadap aktivitas meningkat.

Standar Intervensi keperawatan (SIKI) **Promosi sosialisasi** (Observasi), Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain, identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain

(Terapeutik), Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan, motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok, motivasi berinteraksi diluar lingkungan, diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain, diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan, berikan umpan balik positif dalam perawatan diri, berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

(Edukasi), Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan, anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain, anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain, anjurkan penggunaan alat bantu, anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus, latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi, latih mengekspresikan marah dengan tepat.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadina & Abdillah 2022).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan.

2.3 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain / Metode	Populasi / Sampling / Sampel	Hasil	Manfaat dan/atau Keterbatasan Penelitian
1	Murni Aritonang S.Kep, Ns.,MKM	RSJ Prof. Dr. Ildrem Medan	2018	Untuk mengetahui pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.Ildrem Medan Tahun 2018.	Metode Quasi Experiment dengan rancangan penelitian Time Series Design. Dengan menggunakan teknik purposive sampling	22 orang responden yang mempunyai masalah utama isolasi sosial berpartisipasi dalam penelitian ini.	Penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik: Membina hubungan saling percaya terhadap kemampuan berinteraksi, mengenal penyebab isolasi sosial terhadap kemampuan berinteraksi, kemampuan pasien untuk menyebutkan keuntungan dan kerugian	Kendala yang dimiliki oleh sipeneliti yaitu sulit membina hubungan saling percaya, ada pasien yang mau melaksanakan yang diajarkan dan ada yang mengabaikannya. peneliti juga melaksanakan kegiatan di ruangan tempat sipeneliti dinas seperti mengepel ruangan, memberikan obat, mendampingi pasien makan dan menyuci piring.

							tidak berhubungan dengan orang lain, kemampuan pasien untuk berinteraksi secara bertahap terhadap kemampuan berinteraksi.	
2	Suwarni, Desi Ariyana Rahayu	RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah	2020	Mengetahui adanya pengaruh terapi kelompok asertif terhadap peningkatan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial menarik diri.	Jenis penerapan ini adalah jenis kuantitatif dengan menggunakan rancangan one group pre and post test desain menggunakan study kasus	Populasi pada penerapan ini adalah pasien dengan diagnosa isolasi sosia: menarik diri di ruang RIPD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang berjumlah 4 orang	Terdapat pengaruh TAKS sesi 1-3 terhadap peningkatan kemampuan interaksi pada pasien menarik diri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.	TAKS sesi 1-3 dapat meningkatkan kemampuan interaksi pada pasien menarik diri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
3	Alfiyah Nur Azijah, Arni Nur Rahmawati	RSJS DR SOEROJO MAGELANG	2022	Memberikan asuhan keperawatan pada pasien	Penelitian kualitatif dengan menggunakan	Populasi dalam penelitian ini adalah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua	Penerapan komunikasi terapeutik pada

				dengan isolasi sosial di Ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Soerojo Magelang	study case research (studi kasus) menggunakan pendekatan proses keperawatan (nursing proces)	seluruh klien isolasi sosial di ruang rawat inap RSJS DR Soerojo Magelang. Pada penelitian ini hanya menggunakan 1 satu sampel	intervensi berhasil dilakukan dan masalah keperawatan teratasi	strategi pelaksanaan isolasi sosial efektif dilakukan pada pasien isolasi sosial.
4	Ika Namira Tanjung, Jek Amidos Pardede	RS Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem.	2023	Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial	Metode yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan wawancara dan observasi	Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien isolasi sosial di ruang cempaka	Hasil analisis menunjukkan bahwa intervensi dengan strategi implementasi (SP) dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial	Intervensi dengan SP dapat mengurangi atau mengobati pasien isolasi sosial
5	Nadhea Putri Zulchaira Pombaile, Laili Nur Hidayati	Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta	2023	Untuk mengetahui efektifitas terapi berkenalan untuk kemampuan bersosialisasi	Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus dalam bidang keperawatan jiwa terhadap pasien dengan	Sampel yang digunakan adalah 1 pasien dengan isolasi sosial	Setelah dilakukan pemberian intervensi terapi berkenalan selama 3 kali pertemuan ini	Terapi berkenalan dapat digunakan dalam mengatasi pasien dengan masalah isolasi sosial.

pada
penderita
skizofrenia
dengan isolasi
sosial

isolasi sosial
menggunakan
terapi
berkenalan.

didapatkan
penurunan
gejala isolasi
sosial yang
ditunjukkan
oleh pasien

BAB III GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Tn. R dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial di ruangan Abimanyu PKJN Rumah Saki Jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang dilakukan pada tanggal 11-04-2023 jam 09.00 AM. Data pengkajian pada profil identitas pasien terkaji Pasien Tn. R dengan jenis kelamin laki-laki lahir di bogor berusia 40 tahun, status pasien belum menikah beragama muslim pendidikan terakhir SMP. pasien dirawat dirumah sakit yaitu tanggal 6-04-2023 dengan diagnosa Medis Skizofrenia dan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial.

Pada data pengkajian yang didapatkan alasan pasien masuk ke rumah sakit yaitu karna sering menyendiri dan tidak pernah berbicara dengan orang lain yang di sekitar pasien, pasien juga dikatakan kehabisan obat atau putus obat. Diketahui pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, sebelumnya pasien pernah mengikuti pengobatan tapi tidak berhasil. pasien tidak pernah mengalami tindakan kekerasan di masa lalu. Riwayat kesehatan anggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa

Pengkajian fisik yang dilakukan yaitu memeriksa tanda-tanda vital pasien dengan hasil tekanan darah pasien 110/80, nadi 90 x/menit, suhu tubuh 37 derajat dan pernapasan 20 x/m. Tinggi badan pasien 167 cm dan berat badan pasien 65 kg, keluhan fisik tidak ada. Tanda- tanda vital pasien normal. Keluarga pasien terdiri dari papa mama dan ada 4 bersaudara dimana pasien merupakan anak tertua, adik ke 2 dan ke 3 perempuan dan adik yang ke 4 laki-laki, pasien tinggal serumah dengan orang tua dan juga dengan adik ke 2 pasien dikarenakan adik ke 3 dan ke 4 sudah berkeluarga.

Pada tahap pengkajian perawat memakai pengkajian keperawatan jiwa, pada bagian konsep diri pasien, gambaran diri pasien mengatakan bersyukur memiliki tubuh seperti saat ini identitas diri pasein mengatakan namanya Tn. R beragama Islam, dengan jenis kelamin laki-laki. Peranan pasien tidakmenikah dan tidak bekerja, ideal diri pasien mengatakan kangen

pada keluarganya, pada bagian harga diri pasien mengatakan malas bersosialisasi dengan orang lain pasien mengatakan malu mau bicara apa. Pasien mengatakan orang yang berarti yaitu keluarga, peran dalam masyarakat pasien mengatakan tidak bersosialisasi hanya dirumah saja, hambatan dalam bersosialisasi pasien mengatakan tidak tahu mau bicara apa dengan orang lain. Sehingga didapatkan masalah keperawatan isolasi sosial. Nilai keyakinan pasien beragama muslim, pasien jarang beribadah .

Keadaan mental dari pasien di rumah sakit berpakaian tidak rapi memakai pakaian rumah sakit juga acak-acakan berbicara lambat dan sering tidak menjawab pertanyaan yang di berikan oleh perawat. pasien tampak lesu tampak lemah dalam beraktivitas. Pasien terlihat putus asa tidak tahu mau berbuat apa dan tidak mau bergaul dengan pasien lain, terlihat labil pasien menjawab pertanyaan berubah-ubah. Selama berbicara pasien tidak ada kontak mata, tidak mau bertatapan dengan perawat pada saat berbicara. pasien menjawab berbelit-belit daya ingat pasien cukup baik. Tingkat konsentrasi mudah beralih, pasien melakukan aktivitas secara mandiri baik itu makan, minum, mandi juga BAB atau BAK. Istirahat dan tidur pasien cukup baik di siang dan juga malam hari.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis berdasarkan dari pengkajian yang di dapatkan yaitu masalah isolasi sosial. Dengan data subjektif pasien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain, dan pasien mengatakan tidak tahu akan berbicara apa, juga didukung oleh data objektif atau yang dilihat dari penulis yaitu pasien tampak menyendiri, pasien tampak tidak berinteraksi dengan orang lain, dan juga pasien tampak wajah murung atau wajah datar.

3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus ini ditetapkan berdasarkan masalah yang muncul dengan kriteria evaluasi sebagai acuan ketercapaian dari pengimplementasian intervensi keperawatan. Pada diagnosa keperawatan isolasi sosial memiliki tujuan yaitu (TUK/TUM). Untuk TUM sendiri diharapkan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain, sedangkan untuk TUK pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial dengan orang lain, pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap, pasien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial. Kriteria evaluasi yaitu setelah dilakukan tindakan pasien dapat menunjukkan tanda dan gejala percaya kepada perawat dengan kriteria hasil : Ekspresi wajah cerah dan tersenyum, ada kontak mata, mau berkenalan, bersedia mengungkapkan perasaan, pasien dapat menyebutkan minimal 1 penyebab isolasi sosial, pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial dengan orang lain, pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan perawat dan teman-teman yang lain, pasien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain. dilakukan perencanaan intervensi SP 1 Bina hubungan saling percaya dengan pasien, identifikasi penyebab isolasi sosial, jelaskan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. SP 2 ajarkan cara berkenalan secara bertahap (dengan orang pertama). SP 3 ajarkan cara berkenalan secara bertahap (dengan orang kedua). SP 4 ajarkan cara berkenalan secara bertahap (dengan orang ketiga sampai lebih.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Tn. R sesuai dengan intervensi yang sudah disusun sebelumnya. Hari pertama, Selasa, 11 April 2023 untuk diagnosa isolasi sosial. Tindakan keperawatan yang dilakukan membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain, hasil :pasien mengatakan mampu mengenali penyebab isolasi sosial, pasien tampak mampu mengenali masalah isolasi sosial dengan mandiri, pasien mampu menjelaskan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain, pasien mampu mempraktekkan cara berkenalan dengan perawat, pasienmempu mendemonstrasikan cara berkenalan dengan dimotivasi oleh perawat. Hari kedua, Rabu, 12 April 2023. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengajarkan cara berkenalan secara bertahap (Dengan orang pertama). Hasil : pasien mengatakan siap berkenalan dengan teman perawat brur L.S. pasien tampak mampu berkenalan dengan 1 teman perawat dengan menyebutkan Nama, Asal, dan Hobi. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan kepada perawat.

Hari ketiga : Kamis, 13 April 2023. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan cara berkenalan secara bertahap (Dengan orang kedua). Hasil : pasien bersedia untuk berkenalan dengan orang kedua, pasien tampak sesekali menatap mata perawat, pasien tampak mempraktekkan dan melakukan cara berkenalan dengan orang ke 2, pasien tampak berjabat tangan, pasien tampak ada kontak mata. Hari keempat : Jumat, 14 April 2023. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengajarkan cara berkenalan bertahap (dengan orang ketiga atau lebih). Hasil : pasien mengatakan sudah bisa berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan merasa senang sudah mengenal perawat dan teman-temannya, pasien tampak berkenalan dengan berjabat tangan, pasien mampu mempraktekkan dan melakukan cara berkenalan dengan orang ketiga, pasien tampak ada kontak mata.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi hari pertama dilakukan pada Selasa, 11 April 2023, pada diagnosa isolasi sosial di dapatkan hasil evaluasi S: Pasien mengatakan mampu mengenali penyebab isolasi sosial, O: Pasien tampak mampu mengenali masalah isolasi sosial dengan mandiri, pasien mampu menjelaskan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain, pasien mampu mempraktekkan cara berkenalan dengan perawat, pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan dengan dimotivasi oleh perawat. A: Isolasi Sosial. P: latih cara berkenalan 1x1 hari, latih pasien berkenalan secara bertahap dengan orang lain). Pada Hari kedua, Rabu, 12 April 2023. Didapatkan hasil evaluasi S: Pasien mengatakan siap berkenalan dengan teman perawat brur L.S. O: Pasien tampak mampu berkenalan dengan 1 teman perawat dengan menyebutkan Nama, Asal, dan Hobi. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan kepada perawat. A: Isolasi Sosial. P: mengajarkan cara berkenalan dengan orang ke 2.

Evaluasi Hari ketiga : Kamis, 13 April 2023. Didapatkan hasil S: pasien bersedia untuk berkenalan dengan orang kedua, O: pasien tampak sesekali menatap mata perawat, pasien tampak mempraktekkan dan melakukan cara berkenalan dengan orang ke 2, pasien tampak berjabat tangan, pasien tampak ada kontak mata. A: Isolasi Sosial. P:mengajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang ketiga atau lebih. Pada hari keempat dilakukan evaluasi pada Jumat, 14 April 2023. Hasil : S: pasien mengatakan sudah bisa berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan merasa senang sudah mengenal perawat dan teman-temannya. O: pasien tampak berkenalan dengan berjabat tangan, pasien mampu mempraktekkan dan melakukan cara berkenalan dengan orang ketiga, pasien tampak ada kontak mata. A: Isolasi Sosial. P: Intervensi dihentikan, Pasien pulang kerumahnya.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Isolasi sosial sekarang ini sering di temui di rumah sakit jiwa yang ada. Pengkajian pada klien isolasi social dapat dilakukan dengan wawancara, observasi yang dilakukan pada klien dan keluarga serta melalui kesehatan melalui rekam medis (Azizah, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azijah & Rahmawati (2022) didapatkan hasil pengkajian, klien saat ini berumur 37 tahun. Rentang ini merupakan usia dewasa dimana usia ini merupakan usia produktif yang memiliki tuntutan untuk mengembangkan aktualisasi diri, baik dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan. Sejalan dengan kasus yang dikelola sabagai asuhan keperawatan pada kasus ini pasien berusia di sekitar usia tersebut yaitu 40 tahun. Dalam penelitiannya pasien berjenis kelamin laki-laki. Pada laki-laki lebih banyak mengalami gangguan kesehatan jiwa karena di sebabkan tuntutan terhadap peran yang harus dipenuhi seorang laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-Laki lebih mungkin memunculkan gejala negative dibanding wanita, karena laki-laki memiliki tuntutan peran untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Lee et al., 2020). Sama seperti pasien kasus kelolaan asuhan keperawatan, berjenis kelamin laki-laki.

Latar belakang pendidikan pasien yaitu SMP. Pendidikan pasien merupakan salah satu Factor social budaya yang terkait dengan terjadinya isolasi social dimana kemampuan seseorang untuk menerima informasi dalam rangka mengatasi masalah yang dihadapi sangat berhubungan dengan tingkat Pendidikan (Townsend & Morgan, 2018). Status pekerjaan pasien saat ini adalah tidak bekerja. Akibat yang ditimbulkan ketika tidak memiliki pekerjaan meliputi tidak memiliki penghasilan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhannya, saat tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka sendiri mereka akan bergantung dengan orang terdekatnya seperti keluarga dan disaat itu

timbul perasaan minder pada dirinya yang menyebabkan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Pekerjaan merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan pada jatuh sakit, kondisi tidak memiliki pekerjaan membuat pasien merasa merepotkan orang lain (Lee et al., 2020).

Alasan pasien dibawa ke rumah sakit oleh keluarga karena pasien mengurung diri selama 1 minggu dan tidak melakukan aktivitas apapun, pasien juga mengatakan malu serta kurang nyaman berbicara dengan orang lain karena takut salah dan tidak tahu apa yang harus dikatakan (Azijah & Rahmawati, 2022) . Terdapat kesamaan dengan kasus kelolaan yang di angkat yaitu pasien tidak mau keluar rumah, tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan juga pasien takut salah dan tidak tahu mau bicara apa.

4.1.2 Diagnosa

Pada proses penentuan masalah keperawatan setelah melihat tanda dan gejala dan juga data subjektif serta data objektif yang ada pada pasien, maka penulis mengangkat masalah keperawatan isolasi sosial. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana muncul tanda dan gejala yang mendukung menegaskan diagnosis isolasi sosial.

4.1.3 Perencanaan

Tujuan dan kriteria hasil yang di tetapkan oleh peneliti yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain, pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial dengan orang lain, pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap, pasien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial.

Intervensi yang dipilih peneliti yaitu melakukan SP individu isolasi sosial dengan hari pertama dilakukan intervensi bina hubungan saling

percaya (komunikasi terapeutik) mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, juga menjelaskan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. terapi komunikasi yang lazim disebut dengan komunikasi terapeutik, yaitu sesuatu interaksi interpersonal antara perawat dan pasien. Perawat berpusat pada keinginan khusus pasien untuk meningkatkan informasi yang efektif antara perawat dan pasien (Videback, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aritonang (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik: membina hubungan saling percaya terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi social, dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa ada pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik: mengenal penyebab isolasi sosial terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi social. Pada penelitiannya Aritonang (2018) setelah diberikan intervensi terdapat 16 orang mampu menyebutkan kegiatan yang sudah diajarkan, mampu menyebutkan keuntungan kalau tidak berhubungan dengan orang lain dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.

Intervensi yang dilakukan pada hari berikutnya yaitu dengan mengajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan beberapa orang. Berdasarkan penelitian Pombaile & hidayati (2023) didapatkan hasil bahwa terapi perkenalan dapat menurunkan gejala isolasi sosial yang dialami oleh pasien. Hal ini dikarenakan sebelum diberikan intervensi terdapat 12 gejala yang muncul kepada pasien, kemudian setelah diberikan intervensi selama 3 hari didapatkan penurunan gejala isolasi sosial sehingga pasien secara bertahap dianjurkan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, dengan begitu secara langsung pasien mulai terbiasa dan merasa nyaman ketika berkomunikasi dengan orang disekitarnya.

4.1.4 Implementasi

Dalam melakukan pengimplementasian terhadap pasien, penulis melakukannya sesuai yang ada dalam perencanaan yang telah dibuat. Dimana pada hari pertama peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (komunikasi terapeutik, menanyakan penyebab isolasi sosial dan menanyakan keuntungan dan kerugian yang didapatkan dari isolasi sosial, sesuai jurnal pendukung yang ada, dimana hasilnya pasien mampu melakukan dan menjawab semua yang dilakukan penulis. Menurut Stuart (2018) Komunikasi terapeutik disebut sebagai ikatan interpersonal antara perawat sebagai caregiver kepada kliennya, sehingga perawat dan klien mendapatkan pengalaman berlatih bersama untuk memperbaiki pengalaman emosional yang dialami klien sehingga terwujud ikatan terapeutik. Implementasi yang dilakukan pada hari kedua, ketiga, dan keempat yaitu mengajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan beberapa orang, hasilnya pasien mampu berkenalan dengan teman penulis. Sehingga menurut peneliti dalam melakukan pengimplementasian baik itu secara teori ataupun dalam kasus kelolaan penulis tidak terdapat kesenjangan.

4.1.5 Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien selama 4 hari dapat dikatakan bahwa pemberian intervensi bina hubungan saling percaya (komunikasi terapeutik) mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan beberapa orang dapat meningkatkan interaksi pasien isolasi sosial. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus kelolaan penulis.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Pada saat melakukan proses asuhan keperawatan kepada pasien, penulis mengalami keterbatasan waktu yang hanya singkat dimana pada masa praktik tersebut hanya dilakukan kurang lebih 9 hari, penulis juga kesulitan berinteraksi dengan pasien pada hari pertama dikarenakan pasien tidak mau dan sulit bercerita, dan juga pasien sering menggunakan bahasa sunda sehingga sulit untuk dimengerti oleh penulis. Penulis juga harus membagi waktu dengan tepat karna ada beberapa program dan juga tugas yang harus dilakukan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Mengetahui gambaran kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Pasien Tn. R berusia 40 Tahun masuk rumah sakit dengan diagnosa isolasi sosial, di bawah kerumah sakit karna sering menyendiri dan tidak pernah berbicara dengan orang lain yang di sekitar pasien, pasien juga dikatakan kehabisan obat atau putus obat. Diketahui pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, sebelumnya pasien pernah mengikuti pengobatan tapi tidak berhasil.

5.1.2 Mengetahui proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Pasien dilakukan beberapa tindakan keperawatan pada saat berada di Rumah Sakit, yaitu dilakukan pengkajian keperawatan, melakukan diagnosa keperawatan, dilakukannya intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan juga evaluasi keperawatan. Setelah dilakukan tindakan-tindakan tersebut pasien mengalami perubahan, dimana pasien mau berinteraksi lagi dengan orang lain, juga pasien sudah bisa pulang ke rumah tempat tinggalnya.

5.1.3 Mengetahui kesenjangan antara teori dan praktik pengelolaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan kesehatan Jiwa Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien terdapat kesenjangan yang di temui yaitu diagnosa keperawatan pada pasien isolasi sosial yang ada di teori, tidak semuanya penulis dapatkan pada pasien kelolaan. Juga dalam melakukan intervensi berhasil atau tidaknya intervensi tergantung bagaimana cara perawat melakukan komunikasi dengan pasien.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Bidang Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi pedoman bagi tenaga keperawatan dan mahasiswa keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial.

5.1.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi informasi kepada pihak rumah sakit terkait permasalahan yang muncul serta cara dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial.

5.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi pembanding dalam kasus serta memberikan informasi terkait gambaran kasus serta hasil output dari implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah Nur Azijah, Arni Nur Rahmawati, 2022. ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL DI RSJS DR SOEROJO MAGELANG
- Elma Piana, Uswatun Hasanah, Anik, 2022. PENERAPAN CARA BERKENALAN PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL
- Ika Namira Tanjung, Jek Amidos Pardede, 2023. Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.N Dengan Masalah Isolasi Sosial Di Ruang Cempaka : Studi Kasus
- Kemenkes, 2018. Targetkan Indonesia Sehat Jiwa, Kemenkes Fokus pada Upaya Pencegahan
- Lady Gloria Siburian, Jek Amidos Pardede, 2022. Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Masalah Isolasi Sosial Melalui Startegi Pelaksanaan (Sp 1-4) Di Ruang Anggrek-Sibayak
- Medita Angnasari Marbun, Jek Amidos Pardede, 2023. Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Dengan Masalah Isolasi Sosial Di Ruang Cempaka: Studi Kasus
- Murni Aritonang, 2018. Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial Di RSJ Prof. Dr. Ildrem Medan.
- Nadhea Putri Zulchaira Pombaile, Laili Nur Hidayati, 2023. PENERAPAN TERAPI BERKENALAN DALAM MENGATASI GEJALA ISOLASI SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA: STUDI KASUS
- Nadia Setyorini Utami, Milkhatun, 2020. Analisis Rekam Medis Pasien Isolasi Sosial dengan Menggunakan Algoritma C4.5 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda
- Suwarni, Desi Ariyana Rahayu, 2020. Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3