

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PARANOID PADA Sdr. "S"  
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG DEWANDARU RUMAH  
SAKIT JIWA DAERAH Dr. RM SOEDJARWADI  
JAWA TENGAH**



Oleh :

Aditya Yudha Perdana Putra

D3KP1900556

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)  
STIKES WIRAHUSADA YOGYAKARTA**

**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PARANOID PADA Sdr. “S”  
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG DEWANDARU RUMAH  
SAKIT JIWA DAERAH Dr. RM SOEDJARWADI  
JAWA TENGAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :

Aditya Yudha Perdana Putra

D3KP1900556

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)  
STIKES WIRAHUSADA YOGYAKARTA  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PARANOID PADA Sdr. "S"  
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG DEWANDARU RUMAH  
SAKIT JIWA DAERAH Dr. RM SOEDJARWADI  
JAWA TENGAH**

Disusun Oleh :



Aditya Yudha Perdana Putra

NIM : D3KP1900556

Telah diujikan di depan Dewan penguji lisan Komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan (D3) STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada tanggal : 15 Juni 2022

Dewan Penguji :

1. Andri Purwandari, S. Kep., Ns., M. Kep ..... 
2. Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes ..... 
3. Tri Susanti, SST .....

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan (D3)



Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes

## **MOTTO**

“Janganlah kamu menilai seberapa banyak seseorang berkontribusi, tetapi nilailah seberapa besar keikhlasan seseorang untuk berkontribusi ”

“Lelah bukanlah menjadi suatu alasan untuk kamu berhenti di tengah jalan, tetapi jadikanlah kata lelah sebagai sebuah penyemangat untuk kamu melanjutkan perjalanan yang ninuninu”

## **PERSEMBAHAN**

Sujud sukur saya persembahkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat yang diberikan-Nya sehingga saat ini saya dapat mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Kedua orangtua (Bapak Prasetyana dan Ibu Anita Dian Kusumawati) yang tak henti – hentinya mendoakan saya, memberikan dukungan, motivasi, pengorbanan dalam hidup saya.
2. Bapak Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes selaku ketua prodi Keperawatan STIKes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan saya semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Aris Budi Pratama, S. Kep., Ns. selaku pendamping sekaligus pembimbing pengayaan yang telah banyak memberikan ilmu dan semangatnya.
4. Ibu Andri Purwandari, S. Kep., Ns. selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan memberikan semangat kepada saya untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman – teman prodi keperawatan angkatan 2019 terutama Bella dan Putri yang sudah saling menyemangati dan membantu dalam mnyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

## **ABSTRAK**

Nama : Aditya Yudha Perdana Putra  
NIM : D3KP1900556  
Institusi : Prodi Keperawatan (D3) STIKes Wira Husada Yogyakarta  
Judul : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Paranoid pada Sdr. S  
dengan Isolasi Sosial  
Dosen Pembimbing : Andri Purwandari, S. Kep., Ns., M. Kep  
Referensi : Buku dan Jurnal  
Jumlah Halaman : 148 halaman

**Latar belakang** : Penyakit gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol salah satunya yaitu skizofrenia dengan tanda gejala positif dan negatif. Gejala negatif dari skizofrenia adalah isolasi sosial. Pasien dengan isolasi sosial tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Dampak dari penderita Isolasi sosial yaitu dia akan menarik diri, sulit berinteraksi dengan orang lain.

**Tujuan** : Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial, menggunakan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

**Metode** : Menggunakan metode deskriptif dengan memaparkan kasus melalui pendekatan proses keperawatan dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi secara langsung saat itu juga

**Hasil** : Diagnosa yang muncul pada kasus ini adalah isolasi sosial, harga diri rendah dan halusinasi pendengaran

**Kesimpulan** : Dari ketiga diagnosa yang muncul mulai dari isolasi sosial SP 1 belum tercapai, harga diri rendah SP 1 tercapai, halusinasi pendengaran SP 1 belum tercapai

Kata Kunci : Skizofrenia Paranoid, Isolasi Sosial

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Paranoid pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes selaku Ketua STIKes Wira Husada Yogyakarta
2. Dr. Hj. Anisa Renang Yulianti, M. Sc., Sp. Kj selaku Direktur RSJD Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah yang telah memberikan izin dalam melaksanakan Karya Tulis Ilmiah
3. Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Wira Husada Yogyakarta dan dewan penguji ujian akhir program.
4. Andri Purwandari, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Pembimbing sekaligus dewan penguji ujian akhir program
5. Tri Susanti, SST selaku Dewan Penguji di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi

Menyadari adanya keterbatasan kemampuan penulis, maka penulis akan menerima kritik dan saran dari segala pihak demi kesempurnaannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Yogyakarta, Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Tujuan .....	5
E. Manfaat .....	6
F. Metode.....	7
G. Sitematika Penulisan .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Gambaran Umum Penyakit.....	11
1. Gambaran Umum Skizofrenia.....	11
a. Definisi.....	11
b. Jenis – Jenis.....	12
c. Etiologi.....	13
d. Tanda dan Gejala.....	13
e. Pengobatan .....	15
2. Gambaran Umum Isolasi Sosial.....	17
a. Definisi .....	17
b. Etiologi .....	19
c. Tanda dan Gejala.....	21
d. Rentang Respon.....	22



e. Pohon Masalah .....	25
f. Mekanisme Koping .....	26
g. Sumber Koping.....	27
h. Penatalaksanaan.....	29
3. Gambaran Umum Harga Diri Rendah.....	31
a. Definisi .....	31
b. Rentang Respon.....	32
c. Etiologi .....	33
d. Tanda dan Gejala.....	34
e. Akibat .....	35
f. Penatalaksanaan.....	35
4. Gambaran Umum Halusinasi .....	37
a. Definisi .....	37
b. Etiologi .....	38
c. Manifestasi Klinik .....	41
d. Klasifikasi Halusinasi .....	42
e. Fase – Fase Halusinasi.....	44
B. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial .....	46
1. Pengkajian Keperawatan.....	46
2. Diagnosa Keperawatan.....	52
3. Intervensi Keperawatan.....	54
4. Implementasi Keperawatan.....	62
5. Evaluasi Keperawatan.....	63
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>64</b>
A. Identitas Klien .....	64
B. Alasan Masuk/Faktor Predisposisi.....	64
C. Pemeriksaan Fisik .....	65
D. Psikososial.....	66
E. Status Mental.....	68
F. Kebutuhan Persiapan Pulang.....	70
G. Mekanisme Koping .....	71

H. Masalah Psikososial dan Lingkungan .....	71
I. Aspek Medis.....	72
J. Analisa Data .....	73
K. Urutan Diagnosis Berdasarkan Prioritas .....	75
L. Pohon Masalah .....	75
BAB IV PEMBAHASAN.....	119
A. Pembahasan Pengkajian Keperawatan.....	119
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan.....	127
C. Pembahasan Intervensi Keperawatan.....	130
D. Pembahasan Implementasi Keperawatan.....	136
E. Pembahasan Evaluasi Keperawatan.....	140
F. Pembahasan Dokumentasi Keperawatan .....	141
BAB V PENUTUP.....	143
A. Kesimpulan .....	143
B. Saran.....	145
DAFTAR PUSTAKA .....	147
LAMPIRAN	

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial .....	22
Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	25

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Kemampuan Penilaian .....	50
Tabel 3.1 Program Terapi .....	73
Tabel 3.2 Analisa Data.....	74
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	76
Tabel 3.4 Catatan Perkembangan.....	79

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk penyakit kronis yang proses penyembuhannya lama. Gangguan jiwa dibagi dua golongan besar yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Salah satu bentuk penyakit gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol yaitu skizofrenia (Hartanto, dkk, 2021). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, & Laia. 2020).

Skizofrenia bukanlah penyakit jiwa yang tidak dapat disembuhkan, dukungan keluarga sangat diperlukan guna penyembuhan penyakitnya. Peningkatan angka relapse pada penderita Skizofrenia pascaperawatan dapat mencapai 25 persen - 50 persen yang pada akhirnya dapat menyebabkan keberfungsian sosialnya menjadi terganggu. Pada saat relapse peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka relapse dan mengembalikan keberfungsian sosial. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian

sosial penderita Skizofrenia pascaperawatan rumah sakit adalah dukungan keluarga (Suryani, dkk, 2014)

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021). Menurut WHO (2021) Prevelensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia prevelensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Prevelensi Daerah Istimewa Yogyakarta meningkat menjadi 10% penduduk (Risesdes 2018).

Pasien skizofrenia memiliki tanda gejala positif dan negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi (90%), delusi (75%), waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara (Muliani, 2017). Gejala negatif dari skizofrenia adalah isolasi sosial, dimana gejala tersebut yang digunakan oleh pasien untuk menghindari orang lain karena pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga tidak berurusan dengan orang lain lagi (Pardede & Ramadia, 2021).

Isolasi sosial atau menarik diri adalah 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 (Pardede, dkk, 2020). Dampak dari penderita Isolasi sosial yaitu dia akan menarik diri, sulit berinteraksi dengan orang lain, kurangnya kemampuan dalam melakukan

sosial, apatis terhadap lingkungan dan masyarakat, suka curiga kepada orang lain, dan juga merasa tidak tertarik dengan segala aktivitas yang sifatnya menghibur (Muliani, N. 2017).

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan klien isolasi sosial, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan atau kurangnya keluarga dalam melaksanakan tugasnya, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress. sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit (Pardede, 2018).

Gejala isolasi sosial tersebut dibutuhkan rehabilitative yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien berisolasi. Untuk meminimalkan dampak dari isolasi sosial dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasi sosial. Peran perawat dalam menangani masalah pasien dengan isolasi sosial antara lain, menerapkan standar asuhan keperawatan (Putri, & Pardede, 2022).

Berdasarkan laporan tahunan RSJD Soedjarwadi pada tahun 2020 khususnya di Ruang Dewandaru yaitu pasien dengan skizofrenia sebanyak 239 orang. Sebanyak 19 pasien mengalami masalah keperawatan isolasi sosial. Pada tahun 2021 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 28 pasien mengalami isolasi sosial. Dari hasil pengamatan pada pasien yang mengalami isolasi sosial di ruang dewandaru RSJD Soedjarwadi jika tidak segera ditangani akan berdampak pada interaksi pasien dengan orang lain, tidak ada keinginan

berinteraksi dengan orang sekitar, merasa malu dengan orang lain, bahkan bila dibiarkan begitu saja dapat memunculkan halusinasi dan defisit perawatan diri.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka penulis tertarik mengangkat kasus tentang “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Paranoid pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis diatas, maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu : “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia Paranoid dengan Isolasi Sosial?”

## **C. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Mata Kuliah

Asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial merupakan bagian dari Mata Kuliah Keperawatan Jiwa.

### 2. Lingkup Kasus

Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Sdr. S dengan Isolasi Sosial

### 3. Lingkup Waktu

Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Sdr. S dengan Isolasi Sosial dilaksanakan selama 3 x 24 jam, yaitu mulai tanggal 30 Mei 2022 sampai dengan tanggal 2 Juni 2022



#### 4. Lingkup Asuhan Keperawatan

Lingkup asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Isolasi Sosial ini menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan tahapannya yaitu mulai dari Pengkajian, Perumusan Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan Tindakan, Evaluasi dan Pendokumentasian Hasil Asuhan Keperawatan.

### **D. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman nyata dan melaksanakan asuhan keperawatan Jiwa Skizofrenia pada Sdr. S yang mengalami Isolasi Sosial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial dengan melakukan implementasi keperawatan yang telah dibuat selama 3 x 24 jam dari tanggal 30 Mei 2022 sampai dengan tanggal 2 Juni 2022

- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial

## **E. Manfaat**

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa terutama pada pasien dengan Isolasi Sosial.

### 2. Bagi Institusi STIKes Wira Husada

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan di bagian keperawatan jiwa khususnya dengan Isolasi Sosial.

Menambah referensi yang terbaru sehingga berguna bagi mahasiswa STIKes Wira Husada Yogyakarta khususnya Program Studi Keperawatan.

### 3. Bagi Mahasiswa

- a. Menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan teori asuhan keperawatan jiwa pada pasien Sdr. S yang mengalami Isolasi Sosial.
- b. Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam berinteraksi dengan menggunakan komunikasi terapeutik pada pasien Sdr. S dengan Isolasi Sosial.

#### 4. Bagi RSJD Dr. RM Soedjarwadi

Manfaat Karya Tulis Ilmiah ini bagi instansi rumah sakit yaitu sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan mutu keperawatan jiwa dan menyediakan sarana serta fasilitas untuk perawatan pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial khususnya di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi sehingga terciptanya mutu pelayanan yang berkualitas.

### **F. Metode**

#### 1. Metode Pembuatan Laporan Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan memaparkan kasus melalui pendekatan proses keperawatan dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi secara langsung saat itu juga

#### 2. Metode Pengumpulan Data

##### a. Metode pengumpulan data primer dengan cara :

##### 1) Observasi

Metode ini digunakan untuk mendapatkan data objektif mengenai mimic muka, perilaku pasien sehari – hari saat pasien sendiri maupun berinteraksi dengan teman atau perawat.

## 2) Wawancara

Metode ini digunakan untuk mendapatkan data subjektif langsung dari pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan lain. Wawancara untuk memperoleh data mengenai identitas, alasan masuk, riwayat kesehatan gangguan jiwa dimasa lalu dan pengobatannya, kesehatan anggota keluarga serta pola kebiasaan pasien. Khususnya pada konsep diri pasien yang terdiri dari citra tubuh, peran diri, identitas diri, ideal diri dan harga diri.

## 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data fisik dengan cara mengukur tanda-tanda vital, tinggi badan dan berat badan. Untuk mengetahui apa perubahan dalam sistem tubuh atau adanya kelainan maupun keluhan fisik.

### b. Metode pengumpulan data sekunder dengan cara :

#### 1) Studi Dokumentasi

Mempelajari status kesehatan pasien atau catatan medis untuk memperoleh data hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah dilaksanakan pada pasien selama dirawat di rumah sakit.

#### 2) Studi Kepustakaan

Mempelajari literatur yang diambil dari buku, jurnal terkait asuhan keperawatan pasien dengan Isolasi Sosial yang mendukung dan mendasari dalam pelaksanaan pembuatan laporan keperawatan ini,

sehingga memperkuat data dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

## **G. Sistematika Penulisan**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah dibagi menjadi lima bab sehingga memberikan gambaran yang jelas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Aspek Medis**

Meliputi pengertian, penyebab, patopsikologis, manifestasi klinis dan tatalaksana medis.

#### **2. Aspek Keperawatan**

Meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, pohon masalah, penatalaksanaan, rentang respon dan proses keperawatan.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Meliputi gambaran umum asuhan keperawatan Isolasi Sosial yaitu : pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana, melaksanakan tindakan, evaluasi dan pendokumentasian.

## BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas kesenjangan antara teori dan kasus. Dari pembahasan pengkajian, pembahasan diagnose keperawatan, pembahasan perencanaan, pembahasan pelaksanaan, pembahasan evaluasi serta pendokumentasian.

## BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, yang dilaksanakan mulai tanggal 30 Mei 2022 sampai 1 Juni 2022, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Sdr. "S" dengan Isolasi Sosial di ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

##### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian terdapat beberapa masalah yang muncul pada kasus Sdr. S yaitu

- a. Pasien mengatakan bahwa di rumah sakit tidak punya teman dan lebih suka menyendiri daripada berkumpul dengan temannya, pasien hanya mengikuti kegiatan – kegiatan tertentu seperti makan dan juga senam pagi.
- b. Saat di observasi pasien lebih suka menyendiri, kontak mata kurang, tampak komat – kamit dan juga gelisah
- c. Dari data rekam medis didapatkan, pasien dibawa ke rumah sakit karena suka mondar – mandir, bingung, dan juga tampak gelisah. Saat

di observasi hal tersebut juga terjadi di rumah sakit. Ketika di rumah sakit pasien juga sering mondar – mandir seperti orang bingung dan juga tampak gelisah.

- d. Dari data rekam medis juga didapatkan pasien masuk rumah sakit dikarenakan pasien putus obat selama 11 bulan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada kasus dan sesuai teori Damaiyanti (2012) terdapat tiga diagnosa yaitu :

- a. Isolasi Sosial
- b. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- c. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Diagnosa yang muncul pada kasus namun tidak muncul pada teori yaitu Defisit Perawatan Diri.

## 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilaksanakan penulis menggunakan strategi pelaksanaan dari RSJD Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah yaitu SP 1 sampai dengan SP 3 diagnosa Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah dan Halusinasi..

## 4. Implementasi

Sesuai dengan rencana keperawatan pada implementasi penulis yang terlaksana SP 1 isolasi sosial yaitu melatih berkenalan dengan pasien, perawat, tamu secara bertahap, sedangkan SP 1 harga diri rendah yaitu mengidentifikasi potensi positif pasien, menilai kegiatan yang dapat



dilakukan di rumah sakit dan juga melatih kegiatan yang telah dipilih bersama pasien, dan untuk SP 1 Halusinasi yaitu mengidentifikasi halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, serta melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Implementasi yang tidak terlaksana adalah SP 2 sampai dengan SP 3 diagnosa isolasi sosial, harga diri rendah dan halusinasi pendengaran.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi hasil ketiga diagnosa yang muncul pada kasus Sdr. S yaitu isolasi sosial belum tercapai, gangguan konsep diri : harga diri rendah sudah tercapai sebagian dan gangguan persepsi sensori : halusinasi sudah tercapai sebagian.

#### 6. Dokumentasi

Pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa pada Sdr. S menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai format dari institusi, pada evaluasi menggunakan SOAP

### **B. Saran**

#### 1. Penulis

Bagi penulis, dalam menangani kasus dengan pasien isolasi sosial sebaiknya membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan lebih sering mengajak untuk berkomunikasi atau berinteraksi.

## 2. Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan, dalam menangani kasus gangguan jiwa lebih banyak menggunakan pendekatan atau interkasi dan menggunakan komunikasi terapeutik. Selain dengan komunikasi terapeutik, perawat dituntut supaya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara profesional sesuai dengan kondisi pasien.

## 3. Institusi Pendidikan STIKes Wirahusada Yogyakarta

Menambah literatur keperawatan jiwa agar mahasiswa dapat menyelesaikan tugasnya dengan buku atau sumber yang sudah disediakan di institusi. Selain itu, bisa menambahkan perpustakaan elektrik atau E library supaya mempermudah dalam mencari buku atau sumber dari nasional atau internasional. Untuk format pengkajian sebaiknya dilengkapi agar antara teori dan kasus tidak banyak kesenjangan data dalam laporan studi kasus.

## 4. Institusi Rumah Sakit Jiwa Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah

Sebaiknya selalu melibatkan pasien pada setiap kegiatan dan sering melakukan interaksi dengan pasien, perawat dapat memodifikasi dalam pelaksanaan kegiatan yang lain sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien semakin maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Y. (2021) *Pembelajaran Bahasa Berbasis Pendidikan Karakter*. Bandung: Refika Aditama.
- Damanik, R. K., Pardede, J. A., & Manalu, L. W. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 226-235.
- Damaiyanti, M. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung. PT. Refika Aditaman
- Fadhilah, H. dkk (2019) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi I*. Jakarta: PPNI.
- Fitria, Nita. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). Pengembangan Strategi Pelaksanaan Masyarakat Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 63-68.
- Henry D. S., Muhammad. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2020
- Keliat, B. . (2016) *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Penerbit Andi
- Muliani, N. (2017). Penerapan Terapi Keterampilan Sosial Dan Cognitive Behaviour Therapy Pada Klien Isolasi Sosial Dan Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 8390.
- Ni'mah, A. L. (2019). *Hubungan Status Mental Dengan Interaksi Sosial Pada Orang Dengan Isolasi Sosial di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Nugraha, M. B. (2020). *Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Isolasi Sosial* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Pringsewu)

- Pardede, J. A. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2)
- Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2020). Application Of Social Skill Training Using Hildegard Peplau Theory Approach To Reducing Symptoms And The Capability Of Social Isolation Patients. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 327- 340.
- Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2021). The Ability to Interact With Schizophrenic Patients through Socialization Group Activity Therapy. *International Journal of Health Science and Medical Research*, 1(1), 06-10.
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health*, 11(10), 257.
- Prabowo, E. (2014) *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, N., & Pardede, J. A. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial Menggunakan Terapi Generalis Sp 1-4: Studi Kasus*.
- Satrio, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lampung: LP2M
- Stuart, G., Keliat, A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa (edisi Indonesia)*. Singapura: Elsever.
- Suciati, N. M. A. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Tak Sosialisasi Sesi 2: Kemampuan Berkenalan Untuk Mengatasi Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Sutejo (2019). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yosep, I. (2016) *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yudhantara, D. surya., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublish.