

## Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Isolasi Sosial Menarik Diri di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024

Febrina Dwiyantri<sup>1</sup>, Sartika<sup>2</sup>, Nurhijrani<sup>3</sup>, Didin Wahyudi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Keperawatan Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

<sup>2-4</sup>Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

E-mail: [1febrinadwiyantri5@gmail.com](mailto:1febrinadwiyantri5@gmail.com), [2ayutika9@gmail.com](mailto:2ayutika9@gmail.com), [3nurhijrani@usy.ac.id](mailto:3nurhijrani@usy.ac.id),

[4dhidinwahyudi@gmail.com](mailto:4dhidinwahyudi@gmail.com)

### Article Info:

Received Mai 12 2025

Revised Mai 26 2025

Accepted June 11 2025

### Keywords:

Social Isolation;

Withdrawal;

Psychiatric Nursing.

**Abstract:** Social isolation is a situation where an individual experiences a decline or even is completely unable to interact with others around him. Social isolation patients experience disturbances in interaction and experience behavior of not wanting to communicate with others around them, preferring to stay silent, shut themselves up, and avoid others. The results of the initial data on April 4, 2024, according to data from the Dadi Hospital of South Sulawesi Province, show that the number of psychiatric patients obtained in 2023 from June-December is 841 while in 2024 from June-February there are 1092 patients. So that the total number of patient data throughout 2023-2024 amounted to 1,933 people. The purpose of this study is to apply psychiatric nursing care to clients with social isolation with the stages of the nursing process (Assessment, Diagnosis, Planning, Implementation and Evaluation of Nursing). The results of the study after conducting nursing care with patient 1 (Mrs. H) and patient 2 (Mrs. R) with the problem of social isolation: withdrawing, it was obtained that patient 1 and patient 2 could be confident again in what was in her body and the patient had the desire to go home immediately and return soon gathering with their families, and after being given the care of the patient's assistance, the patient responds to be able to carry out activities according to the abilities he still has on a sustainable basis for the advancement of the patient's ability.

@ 2025 FATIAKARA CARE

### Info Artikel:

Masuk 12 Mei 2025

Revisi 26 Mei 2025

Diterima 11 Juni 2025

### Kata Kunci:

Isolasi Sosial;

Menarik Diri;

Keperawatan Jiwa.

**Abstrak:** Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi soasial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindari dari orang lain. Hasil data awal pada tanggal 4 april 2024, menurut data dari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa jumlah pasien jiwa yang di dapatkan pada tahun 2023 dari bulan juni-

*desember sebanyak 841 sedangkan ditahun 2024 dari bulan juni-februari sebanyak 1092 pasien. Sehingga jumlah keseluruhan data pasien sepanjang tahun 2023-2024 berjumlah 1.933 jiwa. Tujuan Penelitian ini untuk menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial dengan tahapan proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan). Penelitian ini menggunakan metode Studi kasus dengan menerapkan proses Asuhan Keperawatan Jiwa yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan. Hasil penelitian setelah melakukan asuhan keperawatan dengan pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. R) dengan masalah isolasi sosial: menarik diri, maka di peroleh bahwa pasien 1 dan pasien 2 pasien bisa percaya diri lagi atas apa yang ada didirinya dan pasien mempunyai keinginan untuk segera pulang dan segera kembali berkumpul dengan keluarganya, dan setelah diberikan asuhan pembantuan pasien memberikan respon mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang masih dimilikinya secara berkelanjutan untuk kemajuan kemampuan pasien.*

@ 2025 FATIAKARA CARE

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan di mana seseorang berada dalam kesehatan kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial yang baik sehingga mereka mampu memenuhi tanggung jawabnya. Selain itu, juga berfungsi secara efektif dilingkungkannya, dengan perannya sebagai individu dan puas dalam hubungan interpersonal (Stuart et al., 2016). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang ada di Rumah Sakit dan komunitas memerlukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada ODGJ bertujuan memulihkan aspek perasaan, pikiran, perilaku, sosial dengan mengembangkan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Keliat dan Budi Anna, 2019). Sekumpulan gejala dan perubahan perilaku diatas akan membentuk sebuah diagnosa keperawatan salah satunya adalah diagnosa Isolasi Sosial. Menarik diri dengan diagnosa medis Undifferentiated Schizophrenia. Menurut (Direja A.H.S, 2016), skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohherensi.

Kesehatan jiwa merupakan sebuah gambaran karakteristik positif dengan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Zaini M, 2019). Sedangkan gangguan jiwa pola perilaku yang secara klinis terjadi pada individu berkaitan dengan distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (Prabowo E, 2014). Menurut WHO (World Health Organisation) prevalensi gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi gangguan jiwa Di Indonesia Skizofrenia/Psikosis sebanyak 6,7 permil. Data prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 8,7 permil. Artinya setiap setiap 1000 penduduk terdapat sekitar 9 orang yang mengalami gangguan jiwa (Risksedas, 2018). Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa memiliki kondisi kesehatan yang dapat melibatkan perubahan emosi, pikiran, serta perilaku yang dapat

mengganggu atau membatasi fungsi serta peran pasien dalam melakukan beberapa aktivitas utama, contohnya aktivitas sosial, pekerjaan, maupun keluarga (Kurniawan et al., 2022).

Kesehatan mental adalah suatu kondisi yang dapat dikenali dari perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual seseorang, yang darinya berkembang kesadaran individu dan kemampuan untuk mengatasi tantangan, mengatasi tekanan secara produktif, dan anda dapat memahami manfaat yang dapat diberikan. Ini juga bertentangan dengan tekanan dan stres. Menurut Hirani, Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia yang mempengaruhi proses berpikir pasien. Akibatnya penderita skizofrenia mengalami kesulitan berpikir jernih, mengelola emosi, dan berkomunikasi dengan orang lain. (Jenurti et al., 2024)

Menurut survei epidemiologi yang dilakukan di negara maju menemukan tingkat gejala psikotik pada populasi umum mencapai 10- 28%. Namun, hanya ada sedikit data yang tersedia dari negara-negara berkembang, termasuk negara-negara Afrika mengenai prevalensi dan korelasi gejala psikotik. Pengalaman psikotik pada populasi non-pasien telah mendapat perhatian yang meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Temuan dari survei epidemiologi berbasis komunitas besar di Amerika Serikat (NCS-R, dan ECA), Australia, Belanda (studi NEMESIS) dan Inggris, menemukan bahwa tingkat fenotipe psikosis yang didefinisikan secara luas berkisar antara 5% hingga 28%. (Henk Temmingh et al., 2023)

Studi Stres dan Kesehatan Afrika Selatan (SASH) adalah survei epidemiologi berbasis komunitas yang berskala besar dan representatif secara nasional yang menyelidiki prevalensi gangguan mental, indikator kecacatan, persepsi stigma dan paparan terhadap trauma dan stres. Prevalensi gangguan kejiwaan non-psikotik seumur hidup ditemukan sebesar 30,3%, dengan gangguan penggunaan narkoba mencapai prevalensi seumur hidup sebesar 13,4%. Angka ini berada di antara angka prevalensi yang lebih tinggi yang biasanya ditemukan di negara-negara maju di Barat dan angka yang lebih rendah di negaranegara Afrika lainnya seperti Nigeria (Bantjes., et al. 2022).

Berdasarkan Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (INAMHS) Tahun 2022 pada remaja (usia 10-17 tahun) didapatkan prevalensi gangguan cemas sebesar 3,7% dan gangguan depresi sebesar 1%. Sekitar 1,4% dari remaja memiliki pikiran bunuh diri dalam 12 bulan terakhir dan sebanyak 0,2% telah melakukan percobaan bunuh diri dalam 12 bulan terakhir. Menurut Risdas 2018, Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun, dialami oleh 9,8% penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa. (Gloria, 2022)

Berdasarkan hasil survei di Indonesia persentase penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining, dengan capaian sebesar 9.89 % dari target 30 % dan Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes, dengan capaian sebesar 26.97 % dari target 30 %. Khusus pada daerah provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022 persentase penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining, dengan capaian 46,60 % dan Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes, dengan capaian sebesar 40.60 % (Gloria, 2022).

Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 4 April 2024, menurut data dari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa jumlah pasien jiwa yang di dapatkan pada tahun 2023 dari bulan Juni sampai Desember sebanyak 841 sedangkan ditahun 2024 dari bulan Juni sampai Februari sebanyak 1092 pasien. Sehingga jumlah keseluruhan data pasien sepanjang tahun 2023-2024 berjumlah 1.933 jiwa. Berdasarkan latar belakang penulis tertarik mengambil judul “asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial menarik diri di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses Asuhan Keperawatan Jiwa yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan (Lika Ralini, et al., 2024).

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian Studi kasus ini mengambil lokasi di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Studi kasus ini akan dilakukan pada bulan 04 Juni s/d 08 Juni 2024.

### **Populasi dan Sampel**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Populasi adalah seluruh jumlah atau individu yang berada disuatu wilayah atau daerah. Populasi juga dapat merujuk pada sekelompok orang, benda, atau apa saja yang bisa dijadikan sumber dari pengambilan sampel.

Populasi dalam penelitian adalah semua pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Besar sample yang akan di gunakan pada penelitian ini sebanyak 2 responden yang di sesuaikan dengan jenis penelitian yang di gunakan yaitu menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan menggunakan studi kasus deskriptif. Sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari populasi ditentukan berdasarkan tujuan, validasi, tingkat generalisasi, dan jenis serta metode penelitian yang digunakan.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode Wawancara dan observasi.

Wawancara adalah proses memperoleh informasi agar tercapai tujuan dengan cara tanya jawab dan tatap muka dengan responden menggunakan instrument yang disebut panduan wawancara cara mengatasi keraguan pasien pada saat dilakukan Asuhan Keperawatan yaitu dalam bentuk mengkomunikasikan informasi yang tepat, melakukan komunikasi yang terapeutik, menumbuhkan motivasi, dan perilaku (Sugiono, 2015).

Observasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mendatangi objek dan lokasi penelitian untuk mengumpulkan data yang digunakan untuk peneliti (Adi Riyanto, 2010).

### **Pengolahan dan Analisis Data**

Analisis data dan penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta dijadikan didalam teks yang bersifat naratif.

## **HASIL**

### **Gambaran Lokasi Penelitian**

Pada studi kasus ini, penelitian dilakukan di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Ruang Kenanga merupakan ruangan kelas III khusus perempuan yang memiliki 5 kamar. Kamar A ada 12 Bad, kamar B ada 8 bad, kamar C ada 12 bad, kamar D ada 9 bad dan yang terakhir kamar isolasi yang memiliki 1 bad. Kasus yang sering ditemukan di Ruang Kenanga adalah gangguan persepsi sensori sebagian besarnya Halusinasi Pendengaran dan selebihnya perilaku kekerasan, isolasi sosial dan harga diri rendah.

### **Pengkajian**

Tabel 1. Identitas Pasien Isolasi Sosial

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Inisial	Ny. H	Ny. R
Umur	69 Tahun	37 Tahun
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Tidak Bekerja
Agama	Islam	Islam
Status Pernikahan	Menikah	Belum Menikah
Tanggal Dirawat	24/05/24	30/05/2024
No. Rm	00202067	00127805
Informan	Perawat, Pasien, dan Buku Rm	Perawat, Pasien, dan Buku Rm

### **Alasan Masuk**

Pasien 1: Ny. H

Seorang perempuan usia 69 tahun dibawa oleh keluarga ke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan untuk ke 4 kalinya dengan keluhan gelisah yang dialami sejak kurang lebih 1 bulan ini dan memberat dalam 3 hari ini, pasien tidak bisa diam, selalu mondar-mandir di rumah, dan juga mondar-mandir di rumah tetangga, menurut keluarga klien selalu ingin keluar rumah tanpa pakaian tetapi selalu di tahan oleh keluarga, pasien selalu benyanyi dan berjoget joget sendiri di jalan dan di rumah tetangga.

Pasien 2: Ny. R

Seorang perempuan usia 37 tahun dibawa oleh adik kandungnya sendiri ke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan untuk ke 2 kalinya, karena klien gelisah, dialami sejak kurang lebih 1 pekan terakhir, memberat 2 hari ini. Pasien gelisah dan teriak-teriak karena klien tidak mau disuruh untuk bekerja sehingga pasien di katai bodoh oleh adiknya dan akhirnya bertengkar dengan adik kandungnya.

### **Keluhan Saat Dikaji**

Pasien 1: Ny. H

Klien mengatakan ia lebih senang bila menyendiri dan malas berinteraksi kepada orang karnakan ia selalu memikirkan keluarganya dan ingin pulang.

Pasien 2: Ny. R

Klien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna, merasa malu dan jarang berinteraksi dengan teman sebayanya.

Tabel 2. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Pernah mengalami gangguan jiwa Sebelumnya	Ya	Ya
Pengobatan sebelumnya	Kurang Berhasil	Kurang Berhasil
Pernahka pasien mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan dan kekerasan keluarga	Tidak Pernah	Pernah
Adakah anggota Keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tidak Ada	Tidak Ada

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Tidak

Tidak

Tabel 3. Pengkajian fisik

<b>Pengkajian Fisik</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Tanda-tanda Vital	TD: 120/90 mmHg S: 360 C	TD: 130/80 mmHg S: 360 C
Ideal Tubuh	N: 88 x/mnt P: 20 x/mnt TB: 150 cm BB: 40 kg	N: 86 x/mnt P: 22 x/mnt TB: 152 cm BB: 70 kg
Keluhan Fisik	Tidak Ada	Tidak Ada

Tabel 4. Konsep diri

<b>Konsep Diri</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya	Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya dan bersyukur	Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya dan bersyukur
Identitas	Pasien merupakan anak pertama dari enam bersaudara	Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara
Peran	Pasien berperan sebagai seorang ibu	Pasien berperan sebagai kakak yang penyabar, dan suka membantu orang tua bekerja
Ideal diri	Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan ingin bertemu anaknya	Pasien mengatakan ingin cepat pulih dan ingin kumpul bersama keluarga
Harga diri	Pasien merasa sedih karena tidak bertemu dengan keluarganya	Pasien merasa sedih karena tidak bertemu dengan ibu dan adiknya

Tabel 5. Hubungan sosial pasien jiwa

<b>Hubungan Sosial</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Orang yang berarti	Pasien mengatakan orang yang berarti di hidupnya adalah anak dan suaminya	Pasien mengatakan orang yang berarti di hidupnya adalah ibu dan adiknya
Peran serta dalam kegiatan kelompok	Pasien kooperatif dalam setiap kegiatan yang berlangsung	Pasien kooperatif dalam setiap kegiatan yang berlangsung
Hambatan dalam hubungan dengan orang lain	Pasien mampu bersosialisasi dengan orang lain	Pasien kurang bersosialisasi dengan orang lain

Tabel 6. Spiritual Pasien Jiwa

<b>Spiritual</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nilai dan keyakinan kegiatan ibadah	Pasien beragama Islam namun pasien mengatakan tidak sering beribadah selama sakit	Pasien beragama Islam namun pasien mengatakan tidak sering beribadah selama sakit

Tabel 7. Status Mental

<b>Status Mental</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Penampilan	Klien nampak rapi dalam berpakaian, tampak rambut sebau diikat dengan rapih, tangan bersih, kuku pendek, tubuh tidak berbau, serta cara berpakaian sudah tepat dan sesuai	Klien nampak rapi dalam berpakaian, tampak rambut Pendek,tangan bersih, kuku pendek, tubuh tidak berbau, serta cara berpakaian sudah tepat dan sesuai
Pembicaraan	Saat dikaji pasien kooperatif, nada bicara pelan, dan kontak mata ada dengan pandangan satu arah	Saat dikaji pasien kooperatif, nada bicara pelan dan lembut serta gugup, dan tidak ada kontak mata dengan pandangan satu arah
Aktivitas motorik	Pasien jarang bicara dengan teman dan banyak diam serta duduk	Pasien jarang bicara dengan teman dan banyak diam serta tidur

Tabel 8. Kebutuhan Pulang

<b>Kebutuhan Pulang</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Makan	Mandiri	Mandiri
BAB/BAK	Mandiri	Mandiri
Mandi	2x/Sehari	2x/Sehari
Mandi dan berhias	Berpakaian rapih dan tidak suka berhias	Berpakaian rapih dan tidak suka berhias
Istirahat dan tidur	Setelah makan	Setelah makan
Siang hari	Pukul 13.00-15.00	Pukul 13.00-15.00
Malam hari	Pukul 20.00-05.00	Pukul 20.00-05.00
Pengobatan obat	Bantuan minimal perawat	Bantuan minimal perawat
Pemeliharaan kesehatan:		
Perawatan lanjutan	Ya	Ya
Perawatan pendukung	Ya	Ya
Kegiatan di dalam rumah:		
Mempersiapkan makanan	Ya	Ya
Menjaga kerapihan rumah	Ya	Ya
Mencuci pakaian	Ya	Ya

Tabel 8. Masalah Psikososial dan Lingkungan

<b>Masalah</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Masalah dukungan spesifik dengan kelompok	Pasien lebih suka menyendiri dari pada berbincang dengan temannya	Pasien lebih suka menyendiri dari pada berbincang dengan temannya
Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik	Pasien jarang bergaul dengan orang lain	Pasien jarang bergaul dengan orang lain
Masalah dengan pendidikan spesifik	Pendidikan terakhir sekolah dasar	Pendidikan terakhir sekolah menengah pertama

## PEMBAHASAN

### *Pengkajian keperawatan*

#### *Pasien 1*

Pasien mengalami isolasi sosial kemungkinan dapat disebabkan karena berbagai faktor yaitu, gelisah, susah tidur dan di saat pengkajian pasien mengatakan tidak ingin berkenalan dengan orang-orang disekitarnya. Penyebab lainnya kemungkinan dapat disebabkan karena pasien suka menyendiri, tidak suka bergaul, menganggap bahwa tidak memiliki teman, cara bicara lambat suara kecil dan kurang jelas, dialami sejak kurang lebih 1 pekan terakhir.

### ***Pasein 2***

Pasien mengalami isolasi sosial kemungkinan dapat disebabkan oleh karena pasien gelisah, yang dialami sejak kurang lebih 1 pekan terakhir, memberat 2 hari. Pasien gelisah dan teriak-teriak karena klien tidak mau disuruh untuk bekerja hingga pasien di katai bodoh oleh adiknya dan akhirnya bertengkar dengan adik kandungnya. Pasien di antar ke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan oleh adik kandungnya untuk pertama kalinya, saat pengkajian pasien mengatakan dirinya bodoh dan dia merasa menyesal telah bertengkar dengan adiknya itu yang menyebabkan pasien merasa takut, tidak ingin berteman dengan orang lain dan membuat dirinya banyak merenung dan menyendiri.

### ***Diagnosa Keperawatan***

#### ***Pasien 1***

Keluhan utama yang di sampaikan pasien adalah menarik diri (Klien mangatakan ia lebih senang bila menyendiri dan malas berinteraksi kepada orang karnakan ia selalu memikirkan keluarganya dan ingin pulang) Penjelasan lain tentang menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (pawlin, 1993 dikutip dalam keliat dalam buku kusumawati, 2010)

Diagnosa keperawatan utama pada kasus ini adalah isolasi sosial di disebabkan dengan keluhan pasien (pasien lebih senang menyendiri, dan ia malas berinteraksi kepada orang di karenakan ia selalu memikirkan keluarga dan ingin pulang).

#### ***Pasien 2***

Keluhan utama yang di sampaikan pasien adalah menarik diri (Klien mangatakan ia tidak mau berinteraksi terhadap orang karna ia merasa dirinya bodoh dan malu kepada orang) Penjelasan lain tentang menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (pawlin, 1993 dikutip dalam keliat dalam buku kusumawati, 2010)

Diagnosa keperawatan utama pada kasus ini adalah isolasi sosial di sebabkan dengan keluhan pasien keluhan utama yang di sampaikan pasien adalah menarik diri (Klien mangatakan ia tidak mau berinteraksi terhadap orang karna ia merasa dirinya bodoh dan malu berbicara kepada orang).

### ***Intervensi Keperawatan***

Tindakan keperawatan yang di lakukan pada Ny.H dan Ny.R yaitu membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik dengan menggunakan strategi pelaksanaan.

### ***Implementasi Keperawatan***

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 4 juni s/d 8 juni 2024 berdasarkan intervensi yang dibuat, dimana penulis menyimpulkan bahwa hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik dapat mempermudah pasien.

### ***Evaluasi Keperawatan***

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikasi

penyebab isolasi sosial, dapat berinteraksi dengan strategi pelaksanaan, obat secara teratur, latihan bercakap serta melakukan aktivitas (Hafizudiin, 2021) Pada tinjauan kasus evaluasi yang di dapatkan adalah pasien 1 dan pasien 2 mampu berinteraksi, pasien mampu memahami penggunaan obat yang benar.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. R) dengan masalah isolasi sosial, menarik diri, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian ini dilakukan dengan menggunakan 2 pasien dengan kasus yang sama yaitu dengan pasien isolasi sosial, kedua pasien tersebut menyimpulkan bahwa pasien 1 dan 2, pasien bisa percaya diri lagi atas apa yang ada didirinya dan pasien mempunyai keinginan untuk segera pulang dan segera kembali berkumpul dengan keluarganya.

Dari kasus diatas didapatkan diagnosa prioritas yaitu isolasi social, menarik diri.

Intevensi yang dilakukan pada Ny. H dan Ny. R yaitu membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik dengan menggunakan strategi pelaksaan isolasi sosial.

Implmentasi dilakukan pada tanggal 4 juni s/d 8 juni 2024 berdasarkan intervensi yang dibuat, dimana di penulis menyimpulkan bahwa hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik dapat mempermudah pasien dalam menerima implementasi yang diberikan.

Evaluasi keperawatan pada studi kasus ini, pasien 1 dan 2 mampu melakukan dan menerapkan strategi pelaksanaan pasien, dalam hal ini berarti setelah diberikan asuhan keperawatan pasien memberikan respon, mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang masih dimilikinya secara berkelanjutan untuk kemajuan kemampuan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bantjes, Jason & Kessler, Molly & Lochner, Christine & Breet, Elsie & Bawa, Ahmed & Roos, Janine & Davids, Charl & Mutoriki, Memory & Kessler, Ronald & Stein, Dan. (2022). The mental health of university students in South Africa: Results of the national student survey. *Journal of Affective Disorders*. 321. 10.1016/j.jad.2022.10.044.
- Direja A.H.S. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* (Edisi 1). Nuha Medika.
- Gloria. (2022). *Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental*. Berita Universitas Gajah Mada.
- Henk Temmingh, Stein, J., Seedat, S., & Williams, D. R. (2023). The prevalence and correlates of hallucinations in a general population sample: Findings from the South African Stress and Health Study. *In IVEY business journal*. HHS Public Access.
- Jenurti, E., Deva Nitami, S., Dwi Kartika, M., Yunengsih, Y., Tandon, R., & Herman surya Direja, A. (2024). Pelaksanaan SPTK Pada ODGJ Dengan Gangguan Sensori Persepi (GPS) Halusinasi Di Kelurahan Panorama Kota Bengkulu 2023. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.58818/jpm.v2i1.39>.
- Keliat, & Budi Anna. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. InfoDATIN.

- Kurniawan, Indahria. (2018). Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*. 1. 65. 10.26623/philanthropy.v1i1.680.
- Kusumawati, F. dan Hartono, Y. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Salemba Medika.
- Prabowo E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Ralini, Lika., Gustina, Erita., Yuda, Muchti. (2024). Komunikasi Terapeutik Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*; Vol. 3, No. 2.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riyanto, Adi. (2010). *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Granit.
- Stuart, G., Keliat, B., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku I (Indonesia)*. Singapura : Elsevier.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Alfabeta.
- Zaini M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublish.