

## **PENGELOLAAN KEPERAWATAN JIWA ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DAN LATIHAN BERKENALAN DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO**

Anwar Yasin<sup>1</sup>, Petrus Nugroho Djoko Santoso<sup>2</sup>, Indar Widowati<sup>3\*</sup>, Suryo Pratikwo<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

---

\*e-mail korespondensi : [indarwidowati@gmail.com](mailto:indarwidowati@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Isolasi sosial merupakan kegagalan individu dalam berinteraksi dengan orang lain sebagai akibat dari peristiwa buruk yang dialami. Perilaku yang sering diperlihatkan pasien isolasi sosial seperti menarik diri, tidak komunikatif, menyendiri, asik dengan pikiran dan dirinya sendiri, serta menghindar dari orang lain. Banyak hal yang menjadi penceAtus munculnya isolasi sosial, termasuk *broken home* dan *bullying*. Pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial perlu memperoleh perawatan yang disegerakan karena bila tidak ditangani bisa berdampak pada sistem klien secara keseluruhan. Dalam proses keperawatan klien isolasi sosial, melatih cara berkenalan sangat perlu dilakukan, karena memberikan keuntungan untuk meningkatkan interaksi dan aktivitas sosial.

**Tujuan :** Karya ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan keperawatan jiwa pada pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri dan Latihan Berkenalan.

**Metode :** Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus digunakan dalam proses keperawatan. Sebanyak 2 responden direkrut secara *purposive* sampling yang memenuhi kriteia.

**Hasil :** Hasil membuktikan kedua responden mengalami peningkatan kemampuan berkenalan.

**Kata Kunci :** Isolasi sosial, latihan berkenalan, *broken home*, *bullying*.

## NURSING MANAGEMENT OF SOCIAL ISOLATION: WITHDRAWAL AND EXERCISES IN THE RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO

Anwar Yasin<sup>1</sup>, Petrus Nugroho Djoko Santoso<sup>2</sup>, Indar Widowati<sup>3\*</sup>, Suryo Pratikwo<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Pekalongan Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia

---

\*Corresponding author: [indarwidowati@gmail.com](mailto:indarwidowati@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background :** *Social isolation is an individual's failure to interact with others as a result of bad events experienced. Behaviors that are often shown by socially isolated patients are withdrawn, uncommunicative, aloof, preoccupied with thoughts and themselves, and avoiding other people. Many things trigger the emergence of social isolation, including broken homes and bullying. Patients who experience social isolation disorders need to receive urgent care because if not treated it can have an impact on the client's system as a whole. In the nursing process of social isolation clients, training how to get acquainted is very necessary, because it provides benefits for increasing social interactions and activities.*

**Objective :** *This scientific work aims to describe the management of psychiatric nursing in patients with Social Isolation: Withdrawing and Making Introductions.*

**Method :** *Descriptive method with a case study approach is used in the nursing process. A total of 2 respondents were recruited by purposive sampling that met the criteria.*

**Results :** *The results prove that both respondents experienced an increase in the ability to get acquainted.*

**Key words :** *social isolation, acquaintance training, broken home, bullying.*

## PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk hidup dilengkapi rasa terhadap lawan jenis yang disebut cinta. Disamping itu manusia juga merupakan makhluk biologis yang memiliki hasrat dan niat untuk meneruskan keturunan. Untuk meneruskan keturunan, manusia perlu menjalin hubungan yang lebih intim dengan lawan jenis secara legal dan sah, baik menurut hukum pemerintahan maupun hukum agama.

Dengan menikah terbentuklah tatanan kehidupan kemasyarakatan yang ideal. Semua orang akan terikat dengan keluarga dan akan kembali kepada keluarga. Memiliki keluarga harmonis merupakan impian semua pasangan suami istri. Keharmonisan dapat di wujudkan dengan cinta dan kasih sayang antar seluruh anggota keluarga. Ketidakarmonisan keluarga merupakan bencana bagi setiap pasangan suami istri, tidak ada lagi cinta dan kasih sayang dalam keluarga, serta menganggap keluarga sebagai sumber masalah.

*Broken home* sangat menimbulkan banyak dampak buruk khususnya pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak akan cenderung memilih menyendiri dan mengasingkan diri dari kehidupan sosial, dari situlah maka timbul permasalahan lebih lanjut akibat dari keluarga bermasalah. Permasalahan mengurung/mengasingkan diri sering kita sebut dengan isolasi sosial, dimana seseorang memilih menarik diri dan menjauhkan diri dari kehidupan sosial. Menurut Wijaya dalam Sari (2016) anak dari keluarga bercerai adalah penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas, dan menarik diri, anak yang *moody* (labil, berubah-ubah), *impulsive* (menuruti kata hati/semaugue), *aggressive* (penyerang), kurang bertanggung jawab, tidak mau mengalah, sering bolos, dan bermasalah dengan teman. Selain akibat dari permasalahan keluarga, isolasi sosial juga bisa muncul akibat pengalaman buruk yang dialami seseorang seperti tindakan *bullying*.

Tindakan *bullying* dapat berupa fisik maupun psikologis yang sering menimbulkan masalah serius kepada korbannya. Pelaku *bullying* disebut seorang bully, pelaku bully tidak melihat berdasar gender dan usia. Sampai sekarang perilaku bully bisa kita temukan baik di sekolah maupun di kampus oleh remaja. Dampak yang terjadi pada korban dengan tindakan *bullying* tersebut bisa luas jangkauannya. Menurut Woods, S.,dkk dalam Meryana (2017) *bullying* juga dapat menyebabkan korban mengalami gangguan psikosomatik,

masalah emosional dan keinginan bunuh diri. Dalam jangka pendek, korban *bullying* bisa merasa tertekan, kehilangan keinginan untuk sekolah dan menolak pergi sekolah. Adapun efek jangka panjangnya, korban akan lebih merasa tertekan dan bisa sampai muncul phobia/ trauma psikologis dan timbul isolasi sosial.

Isolasi sosial dilakukan dengan cara menarik diri dari orang lain supaya pengalaman buruk yang dialami dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali. Penelitian yang dilakukan Wiyati (2010) menyebutkan bahwa pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial perlu memperoleh perawatan yang disegerakan karena bila tidak ditangani bisa berdampak pada sistem klien secara keseluruhan yaitu keluarga dan lingkungan sosialnya. Gangguan jiwa yang dalam istilah kesehatan disebut skizofrenia, tidak hanya isolasi sosial, melainkan banyak lainnya seperti halusinasi dan sebagainya. Menurut *World Health Organization* (WHO) dari tahun 2013–2017 terjadi peningkatan gangguan skizofrenia bertahap dalam kisaran 1,05% per mil per tahun. Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia menyebutkan bahwa pengidap gangguan jiwa pada tahun 2013 sampai 2018 terjadi peningkatan sebanyak 5,3%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terjadi peningkatan gangguan jiwa yang signifikan dari tahun 2014 sampai 2015 yaitu sebesar 10,16%. Berdasarkan data rekam medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2017 total pasien dengan gangguan jiwa berjumlah sekitar 5.070 (99,985%), antara lain risiko perilaku kekerasan 2.258 (44,53%), halusinasi 2.296 (45,28%), isolasi sosial 454 (8,95%) dan harga diri rendah (1,22%). Pada tahun 2018 untuk keempat kasus besar sebanyak 4.083(88,87%), yang meliputi risiko perilaku kekerasan 1.870 (45,8%), halusinasi 1.771 (43,4%), isolasi sosial 416 (10,2%) dan harga diri rendah 26(0,7%). Pada tahun 2019 pada keempat kasus besar sebanyak 837 (20,6%), diantaranya risiko perilaku kekerasan 391 (9,6%), halusinasi 374 (9,2%), isolasi sosial 72 (1,8%) dan harga diri rendah 0 (0%) (Rekam Medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo dalam KTI Fariz Akbar 2019).

Dalam penanganan individu dengan masalah isolasi sosial ada dua penatalaksanaan meliputi penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan. Penatalaksanaan medis antara lain psikofarmaka, *ECT*, terapi okupasi, psikoterapi dan rehabilitasi. Dalam proses keperawatan klien isolasi sosial melatih cara berkenalan sangat perlu dilakukan. Patopsikologi pada klien isolasi sosial: menarik diri adalah disebabkan karena klien

menilai dirinya rendah, sehingga perasaan malu timbul saat akan berinteraksi dengan orang lain. Apabila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut akan menyebabkan perubahan persepsi sensori: halusinasi dan resiko mencederai diri, orang lain, bahkan lingkungan (Direja, 2011).

Isolasi sosial yang berkepanjangan sangat berbahaya dan menimbulkan permasalahan yang fatal seperti gagal meneruskan kehidupan dengan normal karena ketidakmampuan menjalin hubungan sosial, bahkan bisa sampai terjadi waham curiga dimana sama sekali tidak percaya dengan orang lain. Menurut Purwanto (2015) dampak yang disebabkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, mudah marah, membuat hal yang tak terduga, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri (Purwanto dalam Atmaja 2017).

## METODE

Metode penulisan yang digunakan oleh penulis yaitu metode penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang dilakukan untuk tujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa/ kejadian penting yang terjadi pada masa kini. Penelitian ini lebih menekankan data faktual daripada kesimpulan. (Nursalam, 2015, p.160). Subjek dalam studi kasus sekarang ini adalah dua pasien yang menderita Isolasi Sosial: Menarik Diri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yaitu Tn.R dan TN.b yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengelolaan pasien dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 27-29 November 2019.

## HASIL PENELITIAN

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 27 November 2019 pukul 09.00 WIB. Pada pasien 1 (Tn. R) didapatkan data yaitu pasien bernama Tn. R, jenis kelamin laki-laki, umur 25 tahun, agama islam, pendidikan SLTA/Sederajat, pekerjaan tidak bekerja, status pernikahan belum menikah, alamat Demak, No RM 00085XXX, tanggal masuk 22 November 2019 pukul 08.00 WIB, diagnosa medis *skizofrenia katatonik*. Data pengkajian pasien 1 (Tn. R) meliputi data subjektif: pasien di lingkungan rumah lebih suka sendiri, tidak suka keramaian dan jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar, pasien mengatakan “nang omah bae”. Di rumah sakit ini pasien lebih suka sendiri karena tidak suka keramaian dan jarang berinteraksi dengan teman ruangnya “penaknang kene (dikamar)”. Data

objektif: pasien tampak menyendiri, acuh dengan lingkungan sekitar, kontak mata kurang dan interaksi pasien kurang (berbicara pelan dan lambat).

Pada pengkajian pasien 2 (Tn. B) yang telah dilakukan pada hari Rabu tanggal 27 November 2019 pukul 09.30 WIB, didapatkan data meliputi pasien bernama Tn. B, jenis kelamin laki-laki, umur 24 tahun, agama islam, pendidikan SMP, pekerjaan tidak bekerja, status perkawinan belum menikah, alamat Kendal, No RM 00147XXX, tanggal masuk 20 November 2019 pukul 08.00 WIB, diagnosa medis *skizofrenia paranoid*. Data pengkajian pasien 2 (Tn. B) meliputi data subjektif: pasien di lingkungan rumahnya jarang berkomunikasi dengan orang lain, pasien lebih suka sendiri di rumah dan tidak suka keramaian, pasien mengatakan “nang omah wae (suara pelan dan tidak ada kontak mata)”. Saat di rumah sakit ini pasien kadang menonton tv tetapi tidak berinteraksi dengan orang lain. Pasien mengatakan “rak seneng ngobrol (suara pelan dan tidak jelas)”. Data objektif: pasien tampak berdiam diri, kontak mata kurang, interaksi kurang dan asuh terhadap lingkungan sekitar.

Untuk perumusan masalah, berdasarkan data pengkajian di atas, ditemukan masalah keperawatan yaitu risiko gangguan persepsi: halusinasi, isolasi sosial: menarik diri dan gangguan konsep diri: harga diri rendah. Sehingga muncul diagnosa keperawatan tunggal yaitu isolasi sosial: menarik diri.

Untuk rencana tindakan keperawatan dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial: menarik diri, penulis menggunakan teori dari Wijayaningsih (2015) yang meliputi 1 Tujuan Umum (TUM) dan 6 Tujuan Khusus (TUK).

Pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi pada pasien 1 (Tn. R) dan pasien 2 (Tn. B) dilakukan selama 3 hari dan disesuaikan dengan kemampuan pasien terhadap Strategi Pelaksanaan (SP) yang dicapai. Evaluasi yang didapat pada pasien 1 (Tn. R) SP 1 Pasien teratasi dan SP 2 Pasien belum teratasi. Sedangkan pada pasien 2 (TN. B) SP 1 Pasien dan SP 2 Pasien teratasi.

## PEMBAHASAN

Pada pasien 1 (Tn. R) dan pasien 2 (Tn. B) masalah defisit perawatan diri tidak muncul. Berbeda dengan teori menurut Fitriana (2009, p.31) menyatakan tanda dan gejala pasien dengan isolasi sosial antara lain kurang spontan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, tidak ada atau

kurang komunikasi verbal, mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya, asupan makanan dan minuman terganggu, retensi urine dan feses, aktivitas menurun, kurang energi atau tenaga, rendah diri, dan postur tubuh berubah misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).

Terapi medik, pada pasien 1 (Tn. R) mendapatkan terapi diazepam 2x1 5 mg dan fluoxetin 1x1 20 mg. Sedangkan pasien 2 (Tn. B) mendapatkan terapi berupa risperidone 2x2 mg, diazepam 1x1 20 mg dan kalxetin 1x1 20 mg. Obat yang diberikan di sesuaikan dengan tanda dan gejala yang dialami oleh kedua pasien.

Pada evaluasi keperawatan pasien 1 (Tn. R) dan pada pasien 2 (Tn. B) evaluasi SP 3 pasien belum tercapai karena pasien tidak melakukan SP 3 pasien dan keterbatasan waktu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Faktor pendukung terlaksananya pengelolaan keperawatan pada pasien 1 (Tn. R) dan pasien 2 (Tn. B) yaitu kepatuhan pasien dalam pelaksanaan tindakan serta kondisi pasien 1 (Tn. R) dan pasien 2 (Tn. B) yang kooperatif saat pelaksanaan tindakan keperawatan. Pada pasien dengan isolasi sosial: menarik diri dapat disembuhkan apabila diketahui secara dini dan mendapatkan perawatan serta pengobatan yang intensif. Perlunya dukungan dari keluarga dan lingkungan juga tidak kalah pentingnya untuk mempercepat penyembuhan pasien, karena pasien dengan isolasi sosial: menarik diri yang terjadi pada pasien 1 (Tn. R) dan pasien 2 (Tn. B) sangat membutuhkan motivasi, perhatian dan kasih sayang sehingga pasien mampu beradaptasi secara efektif.

### B. Saran

Diharapkan pelayanan serta fasilitas di RSJ terus ditingkatkan dan untuk semua pihak dapat menerima kondisi pasien di lingkungan masyarakat karena dukungan masyarakat akan mempercepat penyembuhan dan pencegahan kekambuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

Aji, Raka Prihutomo. (2017). *Upaya Meningkatkan Sosialisasi dengan Melatih Cara Berkenalan pada Pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri*. Dikutip dari (<http://eprints.ums.ac.id/52311/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>). Diakses pada tanggal 30 Juni 2019 pukul 08.00.

Ambarwati, Desi Wahyu. (2016). *Upaya Meningkatkan Sosialisasi pada Klien Menarik Diri di RSJD Arif Zainudin Surakarta*. Dikutip dari (<http://eprints.ums.ac.id/44463/9/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>). Diakses pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 20.00.

Atmaja, Sarwedi Dwi. (2017). *Upaya Peningkatan Komunikasi pada Klien Isolasi Sosial*. Dikutip dari (<http://eprints.ums.ac.id/52331/5/PUBLIKASI%20ILMIAH.pdf>). Diakses pada tanggal 10 Juli 2019 pukul 17.00.

Dalami, Ermawati., Suliswati., Rochimah., Ketut Rai Suryati., Widji Lestari. (2009). *Buku Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.

Dermawan, Deden, Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Donsu, Jenita Doli Tine. (2016). *Buku Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta. PT. Pustaka Baru.

Hartanti, Frediana Pegia. (2018). *Stressor Predisposisi yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Dikutip dari (<http://eprints.ums.ac.id/59144/>). Diakses tanggal 10 Juli 2019 pukul 17.00.

Husaini, W. (2017). *Fungsi Keluarga*. Dikutip dari (<http://eprints.ums.ac.id/50669/5/SKRIPSI%20BAB%20II.pdf>). Diakses pada tanggal 1 Juli 2019 pukul 10.00.

Hanum, Farida. (2016). *Pedoman Lengkap Membuat Karya Tulis Penelitian & Nonpenelitian Untuk Guru Guna Menaikkan Pangkat & Golongan Profesi Guru*. Yogyakarta: Araska.

Hidayat, A.Aziz Alimul. (2010). *Buku metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.

Herman Surya Direja Ade. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Keliat, Anna Budi, Wiyono Pawiro Akemat, Susanti Herni. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN Intermediate Course*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Keliat, Budi Anna., Akemat., Novy Helena & Heni Nurhaeni. (2015). *Buku Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN Basic Course*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, Budi Anna & Akemat Pawirodiyono. (2016). *Buku Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muhith Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Meryana. (2017). *Upaya Meningkatkan Harga Diri dengan Kegiatan Positif pada Pasien Harga Diri Rendah*. Dikutip dari (<https://docplayer.info/47310185-Upaya-meningkatkan-harga-diri-dengan-kegiatan-positif-pada-pasien-harga-diri-rendah.html>). Diakses pada tanggal 10 Juli 2019 pukul 17.00.
- Nursalam. (2009). *Buku Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi IV*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018. dilansir oleh Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Pdf, (online), diakses pada tanggal 25 Juli 2019 pada pukul 10.00.
- Sari, Leidy Karunia. (2018). *Penerimaan Diri Pada Remaja Korban Perceraian Orang Tua*. Dikutip dari (<http://eprints.uad.ac.id/10761/>). Diakses pada tanggal 29 Juli 2019 pukul 11.30.
- Sujarweni. (2014). *Buku Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Teguh, Khomail., Muhibatul Munawaroh., Novia Panca., Ratna Agustin., & Rinanda Safitri. (2017). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien dengan Masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri*. Dikutip dari (<http://docplayer.info/48014650-Laporan-pendahuluan-asuhan-keperawatan-jiwa-pasien-dengan-masalah-isolasi-sosial-menarik-diri.html>). Diakses pada tanggal 2 Agustus 2019 pukul 19.00.
- Wijayaningsih, Kartika Sari. (2015). *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.