



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH
ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DI WISMA SADEWA
RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:
RENI FITRIYANI, S.Kep
A31500837

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Reni Fitriyani, S.Kep

NIM : A31500837

Tanda tangan :

Tanggal : 8 Agustus 2016

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners
yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DI WISMA SADEWA RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Dipersembahkan dan disusun oleh:

RENI FITRIYANI, S.Kep

A32500837

Telah disetujui pada

Hari : Senin

Tanggal : 8 Agustus 2016

Pembimbing

(Ns. Arnika Dwi Asti, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Reni Fitriyani, S.Kep

NIM : A31500837

Program Studi : Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing :

(Ns. Arnika Dwi Asti, M.Kep)

Penguji :

(Ns. Tri Sumarsih, MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 10 Agustus 2016

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gomong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Reni Fitriyani, S.Kep
NIM : A31500837
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH
ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DI WISMA SADEWA
RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada tanggal 8 Agustus 2016

Yang Menyatakan

(Reni Fitriyani, S.Kep)

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH
ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DI WISMA SADEWA
RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Reni Fitriyani
Program Studi Ners Keperawatan Minat Keperawatan Jiwa
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp/Fax. (0287) 472433 Gombong Kebumen
E-mail : stikesmuhgo@yahoo.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar, gangguan kogniti serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada klien dengan gangguan jiwa adalah isolasi sosial. Masalah keperawatan isolasi sosial jika tidak dilakukan intervensi lebih lanjut maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori halusinasi dan resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan (Damaiyanti, 2012). Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini adalah penulis mampu melaporkan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri di wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan kepada 3 pasien selama lima hari dengan respon yang berbeda dari masing-masing pasien. Pada pasien Tn. M SP1 Isos dilakukan selama 3 hari dan berlanjut ke SP2 Isos pada perawatan hari ke 4 dan 5. Kemudian pada pasien Sdr. P tidak ada kemajuan selama 5 hari perawatan hanya SP1 Isos. Sedangkan pada Tn. A berlanjut ke SP2 Isos pada perawatan hari ke 5. Kesimpulan, proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, penentuan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan dengan strategi pelaksanaan cukup efektif untuk mengurangi gejala-gejala isolasi sosial dan pasien mampu bersosialisasi secara bertahap.

Kata Kunci: Gangguan jiwa, Paisein Isolasi Sosial, Strategi Pelaksanaan.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapanMu, engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai dipenghujung awal perjuanganku. Segala puji bagiMu ya Allah, Alhamdulillahilahi robbil'alamin... Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Ilahi Akhir Ners ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasih dan kusayangi :

- 1. Bapak, ibu tercinta (bapak Kusnurudin dan Ibu Sumarti) serta kakak saya satu-satunya Moh habib*
- 2. Buat yang terkasih Nur Agus Hikmawan*
- 3. Sahabat-sahabat tercinta : Hindri Royiah Fatma, Ayu Harlinda, Siti Nurahmah, Bakhtiar Indah Lestari*
- 4. Teman seangkatan seperjuangan Ners Keperawatan angkatan tahun 2015*
- 5. STIKES Muhammadiyah Gombong*
- 6. Terakhir buat Larry Page dan Sergey Brin yang telah menciptakan Google. Good job...*

MOTTO

Teruslah belajar, berusaha dan berdoa untuk menggapainya. Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal bangkit lagi. NEVER GIVE UP!!

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpah rahmat dan syukur-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri di Wisma Sadewa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang”. Dalam penyusunan KIA-N ini penulis mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. M. Madkhan Anis S.Kep.Ns., selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitasnya kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi ilmu keperawatan.
2. Dadi Santoso, M.Kep., selaku koordinator program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan untuk KIA-N ini.
3. Arnika Dwi Asti, M.kep., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan KIA-N ini.
4. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, terimakasih telah memberikan kesempatan untuk belajar, bimbingan dan memeberikan dukungan
5. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKES Muhammadiyah Gombong.
6. Orang tua penulis (Bapak Kusnurudin dan Ibu Sumarti) serta kakak tercinta Moh Habib yang selalu memberikan dukungan dan do’anya.
7. Teman-teman seperjuangan Program Profesi Ners tahun angkatan 2015
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga KIA-N ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA-N ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan

berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan KIA-N ini.

Gombong, 8 Agustus 2016

(Reni Fitriyani, S.Kep)

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | v |
| ABSTRAK | vi |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | vii |
| MOTTO | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 4 |
| 1. Tujuan umum | 4 |
| 2. Tujuan khusus | 4 |
| C. Manfaat | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan | 7 |
| 1. Definisi..... | 7 |
| 2. Tanda dan Gejala..... | 7 |
| 3. Patofisiologi | 8 |
| B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori..... | 9 |
| 1. Fokus Pengkajian | 9 |

| | |
|------------------------------|----|
| 2. Diagnosa Keperawatan..... | 13 |
| 3. Intervensi..... | 15 |
| 4. Implementasi..... | 16 |
| 5. Evaluasi..... | 17 |

BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN

| | |
|--|----|
| A. Profil Lahan Praktik | 19 |
| 1. Visi dan Misi Rumah Sakit | 19 |
| 2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit dan Ruangan..... | 19 |
| 3. Jumlah Kasus | 21 |
| 4. Upaya Pelayanan dan Penanganan..... | 21 |
| B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan | 21 |
| 1. Resume Keperawatan Pada Tn. M..... | 21 |
| a. Ringkasan Proses Pengkajian..... | 21 |
| b. Diagnosa Keperawatan..... | 23 |
| c. Rencana Asuhan Keperawatan..... | 24 |
| d. Implementasi..... | 25 |
| e. Evaluasi..... | 27 |
| 2. Resume Keperawatan Pada Sdr. P | 27 |
| a. Ringkasan Proses Pengkajian..... | 27 |
| b. Diagnosa Keperawatan..... | 29 |
| c. Rencana Asuhan Keperawatan..... | 29 |
| d. Implementasi..... | 30 |
| e. Evaluasi..... | 32 |
| 3. Resume Keperawatan Pada Tn. A..... | 33 |
| a. Ringkasan Proses Pengkajian..... | 33 |
| b. Diagnosa Keperawatan..... | 34 |
| c. Rencana Asuhan Keperawatan..... | 35 |
| d. Implementasi..... | 36 |

| | |
|--|----|
| e. Evaluasi..... | 38 |
| BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN | |
| A. Analisis Karakteristik Pasien | 39 |
| B. Analisis Masalah Keperawatan..... | 42 |
| C. Analisis Intervensi dan Implementasi Keperawatan..... | 45 |
| D. Keterbatasan penelitian | 47 |
| E. Inovasi Tindakan Keperawatan..... | 47 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 50 |
| B. Saran..... | 52 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Distribusi Pasien Menurut Jenis Kelamin..... | 39 |
| Tabel 3.2 Distribusi Pasien Menurut Usia | 39 |
| Tabel 3.3 Distribusi Pasien Menurut Pendidikan..... | 40 |
| Tabel 3.4 Distribusi Pasien Menurut Status | 40 |
| Tabel 3.5 Distribusi Pasien Menurut Riwayat Keturunan | 41 |
| Tabel 3.6 Distribusi Pasien Menurut Lama Rawat | 41 |
| Tabel 3.7 Distribusi Pasien Menurut Status Kesehatan | 42 |
| Tabel 3.8 Analisis Masalah Keperawatan..... | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 3.1 Gambaran Wilayah RSJ | 19 |
| Gambar 3.2 Gambaran Denah Ruangan..... | 20 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial, dimana untuk mempertahankan kehidupannya manusia memerlukan hubungan interpersonal yang positif baik dengan individu lainnya maupun dengan lingkungannya. Hubungan interpersonal yang positif dapat terjadi apabila masing-masing individu merasakan kedekatan, saling membutuhkan dan saling tergantung untuk membangun jati diri individu dalam lingkungan sosial yang kondusif. Individu tidak akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Definisi kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, kondisi diri yang positif, serta kestabilan emosional (Direja, 2011).

Komponen yang mempengaruhi kesehatan jiwa antara lain otonomi dan kemandirian, memaksimalkan potensi individu, menoleransi kepastian hidup, harga diri, menguasai lingkungan, orientasi realitas, dan manajemen stress (Videbeck, 2008). Apabila seseorang tidak memiliki ciri-ciri kesehatan jiwa meliputi ketidakpuasan dengan karakteristik, kemampuan dan prestasi diri, hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan misalnya tidak puas hidup di dunia, atau coping yang tidak efektif terhadap peristiwa kehidupan dan tidak terjadi pertumbuhan personal, dapat dikatakan mengalami gangguan jiwa.

Menurut *World Health Organization* (WHO 2009), bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa . Prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih

dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, terjadi pada semua tahap kehidupan, termasuk orang dewasa dan cenderung terjadi peningkatan gangguan jiwa. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Kondisi diatas menggambarkan jumlah klien gangguan jiwa yang mengalami ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas oleh karena keterbatasan mental akibat gangguan jiwa berat yang akan mempengaruhi kualitas kehidupan penderitanya. Berdasarkan data Riskesdas 2013 dan dikombinasikan dengan data pusdatin Kemenkes dengan waktu yang disesuaikan, prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah sebanyak 0,23 % untuk usia 15 tahun keatas dari jumlah penduduk 24.089.433 orang berarti sekitar 55.406 orang di provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa berat, dan lebih dari 1 juta orang di Jawa Tengah mengalami gangguan mental emosional.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan kesehatan jiwa bukan penyebab utama kematian secara langsung, tetapi gangguan jiwa merupakan penyebab utama ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas karena gangguan fungsi mental yang terjadi pada kelompok usia paling produktif, yakni terjadi antara usia 15-44 tahun. Dampak sosial yang dapat terjadi yaitu berupa penolakan, pengucilan, dan diskriminasi. Begitu pula dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat (Keliat *et al.*, 2011).

Salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada klien dengan gangguan jiwa diantaranya adalah isolasi sosial atau menarik diri. Hasil Penelitian Hatfield dalam Sinaga (2008) menunjukkan bahwa sekitar 72% pasien gangguan jiwa yang mengalami isolasi sosial dan 64% tidak mampu memelihara diri sendiri, keterampilan sosial pasien buruk, umumnya disebabkan karena onset dini penyakit. Penilaian yang salah terhadap interaksi sosial, kecemasan yang tinggi dan gangguan dalam mendapatkan informasi. Isolasi sosial menarik diri merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan atau bahkan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan sekitarnya (Keliat *et al*, 2011). Menurut Herdman, (2015) isolasi sosial merupakan pengalaman kesendirian secara individu yang dirasakan segan terhadap orang lain dan sebagai keadaan yang negatif atau mengancam.

Menurut Arief (2006) perilaku isolasi sosial menarik diri dapat disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah sehingga timbul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Faktor yang berhubungan dengan isolasi sosial menarik diri diantaranya ketidakpercayaan dari lingkungan klien, kehilangan komunikasi verbal atau kurang berbicara, sakit yang sangat lama, perpindahan lingkungan, kurangnya dukungan keluarga, dan tidak diterima di lingkungan sosial.

Terapi dalam gangguan jiwa meliputi pengobatan dengan farmakoterapi, serta pemberian psikoterapi sesuai gejala dan penyakit yang akan mendukung penyembuhan pasien jiwa. Farmakoterapi merupakan terapi pemberian terapi penggunaan obat. Terapi obat yang digunakan pada pasien gangguan jiwa yang disebut dengan *Psikofarmakoterapi* memiliki efek langsung pada proses mental penderita karena kerjanya berpengaruh pada sistem saraf pusat, misalnya antipsikotik yang digunakan untuk mengatasi pikiran kacau, meredakan halusinasi (Kusumawati, 2010). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi isolasi sosial yaitu mengidentifikasi penyebab pasien menarik diri, mendiskusikan bersama pasien keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian menarik diri, membantu pasien berhubungan

dengan orang lain secara bertahap, dan membantu mengungkapkan perasaan pasien setelah berkenalan dengan orang lain (Damaiyanti, 2012).

Meskipun angka kejadian klien masuk rumah sakit jiwa dengan isolasi sosial rendah, masalah isolasi sosial harus ditangani dengan optimal, supaya angka kejadian halusinasi dan perilaku kekerasan tidak meningkat. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang di Wisma Sadewa pada 6 bulan terakhir dari bulan agustus 2015 sampai dengan januari 2016 jumlah pasien rawat inap di ruangan tersebut sebanyak 194 orang dengan berbagai diagnosa. Jumlah pada bulan januari 2016 yaitu 36 pasien, tercatat jumlah pasien halusinasi sebanyak 12 orang, perilaku kekerasan sejumlah 5 orang, waham sebanyak 8 orang, isolasi sosial sebanyak 4 orang, harga diri rendah sebanyak 7 orang. Masalah keperawatan isolasi sosial menarik diri jika tidak dilakukan intervensi lebih lanjut maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori halusinasi dan resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan, selain itu perilaku tertutup dengan orang lain juga bisa menyebabkan intoleransi aktivitas yang akan berpengaruh terhadap menurunnya kemampuan perawatan diri (Damaiyanti, 2012).

Berhubungan dengan masalah diatas, penulis tertarik untuk membahas isolasi sosial dan akan membahas secara mendetail pada bab selanjutnya dengan mengangkat judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melaporkan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri di wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

a. Bagi institusi

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa di masa yang akan datang.

b. Bagi mahasiswa keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan bagi mahasiswa keperawatan pada saat praktek di rumah sakit jiwa dalam memberikan strategi pelaksanaan pada pasien isolasi sosial guna mengurangi gejala yang muncul pada pasien .

c. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan asuhan keperawatan yang dilakukannya dari pengkajian hingga evaluasi.

2. Manfaat aplikatif

a. Rumah sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan dalam menentukan kebijakan operasional, agar mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa dapat ditingkatkan.

b. Perawat ruangan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk mengimplementasikan strategi pelaksanaan, meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri.

3. Manfaat metodologis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dikembangkan dan dianalisis lebih lanjut kepada peneliti yang berminat untuk mengembangkan penelitian dalam lingkup yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, SI. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama.
- Damaiyanti, Mukhriyah dan Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Dalami, E, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*, Jakarta: Trans Info Media.
- Fitria Nita. Dkk. (2013). *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Salemba Medika.
- Efendi dkk. (2012). Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial di RSJ HB Sa'anin Padang. **Ners Jurnal Keperawatan. Vol 8,(2);** 105-114.
- Hasriana, dkk. (2013). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Menarik Diri Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. **Ners Jurnal Keperawatan. Vol 2,(6);** 2302-1721.
- Ikawati, Z., (2011). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*. Bursa Ilmu :Yogyakarta.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Keliat, BA, et al. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CHMN (Basic Course)*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati F & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purba, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press.
- Rahmat Raba., (2012). Efektifitas Pemberian Strategi Pelaksanaan Terhadap Interaksi Sosial Klien Isolasi Sosial di RSJD. Dr. Amino Gondhottomo Semarang.

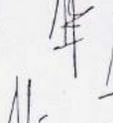
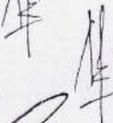
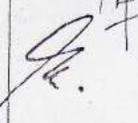
- Rio Yanuar., (2012). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.
- Riyadi S dan Purwanto T. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- S. N. Ade Herma Direja. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Stuart,G.W., Laraia. (2015). *Principles and practice of psychiatric Nursing*. 9th ed. Missouri: Mosby, inc.
- Townsend, M. C., (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing : Concept of Care in Evidence-BasedPractice(6th ed.)*, Philadelphia : F.A. Davis.
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC.
- WHO. (2009). *The World Health Report : 2009: Mental Health : New Understanding. New Hope*. Diunduh pada 5 Mei 2016 dari www.who.int/whr/2009/en/
- Wilkinson, J.M., & Ahern N.R., (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Diagnosa NANDA Intervensi NIC Kriteria Hasil NOC Edisi kesembilan*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I., (2011). *Keperawatan Jiwa*. PT.Refika aditama : Bandung

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Reni Fitriyani

NIM : A31500837

Dosen Pembimbing : Arnika, M.kep

| No | Tanggal | Catatan Pembimbing | Ttd Dosen | Ttd Mhs |
|----|-----------------|---|---|---|
| 1. | 22 Jan '16 | Penentuan tema KTI |  |  |
| 2. | 3 Juni '16 | Bab 1 dan 2 |  |  |
| 3. | 23 Juli '16 | Bab 3 |  |  |
| 4. | 6 agt '16 | Bab 4 dan 5 |  |  |
| 5. | 16/Agst 2016 | Perbaiki data subjektif pd dx HBR Pengkajian konsep diri |  |  |
| 6. | 18/08 2016 | Perbaiki data pengkajian sesuai dg analisa data & - Analisis keperawatan (intervensi & implementasi) - Keterbatasan penelitian - Penulisan |  |  |
| 7. | 19/8-16 | - Perbaiki referensi jurnal (2) - Perbaiki Bab 5 : aplikatif, terukur, Realistis. |  |  |
| 8 | 19/8-16 | Perbaiki penulisan referensi |  |  |