

**ASUHAN KEPERAWATAN PSIKIATRI DENGAN  
MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL PADA TN  
F DIRUANGAN SORIK MERAPI 6 RS JIWA  
PROF.DR.M.ILDREM TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



Oleh :

**RUT CAHYANI ZEBUA**  
**NIM. 052024039**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**TA. 2024/2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PSIKIATRI DENGAN  
MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL PADA  
TN F DIRUANGAN SORIK MERAPI 6  
RS JIWA PROF.DR.M.ILDREM  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners  
Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh :

**RUT CAHYANI ZEBUA**

**NIM. 052024039**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**TAHUN 2024/2025**



STIKes Santa Elisabeth Medan

3

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PADA TANGGAL 06 MEI 2025

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati F.T, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Ketua sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSe)

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

4

LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGTAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 06 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota I : Vina Y.S Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

II : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep


STIKes Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

V

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Ners (Ns)

Olch:

RUT CAHYANI ZEBUA

Medan, 06 MEI 2025

Menyetujui,

Ketua Penguji

(Imelda Derang S.Kep.NS.,M.Kep)

Anggota I

Anggota II

(Vina Y.S Sigahing, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Mardiaty Barus S.kep.,Ns.,M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**ABSTRAK**

Rut Cahyani Zebua 032020094  
Asuhan Keperawatan Psikiatri Dengan Masalah Utama  
Isolasi Sosial Pada Tn F Diruangan Sorik Merapi 6  
Rs Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem  
Tahun 2024

(xi+72+Lampiran )

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang mengalami ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, Klien merasa ditolak, tidak diterima, dan kesepian. Hal ini disebabkan berbagai faktor antara lain faktor biologi, psikologi dan sosiokultural. Tujuan Karya Ilmiah ini agar Mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan asuhan keperawatan psikiatri dengan masalah utama Isolasi Sosial Pada Tn F Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial DI Ruangan Sorik Merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem tahun 2024, metode dalam karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus, Teknik pengambilan data adalah dengan cara autoanamnesa dan rekam medik. Dalam pengkajian keperawatan pada Tn F mengatakan bahwa dirinya tidak berguna, karena tidak bisa membantu mencari nafkah untuk istri dan anaknya, merasa enggan untuk berbicara dan bersosialisasi dengan siapapun. tidak pernah ikut serta dalam kegiatan kelompok di masyarakat, wajah klien lesu, sering menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan teman sekamarnya, tampak sering menunduk, kontak mata selama wawancara kurang, afek datar, ada beberapa diagnosa yang didapatkan yakni isolasi sosial, Harga diri rendah, risiko distress spiritual, risiko perilaku kekerasan, dan yang menjadi diagnosa utama adalah isolasi sosial. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn F yaitu mengajarkan SP 1-4, Evaluasi diperoleh bahwa selama 3 kali pertemuan klien masih belum bisa mempraktekkan SP 1 dan 2 sehingga rencana tindak lanjutnya tetap dilakukan srta tetegi pelaksanaan 1-4.

Kata Kunci : Skizofrenia, Isolasi Sosial

Dafrtar Pustaka : 2011 - 2023

**ABSTRACT**

*Rut Cahyani Zebua 032020094  
Psychiatric Nursing Care With Main Problems Social Isolation  
For Mr. F In The Sorik Merapi 6 Room  
Prof. Dr. M. Ildrem Mental Hospital  
Year 2024*

(xi+72+Attachmen)

*Social isolation is a condition where a person experiences or is unable to interact with other people around him. Clients may feel rejected, not accepted, lonely and unable to build meaningful relationships with others. The causes of clients with social isolation can be caused by several factors including biological, psychological and sociocultural factors. The purpose of this Scientific Paper is for students to be able to compile and implement psychiatric nursing care with the main problem of Social Isolation in Mr. F with the Main Problem of Social Isolation in the Sorik Merapi 6 Room, Prof. Dr. M. Ildrem Mental Hospital in 2024, the method in this scientific paper uses the case study method, the data collection technique is by means of autoanamnesis and medical records, nursing assessment on Mr. F said that he was useless, because he could not help earn a living for his wife and children, felt reluctant to talk and socialize with anyone. never participated in group activities in the community, the client's face was tired, often isolated and did not want to socialize with his roommates, often looked down, lack of eye contact during the interview, flat affect, Predisposing factors in Mr. F never had a mental disorder before, the diagnoses obtained included: social isolation, low self-esteem, risk of spiritual distress, risk of violent behavior, nursing interventions given to Mr. F were to teach SP 1-4 Evaluation obtained that during 3 meetings the client was still unable to practice SP 1 and 2 so that they were always repeated.*

*Keywords : Schizophrenia, Social Isolation*

*Bibliography: (2011-2023)*



### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini **“Asuhan Keperawatan Psikiatri Pada Tn F Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial DI Ruangan Sorik Merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem tahun 2024”** Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan karya ilmiah akhir ini telah banyak mendapatkan bimbingan, perhatian, kerjasama, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Imelda Derang S. Kep. Ns. M.Kep., selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji ujian karya ilmiah akhir ini dan selaku dosen koordinator stase gerontik.



4. Vina Yolanda Sigalingging , S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis dan membantu penulis selama pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Teristimewa penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga tercinta Ayahanda Rozama Zebua dan Ibunda tercinta Yulina Dohare, adik saya Elisabeth Zebua, Juni Christanti Zebua, Abdi Kurniawan Zebua, dan Adriel Buala Zebua yang selalu memberi kasih sayang yang luar biasa dan dukungan baik materi, kesabaran, dan doa yang telah diberikan kepada saya dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini. Serta saudara-saudara yang memberi arahan dan dukungan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini kepada penulis.
7. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan mahasiswa Program Studi profesi Ners angkatan XIII stambuk 2020 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan



Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 02 MEI 2025

Penulis

(Rut Cahyani Zebua)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBARPERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan Penelitian.....	4
1.2.1 Tujuan umum .....	4
1.2.2 Tujuan khusus .....	4
1.3. Manfaat Penelitian.....	5
1.3.1 Manfaat praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1. Konsep Isolasi Sosial.....	13
2.2.1 Defenisi Isolasi Sosial.....	13
2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial.....	14
2.2.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial .....	16
2.2.4 Rentang Respon Isolasi Sosial .....	17
2.2.5 Mekanisme koping.....	20
2.2.6 Penatalaksanaan Isolasi Sosial .....	20
2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	18
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	18
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	22
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	23
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	23
<b>BAB 3 KASUS.....</b>	<b>24</b>
3.1 Pengkajian .....	24
3.2 Analisa data .....	32
3.3 Diagnosa keperawatan.....	34
3.4 Intervensi keperawatan .....	35
3.5 Implementasi keperawatan .....	38
3.6 Evaluasi keperawatan .....	41
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
5.1 Simpulan .....	49
5.2 Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>DOKUMENTASI .....</b>	<b>53</b>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa dimana suatu kondisi mental yang sejahtera sehingga memungkinkan seseorang berkembang secara optimal baik fisik, intelektual dan emosional dan perkembangan tersebut berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain sehingga memungkinkan hidup harmonis dan produktif, dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu menyadari kemampuannya sendiri dan mampu mengatasi tekanan psikologis dapat bekerja produktif dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya, tetapi Kesehatan jiwa orang kebanyakan tidak sampai pada Kesehatan jiwa yang seharusnya karna ada beberapa orang yang mendapatkan gangguan atau sakit mental yang serius dan kompleks dan dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang disebut dengan skizoprenai (H. Tukatman, 2023)

Skizofrenia merupakan sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku. Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik, yang akhirnya menarik diri Bahkan Menjadi isolasi social (Makhruzah et al., 2021)

Isolasi sosial 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, Penyebab klien dengan isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor biologi, psikologi dan sosiokultural (Alfiyah Nur Azijah, 2022)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) terdapat sekitar 20 juta orang menderita skizofrenia, Jawa Tengah angka penyakit gangguan jiwa sebanyak 81.983 orang. Prevalensi skizofrenia di Indonesia terus meningkat dengan lajunya pertumbuhan penduduk dan proses globalisasi. Provinsi Sumatera Utara, prevalensi skizofrenia adalah 1,4 per 1.000 penduduk, Kota Medan 1,1 per 1.000 penduduk, Serdang Bedagai 2,5 per 1.000 penduduk, Samosir 2,1 per 1.000 sebesar 83.3%, di rumah sakit jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan penduduk. Prevalensi skizofrenia Sumatera Utara sebanyak 13.991 orang, Prevalensi orang mengalami isolasi sosial sebanyak 46.200 jiwa secara global di Indonesia (Sp et al., 2021)

Gangguan masalah isolasi yang semakin hari semakin meningkat inila perlu adanya penanganan yang serius diantaranya adalah perlu adanya rehabilitasi untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan klien berisolasi agar dapat meminimalkan dampak isolasi sosial yang lebih parah oleh karena itu dibutuhkan pendekatan dan penatalaksanaan dalam mengatasi gejala klien dengan isolasi sosial, dengan menerapkan standar asuhan keperawatan (Apriliani & Herliawati, 2020).

Upaya dalam penanganan individu dengan masalah isolasi sosial berupa penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan. Penatalaksanaan medis antara lain psikofarmaka, ECT, terapi okupasi, psikoterapi dan rehabilitasi. Klien isolasi sosial yang tidak dilakukan intervensi yang tepat dapat menyebabkan perubahan persepsi sensori seperti halusinasi dan resiko mencederai diri, orang lain, bahkan lingkungan (Yasin, dkk, 2021). Untuk mengatasi Isolasi sosial dilakukan strategi pelaksanaan untuk mengontrol isolasi sosial terdapat 4 strategi pelaksanaan yaitu mengetahui keuntungan dan kerugian memiliki teman, berkenalan dengan 2 orang atau lebih, becakap- cakap dengan orang lain, berbicara sosial : Meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ Prov Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah utama Isolasi Sosial pada Tn. F Di Ruang Sorik Merapi 6 RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan asuhan keperawatan psikiatri dengan masalah utama Isolasi Sosial Pada Tn F Dengan Masalah Utama

Isolasi Sosial DI Ruangan Sorik Merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem  
tahun 2024

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa/i mampu melakukan pengkajian keperawatan psikiatri pada Tn F dengan masalah utama isolasi sosial diruangan sorik merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem medan tahun 2024
2. Mahasiswa/i mampu melakukan rumusan diagnosa asuhan keperawatan psikiatri pada Tn F dengan masalah utama isolasi sosial diruangan sorik merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem medan tahun 2024
3. Mahasiswa/i mampu melakukan intervensi asuhan keperawatan psikiatri pada Tn F dengan masalah utama isolasi sosial diruangan sorik merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem medan tahun 2024
4. Mahasiswa/i mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan psikiatri pada Tn F dengan masalah utama isolasi sosial diruangan sorik merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem medan tahun 2024
5. Mahasiswa/i mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan psikiatri pada Tn F dengan masalah utama isolasi sosial diruangan sorik merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem medan tahun 2024



#### 1.4 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar Karya Ilmiah Akhir ini sebagai tambahan referensi mengenai Asuhan Keperawatan Psikiatri dengan masalah Isolasi Sosial.

2. Bagi masyarakat

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan informasi tambahan bagi masyarakat tentang Asuhan keperawatan Psikiatri.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah wawasan bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah utama Isolasi Sosial di Ruang Sorik Merapi 6 RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Isolasi Sosial**

##### **2.1.1 Defenisi Isolasi Sosial**

Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan yang banyak dialami oleh klien gangguan jiwa berat. Isolasi sosial sebagai suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam Isolasi (Astuti et al., n.d.)

Isolasi sosial merupakan keadaan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Hubungan yang sehat dapat digambarkan dengan adanya komunikasi yang terbuka, mau menerima orang lain, dan adanya rasa empati. Pemutusan hubungan interpersonal berkaitan erat dengan ketidakpuasan individu dalam proses hubungan yang disebabkan oleh kurang terlibatnya dalam proses hubungan dan respons lingkungan yang negatif. Hal tersebut akan memicu rasa tidak percaya diri dan keinginan untuk menghindar dari orang lain. (Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, 2014)

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien

dalam mengungkapkan perasaan klien yang dapat menimbulkan klien mengungkapkan perasaan klien dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon destruktif individu terhadap stresor (Stuart, 2013).

### **2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial**

Penyebab isolasi sosial adalah keterlambatan perkembangan, ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan ketidaksesuaian minat terhadap pengembangan, ketidaksesuaian nilai-nilai norma, perubahan penampilan fisik, perubahan status mental, ketidakadekuatan sumber daya personal. Adapun penyebab dari isolasi sosial, menurut (Astuti et al., n.d.) ada beberapa penyebab isolasi sosial, diantaranya

1. Faktor predisposisi adalah penyebab isolasi sosial mencakup faktor perkembangan, faktor biologis, dan faktor sosiokultural. Berikut merupakan penjelasan dari faktor predisposisi

- a. Faktor perkembangan merupakan tempat pertama yang memberikan pengalaman pertama bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga, kurangnya stimulasi atau kasih sayang dari ibu akan memberikan rasa ketidaknyamanan serta menghambat rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut akan menimbulkan tingkah laku curiga terhadap orang lain maupun lingkungannya di kemudian hari.
- b. Faktor biologis : genetik merupakan salah satu faktor pendukung yang menyebabkan terjadinya gangguan gangguan jiwa. Organ tubuh yang jelas mempengaruhi adalah otak.

- c. Faktor sosial dan budaya Mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isos. Gangguan ini dapat disebabkan oleh norma-norma yang salah didalam keluarga, misalnya anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.

2. Faktor Presipitasi Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial , antara lain berasal dari stressor-stresor sebagai berikut :

- a. Stressor Sosiokultural Stressor sosial budaya dapat menyebabkan penurunan keseimbangan unit keluarga seperti perceraian , berpisah dengan orang yang dicintai, kesepian karena ditinggal jauh dirawat di rumah sakit atau dipenjara.
- b. Stressor Psikologik Intensitas ansietas berat yang berkepanjangan akan menyebabkan menurunnya kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain.

### **2.1.3 Tanda dan gejala Isolasi Sosial**

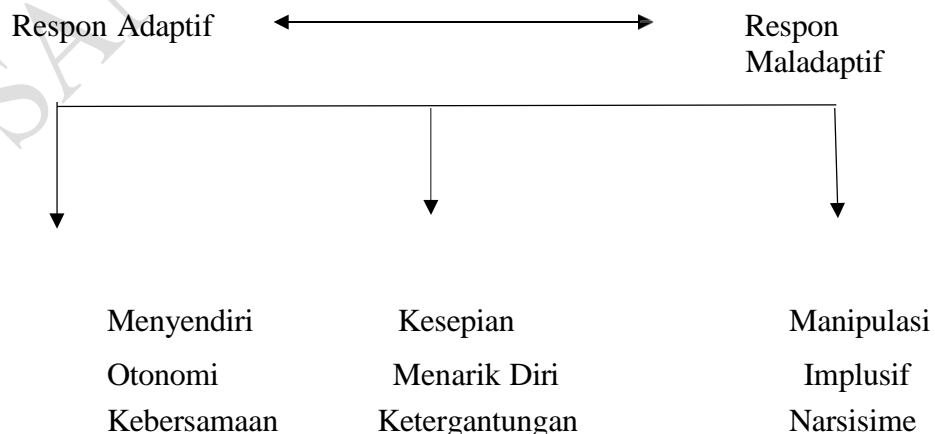
Tanda dan gejala pada klien dengan isolasi social menurut (Slametiningsih ejjt al., 2019), adalah :

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- b. Klien merasa tidak nyaman berada dengan orang lain.
- c. Respon verbal kurang dan sangat singkat
- d. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- e. Klien merasa tidak yakin
- f. Klien banyak diam dan tidak mau terbuka

- g. Tidak mengikuti kegiatan
- h. Banyak berdiam diri dikamar
- i. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat
- j. Klien tampak ekspresi datar, tumpul
- k. Apatis
- l. Aktivitas menurun
- m. Kurang energy
- n. postur tubuh berubah, misal sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur)
- o. Kurang spontan dan kontak mata kurang
- p. Asupan makanan dan minuman terganggu

#### 2.1.4 Rentang Respon Isolasi Sosial

Gangguan kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola respon, tidak maladaptive fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi perilaku atau distress yang nyata.



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, 2014)

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat meliputi :

1. Menyendiri merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri
2. Otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial
3. Kebersamaan merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal
4. Saling ketergantungan merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat meliputi :

1. Manipulasi

Merupakan gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa pada orang lain.

2. Impulsif

Merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian

3. Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain

### **2.1.5 Mekanisme Koping**

Individu yang mengalami respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah hubungan yang spesifik. Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antisosial antara lain proyeksi, splitting dan merendahkan orang lain, koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang splitting, formasi reaksi, proyeksi, isolasi, idealisasi orang lain, merendahkan orang lain dan identifikasi proyektif.

sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luasan teman, dan penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal misalnya kesenian, musik atau tulisan (DEWI, 2021)

### **2.2.8 Penatalaksanaan Isolasi Sosial**

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada Klien dengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi dan program intervensi keluarga (Suwarni & Rahayu, 2020) :

#### **1. Terapi Farmakologi**

Klien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya Clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Apabila tidak ada, dapat digunakan dosis efektif rendah. Contohnya Trifluoperasine



estelasine, bila tidak ada juga, maka dapat menggunakan Transquilizer bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas dan anti agitasi

## 2. Terapi Psikososial

Membutuhkan waktu yang cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima klien apa adanya, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur kepada klien.

## 3. Terapi Individu

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada Klien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan Klien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada Klien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan Klien (Arisandy, 2022)

## 4. Terapi Aktivitas Kelompok

terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana Klien dengan masalah isolasi sosial akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa). Aktivitas

yang dilakukan berupa latihan sosialisasi dalam kelompok, dan akan dilakukan dalam 7 sesi dengan tujuan:

Sesi 1 : Klien mampu memperkenalkan diri

Sesi 2 : Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok

Sesi 3 : Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok Sesi 4 : Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan

Sesi 5 : Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain Sesi 6 : Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

Sesi 7 : Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAK yang telah dilakukan.

## **2.3 Konsep Dasar Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Keliat, 2011).

1. Identitas Klien

2. Keluhan Utama

3. Faktor Predisposisi

a) Riwayat penyakit sebelumnya

b) Riwayat psiksosial

c) Riwayat penyakit keluarga

4. Faktor presipitasi

5. Pemeriksaan fisik

6. Genogram

7. Pengkajian fokus psikososial

a) Citra tubuh

b) Identitas diri

c) Peran

d) Ideal diri

e) Harga diri

8. Hubungan sosial

9. Spritual

a) Nilai Keyakinan

b) Konflik nilai keyakinan

c) Kegiatan ibadah

10. Status Mental

a) Aktivitas motoric

b) Afek emosi

c) Persepsi

d) Proses Pikir

11. Memori

12. Tingkat berkonsentrasi dan berhitung

13. Daya tilik diri/insight

14. Interaksi selama wawancara

15. Mekanisme Koping

16. Masalah Psikososial

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan., Diagnosa keperawatan menurut (Keliat,2011) dengan isolasi sosial

1. Gejala dan tanda mayor

a. Subyektif

1. Ingin sendiri
2. Merasa tidak nyaman di tempat umum
3. Merasa berbeda dengan orang lain

b. Obyektif

1. Menarik diri
2. Menolak melakukan interaksi
3. Afek datar
4. Afek sedih
5. Afek tumpul
6. Tidak ada kontak mata
7. Tidak bergairah dan lesu

2. Gejala dan tanda minor

a. Subyektif

1. Menolak berinteraksi dengan orang lain
2. Merasa sendirian
3. Merasa tidak diterima

#### 4. Tidak mempunyai sahabat

##### b. Obyektif

1. Menunjukkan permusuhan
2. Tindakan berulang
3. Tindakan tidak berarti

#### 2.3.3 Intervensi

Menurut Budi Anna Keliat (2019) dalam rencana keperawatan pada keluarga yaitu kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien. Selanjutnya jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya isolasi sosial yang dialami klien, diskusikan cara merawat isolasi social dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien. melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memuji atas keberhasilannya.

##### 1. Intervensi Utama

###### Promosi Sosialisasi

##### Tindakan:

1. Observasi

1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain
3. Latih klien berkenalan
4. Latih kegiatan sosial

## 2. Teraupetik

1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dengan orang lain
2. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dengan kegiatan Kelompok
5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berinteraksi dengan orang lain
6. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

## 3. Edukasi

1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan
3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
4. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan Khusus
7. Latih mengekspresikan marah dengan tepat



## 2. Strategi pelaksanaan (SP)

Membina hubungan saling percaya dengan klien, membantu Tn F untuk melakukan Sp

- Sp 1 : Membantu klien mengenal manfaat dan kerugian berhubungan dengan orang lain.
- Sp 2: Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama/perawat)
- Sp 3 : Melatih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang lain).
- Sp 4 :Melatih berbicara sosial: meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya.

### 2.3.4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan suatu bentuk tindakan dilakukan oleh perawat dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan kepada klien untuk mencapai kesehatan yang lebih baik dan sesuai dengan kriteria hasil.

Hal pertama yang dilakukan dalam implementasi yaitu membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien dengan tujuan untuk mempermudah perawat dalam proses penyembuhan, yaitu Perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada klien, selalu penuhi janji. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil, apabila klien sudah percaya, apapun yang diprogramkan akan diikuti oleh klien tersebut.

Respons perilaku pada klien dengan isolasi sosial yang muncul adalah

menarik diri, menjauh dari orang lain, tidak atau malas melakukan komunikasi, tidak ada kontak mata, berdiam diri di kamar, menolak berhubungan dengan orang lain dan sikap bermusuhan.

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi terdiri dari dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dari hasil rencana keperawatan yang telah dilaksanakan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai berikut:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan

O: Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan

A: Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru

P : Rencana tindak lanjut berdasarkan analisa pada klien

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk Klien Isolasi Sosial adalah sebagai berikut

- Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat
- Klien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial
- Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi, dan
- Klien mampu melakukan hubungan sosial secara bertahap

**BAB 3****KASUS****FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA**

RUANGAN RAWAT : Sorik Merapi 6

TANGGAL DIRAWAT : 28/07/2023

**A. PENGKAJIAN****1. BIODATA****I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn. F (L/P)

Tanggal pengkajian : 22 Oktober 2024

Umur : 41 Tahun

RM No : 04 - 66 - 39

Informan : Klien &amp; Data Rekam Medis

**II. ALASAN MASUK**

Klien marah-marah, dan membahayakan orang lain.

**III. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

☐

ya

☒

Tidak

2. Pengobatan sebelumnya.

☐

berhasil

☐

kurang berhasil

☐

tidak berhasil

1.

Pelaku/Usia

Korban/Usia

Saksi/Usia

Ananiaya fisik

☒☐☐☐

Ananiaya seksual

☐☐☐☐

Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekekerasan dalam keluarga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tindakan kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jelaskan no.1.2.3. : Klien pernah melakukan penganiayaan pada  
orang lain di nias, waktu tidak dapat dikaji

#### Masalah keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

2. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

☐ Ya ☒ Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien selalu mendapatkan kekerasan fisik dan verbal dari ayahnya dahulu,  
selain itu pada saat melakukan komunikasi Tn F melemparkan semangka,  
mata meloto

#### Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

#### IV. FISIK

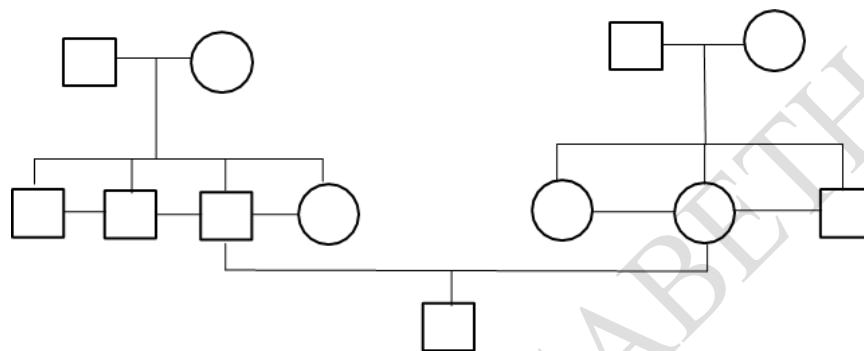
1. Tanda vital : TD :135/89 mmHg N :89x/i S :36,5 oC
2. Ukur : TB :165 cm BB : 61 Kg
3. Keluhan fisik : ☐ Ya ☒ Tidak

Jelaskan : Klien Tidak Memiliki keluhan fisik

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah**

## V. PSIKOSOSIAL

### 1. Genogram



Jelaskan : Klien sudah menikah dan klien mempunyai 1 orang anak.

Klien merupakan anak ke 3 dari 4 bersaudara

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah**

### 2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien menyukai seluruh gambaran dirinya dan bersyukur dengan apa yang ia miliki
- b. Identitas : Klien mampu menyebutkan nama, dan alamatnya dengan baik
- c. Peran : klien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna, karena tidak bisa membantu mencari nafkah untuk istri dan anaknya
- d. Ideal diri : Klien ingin cepat pulang dan berkumpul Kembali dengan keluarganya
- e. Harga diri : Klien tidak berguna, tidak mampu melakukan apapun,

dan tidak percaya diri

Jelaskan : Klien merasa bahwa ia tidak mampu melakukan segala sesuatu

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti : Klien mengatakan orang tua, istri dan anaknya lah yang paling berarti untuknya, dan sebagai tempat untuk berkeluh kesah.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan tidak pernah ikut serta dalam kegiatan kelompok di masyarakat.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan ia merasa enggan untuk berbicara dan bersosialisasi dengan siapapun.

**Masalah keperawatan : Isolasi Sosial**

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Klien mengatakan ia beragama kristen dan yakin akan Tuhan yang menciptakannya

b. Kegiatan ibadah:

Klien mengatakan ia jarang mengikuti ibadah baik sebelum dan sesudah masuk RSJ.

**Masalah keperawatan:**

## VI. STATUS MENTAL

## 1. Penampilan

☐ Tidak rapih    ☒ Penggunaan tidak    ☐ Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan : Klien tampak bersih akan tetapi berpakaian terbalik, dan ia mengetahui bahwa pakaian yang ia kenakan terbalik

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah**

## 2. Pembicaraan

☐ Cepat    ☐ Keras    ☐ Gagap    ☐ Inkoheren  
☐ Apatis    ☒ Lambat    ☐ Membisu    ☒ Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien berbicara lambat, dan hanya mau menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat dan tidak pernah memulai pembicaraan

**Masalah keperawatan : Isolasi Sosial**

## 3. Aktivitas motorik :

☒ Lesu    ☐ Tegang    ☐ Gelisah    ☐ Agitasi  
☐ TIK    ☐ Grimasen    ☐ Tremor    ☒ Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak lesu, terkadang tampak tegang ketika perawat membahas masalahnya, klien sering kali menggelengkan kepala dihadapan perawat meskipun tidak sedang diberikan pertanyaan

**Masalah keperawatan : Isolasi Sosial**



## 4. Alam perasaan

☒ Sedih ☐ Ketakutan ☒ Putus asa ☐ Khawatir ☐ Gembira

berlebihan

Jelaskan : Klien merasa sedih dan putus asa karena dirawat di RSJ sehingga tidak mampu membantu anak dan istrinya

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

## 5. Afek

☒ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil ☐ Tidak sesuai

Jelaskan : Selama wawancara ekspresi klien kurang

**Masalah keperawatan : Isolasi Sosial**

## 6. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Mudah tersinggung  
☒ Kontak mata (-) ☐ Defensive ☐ curiga

Jelaskan : Selama wawancara klien tampak lebih sering menunduk, dan tidak menatap perawat

**Masalah keperawatan : Isolasi Sosial**

## 7. Persepsi

☐ Pendengar ☐ Penglihatan ☐ Perabaan  
☐ Pengecapan ☐ Penghidu

Jelaskan : -

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah**

## 8. Proses pikir

☐ Sirkumtansial ☐ Tangensial ☐ Kehilangan asosiasi

☐ Flight of idea    ☒ Blocking    ☐ Pengulangan

pembicaraan/ persevarasi

Jelaskan : Saat berinteraksi klien tiba-tiba menghentikan pembicaraan  
dan setelah beberapa saat melanjutkan kembali

### Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

9. Isi pikir

☐ Obsesi    ☐ Fobia    ☐ Hipokondri  
☐ Depersonalisasi    ☐ Ide yang terkait    ☐ Pikiran magis

Waham

☐ Agama Somatic    ☐ Kebesaran    ☐ Curiga  
☐ Nihilistic    ☐ Sisip pikir    ☐ Siar pikir    ☐ Kontrol pikir

Jelaskan : -

### Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah

10. Tingkat kesadaran

☐ Bingung    ☐ Sedasi    ☐ Stupor Disorientasi  
☒ Waktu    ☐ Tempat    ☐ Orang

Jelaskan : Klien tidak mampu mengingat waktu dengan baik

### Masalah keperawatan : Gangguan orientasi realita

11. Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang    ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek  
☐ Gangguan daya ingat saat ini    ☐ Konfabulasi

Jelaskan : Klien mampu mengingat kejadian masalah dengan baik

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah**

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☒

Mudah beralih

☐

Tidak mampu konsentrasi

☐

Tidak

mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Klien mampu berhitung sederhana akan tetapi mudah teralihkan

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah**

13. Kemampuan penilaian

☐

Gangguan ringan

☐

Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu mengambil keputusan dengan baik

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah**

14. Daya tilik diri

☐

Mengingkari penyakit yang diderita

☐

Menyalahkan hal-hal

diluar dirinya

Jelaskan : Klien memahami penyakit yang ia derita

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah**

**VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

1. Makan

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

2. BAB/BAK

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

**Jelaskan :** .....

**Masalah keperawatan :** .....

3. Mandi

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

☐ Tidur siang lama : .....s/d .....

☐ Bantuan minimal : .....s/d.....

☐ Bantuan minimal/sesudah tidur :

6. Penggunaan obat

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan ☐ Ya ☐ Tidak

Perawatan pendukung ☐ Ya ☐ Tidak

**Jelaskan :** .....

**Masalah keperawatan :** .....

8. Kegiatan didalam rumah

Mempersiapkan makanan ☐ Ya ☐ Tidak

Menjaga kerapian rumah ☐ Ya ☐ Tidak

Mencuci pakaian ☐ Ya ☐ Tidak

Pengaturan keuangan ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : .....

Masalah keperawatan : .....

9. Kegiatan diluar rumah

Belanja ☐ Ya ☐ Tidak

Transportasi ☐ Ya ☐ Tidak

Lain-lain ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : .....

Masalah keperawatan : .....

### VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

Maladaptif

☒ Bicara dengan orang lain ☐ Minum alkohol

☐ Mampu menyelesaikan masalah ☒ Reaksi lambat /

berlebih

☐ Teknik relaksasi

☐ Bekerja berlebihan

☐ Aktivitas konstruktif

☒ Menghindar

☐ Olahraga

☐ Mencederai diri

☐ Lainnya.....

☐

Lainnya.....

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

### IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☐ Masalah dengan dukungan kelompok spesifik.....

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik.....

- ☐ Masalah dengan pendidikan. Spesifik.....
- ☐ Masalah dengan pekerjaan. Spesifik.....
- ☐ Masalah dengan perumahan. Spesifik.....
- ☐ Masalah ekonomi .spesifik.....
- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan. Spesifik.....
- ☐ Masalah lainnya. Spesifik.....

**Masalah keperawatan :** .....

#### **X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG**

- ☐ Penyakit jiwa ☐ Sistem pendukung
- ☒ Faktor presipitasi ☐ Penyakit fisik
- ☐ Koping ☒ Obat-obatan
- ☐ Lainnya.....

**Masalah keperawatan: Koping individu in efektif**

#### **XI. ASPEK MEDIK**

Diagnosis Medik : Skizofrenia Paranoid

Terapi medik : .....

Nama Obat	Dosis	Efek Terapi	Efek Samping
Resperidone	2X1		
Clozapine	2X1		

#### **XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

1. Harga diri rendah
2. Isolasi Sosial



3. Risiko Distress Spiritual
4. Resiko Perilaku kekerasan

### **XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

1. Isolasi Sosial

**Medan, 22 Oktober 2024**

**Nama Mahasiswa: Rut Cahyani Zebua**

**NIM: 052024039**

## A. ANALISA DATA

Data		Masalah
Data Subjektif:  - Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan dilingkungan - Klien mengatakan ia merasa enggan untuk bicara dengan orang lain	Data Objektif :  - Klien tampak sering menunduk, kontak mata selama wawancara kurang - Selama wawancara klien tidak mampu memulai pembicaraan dan hanya mampu menjawab pertanyaan yang diberikan - Klien tampak lesu - Klien tampak sering menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan teman sekamarnya - Klien tampak menghindar ketika ingin di ajak berbicara	Isolasi Sosial: Menarik Diri (D.0121)
Data Subjektif :  Klien mengatakan tidak percaya diri, merasa tidak berguna	Data Objektif  - Klien tampak sering menunduk - Ekspresi klien selama wawancara kurang - Klien tampak lesu - Klien berbicara lambat	Harga Diri Rendah (D0087)
Data Subjektif:  - Klien mengatakan yakin akan Tuhan yang Maha Esa dan percaya akan ajaran agamanya	Data Objektif:  - Klien tampak tidak pernah ikut serta dalam kegiatan ibadah di RSJ	Risiko Distres Spiritual (D0100)



- Klien mengatakan jarang mengikuti aktivitas kegiatan keagamaan	- Klien tampak jarang berdoa sebelum dan sesudah makan	
Data Subjektif:  - Klien mengatakan pernah melakukan penganiayaan pada orang lain di nias, waktu kejadian tidak dapat dikaji - Klien mengatakan pernah mengalami kekerasan fisik dan verbal dari ayahnya	Data Objektif :  - klien tampak melotot - Klien tampak sering menyendiri - Klien merasa tegang ketika perawat membahas masa lalunya -Klien tampak Melempar semangka	Resiko Perilaku Kekerasan  (D.0146)



**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

INISIAL KLIEN : Tn. F

RUANGAN: Sorik Merapi 6

RM NO : 04-66-39

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan
Isolasi Sosial: Menarik Diri	Klien berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi menarik diri dari lingkungan	Setelah 3 kali pertemuan saat dilakukan interaksi dengan klien, klien menunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi	Promosi Sosialisasi (I.13498)  1. Membina hubungan saling percaya dengan klien  2. Strategi Pelaksanaan Klien  SP 1 - Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman  SP 2 - Melatih klien berkenalan dengan dua orang atau lebih  SP 3



			<ul style="list-style-type: none"><li>- Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</li></ul> <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Melatih berbicara sosial seperti meminta tolong, dsb</li></ul>
--	--	--	--



**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem**

Inisial Klien : Tn. F

Ruangan : Sorik Merapi 6

Lama Rawat Inap: 1 Tahun

RM No : 04-66-39

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
22 Oktober 2024 DS: - Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan dilingkungan - Klien mengatakan ia merasa enggan untuk bicara dengan orang lain  DO: - Klien tampak sering menunduk, kontak mata Selama wawancara kurang	Isolasi Sosial: Menarik Diri	Tindakan: - Bina hubungan saling percaya - Latih klien berkenalan dengan 1 atau 2 orang - Beritahu klien keuntungan mempunyai teman  RTL: Latih klien berkenalan dengan orang lain	S: - klien mengatakan ia tidak mengetahui keuntungan mempunyai teman.  O: - klien tampak menyendiri - klien tampak tidak mau bergaul dengan teman satu kamarnya - klien tampak sering menunduk  A: - Isolasi sosial: menarik



<ul style="list-style-type: none"><li>- Selama wawancara klien tidak mampu memulai pembicaraan dan hanya mampu menjawab pertanyaan yang diberikan</li><li>- Ekspresi klien kurang selama wawancara</li><li>- Klien tampak lesu</li><li>- Klien tampak sering menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan teman sekamarnya</li><li>-Klien tampak menghindari ketika ingin di ajak berbicara</li><li>-Klien tampak</li></ul>			<p>diri belum teratasi</p> <p>P: Optimalkan SP 1 isolasi sosial yaitu berkenalan dengan orang lain</p>
---	--	--	--



Menjauh dari keramaian  - Saat wawancara klien tiba-tiba menghentikan pembicaraannya dan setelah beberapa saat memulai kembali Kemampuan: - Klien mampu berkenalan dengan orang lain - Klien mampu mengingat keuntungan mempunyai teman			
23 Oktober 2024  DS: - Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan dilingkungan - Klien mengatakan ia engga berbicara dengan orang lain  DO:	Isolasi Sosial: Menarik Diri	Tindakan: - Bina hubungan saling percaya - Latih klien berkenalan dengan 1 atau 2 orang - Beritahu klien keuntungan mempunyai teman  RTL: - Latih klien bercakap-cakap dengan orang lain	S: - klien mengatakan ia tidak mengingat pembahasan sebelumnya tentang keuntungan mempunyai teman, dan tidak mengetahui nama perawat  O : - klien tidak mampu menyebutkan keuntungan mempunyai teman



<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak sering menunduk, kontak mata selama wawancara kurang</li><li>- Selama wawancara klien tidak mampu memulai pembicaraan dan hanya mampu menjawab pertanyaan yang diberikan</li><li>- Ekspresi klien kurang selama wawancara</li><li>- Klien tampak lesu</li><li>- Klien tampak sering menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan teman sekamarnya</li><li>- Klien tampak menghindari ketika ingin di ajak berbicara</li><li>- Klien tampak menjauh dari keramaian</li><li>- Saat wawancara klien tiba-tiba menghentikan pembicaraannya dan setelah beberapa saat memulai kembali</li></ul> <p>Kemampuan:</p>			<ul style="list-style-type: none"><li>- klien tidak mampu menyebutkan nama perawat</li><li>- klien tampak menyendiri</li><li>- klien tampak tidak mau bergaul dengan teman satu kamarnya</li><li>- klien tampak sering menunduk</li></ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Isolasi sosial: menarik diri belum teratasi</li></ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Optimalkan SP 1 isolasi sosial yaitu berkenalan dengan orang lain</li><li>- Optimalkan SP 2 menyebutkan keuntungan mempunyai teman</li></ul>
---	--	--	--



<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mampu berkenalan dengan orang lain</li><li>- Klien mampu mengingat keuntungan mempunyai teman</li></ul>			
<p>24 Oktober 2024</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan dilingkungan</li><li>- Klien mengatakan ia merasa enggan untuk bicara dengan orang lain</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak sering menunduk, kontak mata selama wawancara kurang</li><li>- Selama wawancara klien tidak mampu memulai pembicaraan dan hanya</li></ul>	<p>Isolasi Sosial: Menarik Diri</p>	<p>Tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bina hubungan saling percaya</li><li>- Latih klien berkenalan dengan 1 atau 2 orang</li><li>- Beritahu klien keuntungan mempunyai teman</li></ul> <p>RTL:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Latih klien bercakap-cakap dengan orang lain</li></ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- klien mengatakan ia tidak mengingat pembahasan sebelumnya tentang keuntungan mempunyai teman, dan tidak mengetahui nama perawat</li></ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- klien tidak mampu menyebutkan keuntungan mempunyai teman</li><li>- klien tidak mampu menyebutkan nama perawat</li><li>- klien tampak menyendiri</li><li>- klien tampak tidak mau bergaul dengan teman satu kamarnya</li><li>- kontak mata selama wawancara kurang</li></ul> <p>A:</p>





<p>mampu menjawab pertanyaan yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ekspresi klien kurang selama wawancara</li><li>- Klien tampak lesu</li><li>- Klien tampak sering menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan teman sekamarnya</li><li>- Klien tampak menghindari ketika ingin di ajak berbicara</li><li>- Klien tampak menjauh dari keramaian</li><li>- Saat wawancara klien tiba-tiba menghentikan pembicaraannya dan setelah beberapa saat memulai kembali</li></ul> <p>Kemampuan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mampu berkenalan dengan orang lain</li><li>- Klien mampu mengingat keuntungan mempunyai teman</li></ul>			<p>- Isolasi sosial: menarik diri belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Optimalkan SP 1 isolasi sosial yaitu berkenalan dengan orang lain</li><li>- Optimalkan SP 2 menyebutkan keuntungan mempunyai teman</li></ul>
---	--	--	---



### ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. F

Ruangan : Sorik Merapi 6

Lama Rawat Inap: 1 Tahun

RM No 04-66-39

Komunikasi verbal	Komunikasi Non verbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien
<b>22 Oktober 2024</b>  P: Selamat pagi pak, benar dengan bapak F? boleh kah kita bercakap- cakap sebentar selama 15 menit pak?  K: Iya pak, selamat pagi  P: Bagaimana perasaan bapak hari ini?  K: Baik  P: Bagus pak, sekarang kita berkenalan dulu yaa pak supaya bapak tidak penasaran dengan siapa saya. Nama saya suster Rut Zebua mahasiswa	P: Tersenyum, menatap klien.  K: Menunduk, Mengangguk  P: Tersenyum, menatap klien  K: Menatap perawat  P: Tersenyum, menatap klien sembari mengulurkan tangan	- Perawat memulai pembicaraan dengan sikap terbuka - Ingin interaksi dilanjutkan - Berharap klien tetap kooperatif selama interaksi - Senang dengan respon dan tanggapan klien - Perawat mendengarkan tanggapan klien - Perawat memberikan waktu klien mengemukakan pendapatnya - Perawat mengevaluasi perasaan klien	- Klien menyambut baik kedatangan perawat - Klien merespon positif salam yang disampaikan perawat - Senang dengan pertanyaan perawat - Mendengarkan penjelasan dengan antusias - Klien mampu mengungkapkan perasaannya



yang sedang PKL disini, boleh diulang tadi nama saya siapa pak?			
K: suster Rut	K: Menunduk, kooperatif		
P: Bagus pak, sekarang gantian giliran bapak sekarang yang memperkenalkan diri	P: Tersenyum, menatap klien, memberikan tepuk tangan		
K: Nama saya F, saya berasal dari nias.	K: Menatap perawat		
P: Hallo pak F, wah kita sama-sama berasal dari nias ya.....	P: Tersenyum, menatap klien,		
K: Iya suster....	K: Menatap perawat		
P: Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan?	P: Tersenyum		
K: saya merasa senang	K: Tersenyum sambil menatap perawat		
P: Bagus pak, nah bapak tau tidak keuntungannya mempunyai teman?	P: menatap klien, memberikan tepuk tangan		



<p>K: Tidak....</p> <p>P: Kalau bapak mempunyai teman bapak akan ada tempat bercerita dan tidak merasa sendirian, bapak jadi ada teman untuk tertawa bersama, apakah penjelasan saya jelas pak?</p> <p>K: Mengangguk</p> <p>P: Coba bapak ulang apa tadi keuntungan mempunyai teman pak !</p> <p>K: Supaya tidak sendirian dan mempunyai tempat cerita</p> <p>P: Bagus pak, sekarang bapak sudah mengerti, jadi kedepannya bapak harus mempunyai banyak teman yaa....</p>	<p>K: menggelengkan kepala</p> <p>P: Kontak mata, suara jelas</p> <p>K: mengangguk.</p> <p>P: Tersenyum</p> <p>K: Menatap perawat, kooperatif</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien, memberikan tepuk tangan</p> <p>K: Menatap perawat</p>		
---	---	--	--



<p>K: Iya suster</p> <p>P: apakah bapak masih ingat nama saya tadi?</p> <p>K: suster Rut</p> <p>P: Yaps, betul sekali pak, besok kita bercakap-cakap lagi yaa pak...</p> <p>K: Baik pak</p>	<p>P: menatap dan tersenyum pada klien</p> <p>K : Menunduk</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien, memberikan tepuk tangan</p> <p>K: Menatap perawat</p>		
<p>23 Oktober 2024</p> <p>P: Selamat pagi pak F, bagaimana perasaannya hari ini?</p> <p>K: Pagi pak, saya merasa baik suster</p> <p>P: Bagus pak, boleh kah kita bercakap-cakap selama 15 menit seperti semalam pak?</p> <p>K: Boleh sus</p>	<p>P: Tersenyum, menatap klien.</p> <p>K: Menunduk, Mengangguk</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien</p> <p>K: Menatap perawat</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- pembicaraan dengan sikap terbuka</li><li>- Ingin interaksi dilanjutkan</li><li>- Berharap klien tetap kooperatif selama interaksi</li><li>- Senang dengan respon dan tanggapan klien</li><li>- Perawat mendengarkan tanggapan klien</li><li>- Perawat memberikan waktu klien mengemukakan pendapatnya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien menyambut baik kedatangan perawat</li><li>- Klien merespon positif salam yang disampaikan perawat</li><li>- Senang dengan pertanyaan perawat</li><li>- Mendengarkan penjelasan dengan antusias</li><li>- Klien mampu mengungkapkan perasaannya</li></ul>



<p>P: Baik sebelumnya apakah bapak masih mengingat nama saya, dan pembahsan tentang keuntungan mempunyai teman yang sudah kita bahas semalam?</p> <p>K: Tidak suster, saya tidak ingat</p> <p>P: Baik, saya ulangi Kembali yaa pak tentang apa yang sudah kita bahas semalam</p> <p>K: Baik sus</p> <p>P: Perkenalkan nama saya suster Rut mahasiswa yang sedang PKL disini.</p> <p>K: Baik pak</p> <p>P: Coba ulang pak, tadi nama saya siapa?</p> <p>K: suster Rut</p>	<p>K: Menunduk, kooperatif</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien</p> <p>K: Menatap perawat</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien,</p> <p>K: Menatap perawat</p> <p>P: Tersenyum</p> <p>K: Tersenyum sambil menatap perawat</p>	<p>- Perawat mengevaluasi perasaan klien</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perawat mengevaluasi hasil pertemuan sebelumnya</li><li>- Berharap klien mengingat pembahasan sebelumnya</li><li>- Mengontrak waktu pertemuan selanjutnya</li></ul>	
--	--	--	--



<p>P: Yaps, betul sekali pak, nah jangan lupa lagi ya pak, besok saya tanyakan lagi loh...</p> <p>K: Baik sus</p> <p>P: sekarang saya jelaskan kembali</p> <p>tentang keuntungan mempunyai teman yaa pak, ketika kita mempunyai teman maka kita akan ada tempat untuk bercerita, ada tempat untuk bercanda bersama dan bapak tidak akan merasa sendirian lagi. Jelas pak?</p> <p>K: jelas suster</p> <p>P: sekarang bapak coba ulang Kembali.</p> <p>K: jika punya teman maka saya tidak akan sendiri lagi</p>	<p>P: menatap klien, memberikan tepuk tangan</p> <p>K: menganggukkan kepala</p> <p>P: Kontak mata, suara jelas</p> <p>K: mengangguk.</p> <p>P: Tersenyum</p>		
--	--	--	--



<p>dan mempunyai tempat bercerita.</p> <p>P: Yaps, betul sekali pak</p> <p>K: terimakasih suster</p> <p>P: bagaimana perasaan bapak sekarang?</p> <p>K: saya merasa senang sus, dan lebih tenang</p> <p>P: baiklah pak, besok kita bercakap-cakap lagi yaa pak.....</p> <p>K: Baik pak</p>	<p>K: Menatap perawat, kooperatif</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien, memberikan tepuk tangan</p> <p>K: Menatap perawat</p> <p>P: menatap dan tersenyum pada klien</p> <p>K: tersenyum</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien, memberikan tepuk tangan</p> <p>K: Menatap perawat</p>		
<p>24 Oktober 2024</p> <p>P: Selamat pagi pak F, bagaimana kabarnya hari ini?</p> <p>K: Baik</p>	<p>P: Tersenyum, menatap klien.</p> <p>K: Menunduk, Mengangguk</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- pembicaraan dengan sikap terbuka</li><li>- Ingin interaksi dilanjutkan</li><li>- Berharap klien tetap kooperatif selama interaksi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien menyambut baik kedatangan perawat</li><li>- Klien merespon positif salam yang disampaikan perawat</li><li>- Senang dengan pertanyaan perawat</li></ul>





<p>P: boleh kah kita berbincang-bincang sebentar pak?</p> <p>P: apakah bapak masih ingat dengan saya?</p> <p>K: ..... (Diam)</p> <p>P: halo pak F, apakah bapak masih ingat dengan saya??</p> <p>K: .....</p> <p>P: baik karena bapak tidak ingat, saya suster Rut Zebua pak semalam kan kita sudah bercakap-cakap pak. Tadi nama saya siapa pak, bisa di ulang?</p> <p>K: Suster Rut</p> <p>P: iyaa betul sekali pak, bapak masih ingat dengan apa yang kita bahas semalam?</p>	<p>K: Menatap perawat</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien</p> <p>K: menggelengkan kepala</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien</p> <p>K: menggelengkan kepala</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien,</p> <p>K: Menatap perawat</p> <p>P: Tersenyum</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Senang dengan respon dan tanggapan klien</li><li>- Perawat mendengarkan tanggapan klien</li><li>- Perawat memberikan waktu klien mengemukakan pendapatnya</li><li>- Perawat mengevaluasi perasaan klien</li><li>- Perawat mengevaluasi hasil pertemuan sebelumnya</li><li>- Berharap klien mengingat pembahasan sebelumnya</li><li>- Mengontrak waktu pertemuan selanjutnya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendengarkan penjelasan dengan antusias</li><li>- Klien mampu mengungkapkan perasaannya</li></ul>
--	---	---	---



<p>K: Tidak Suster</p> <p>P: semalam kan kita membahas mengenai keuntungan mempunyai teman apakah bapak masih ingat?</p> <p>K: .....</p> <p>P: baik, karena bapak tidak ingat maka saya akan sampaikan kembali yaa pak, jadi keuntungan mempunyai teman itu sangat banyak salah satunya adalah kita jadi memiliki teman bercerita seperti sekarang ini, kita jadi punya teman tertawa, dan kita tidak akan merasa kesepian lagi. Sampai disini jelas pak?</p> <p>K: jelas suster</p>	<p>K: kontak mata kurang</p> <p>P: menatap klien</p> <p>K: menggelengkan kepala</p> <p>P: Kontak mata, suara jelas</p> <p>K: mengangguk.</p> <p>P: Tersenyum</p>		
--	--	--	--



<p>P: baik, jika jelas apa saja tadi keuntungan mempunyai teman pak?</p> <p>K: tidak kesepian, punya teman bercerita, dan ada teman tertawa</p> <p>P: iyaa betul sekali pak, sekarang apakah bapak mau punya teman?</p> <p>K: mau</p> <p>P: nah kalau begitu sekarang kita teman yaa pak, tadi nama saya siapa?</p> <p>K: Suster Rut</p> <p>P: baguss pak, jangan lupa lagi yaa pak...!!</p> <p>K: Baik</p>	<p>K: Menatap perawat, kooperatif</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien, memberikan tepuk tangan</p> <p>K: Menatap perawat</p> <p>P: menatap dan tersenyum pada klien</p> <p>K: tersenyum</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien, memberikan tepuk tangan</p> <p>K: Menatap perawat</p> <p>P: Tersenyum, menatap klien</p>		
---	---	--	--



P: sekarang bagaimana perasaan bapak?	K: Menatap perawat		
K: merasa lebih baik sus	P: Tersenyum, menatap klien		
P: bagus, besok kita bercakap-cakap lagi yaa pak	K: Menatap perawat		
K: Baik suster			

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

### **4.1 Pengkajian**

Berdasarkan teori menurut (Syafri et al., 2020) Perilaku yang sering ditunjukkan oleh klien dengan isolasi sosial adalah menunjukkan perilaku menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis kepada Tn. F dengan masalah Isolasi Sosial didapatkan Tn F mengatakan bahwa dirinya tidak berguna, karena tidak bisa membantu mencari nafkah untuk istri dan anaknya, Klien mengatakan ia merasa enggan untuk berbicara dan bersosialisasi dengan siapapun. Klien mengatakan tidak pernah ikut serta dalam kegiatan kelompok di masyarakat, lesu Klien tampak sering menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan teman sekamarnya Klien tampak menghindar ketika ingin di ajak berbicara Klien tampak sering menunduk, kontak mata selama wawancara kurang

Sejalan dengan penelitian (Windya, 2022) Pada saat pengkajian klien klien malas berinteraksi dengan orang lain, klien lebih suka menyendiri, klien tidak bergaul dengan teman-temannya, klien tidak pernah memulai pembicaraan jika

tidak diajak bicara. Penelitian (Ningrum & Zaini, 2023) juga didapatkan data objektif klien sulit berinteraksi, kontak mata klien dengan orang lain kurang, hanya menunduk saat berbicara, dan tampak menyendiri.

Tanda dan gejala yang dialami klien isolasi sosial hampir semua sama dan sesuai dengan konseptual, persamaan dapat ditemukan bahwa pada teori klien isolasi sosial menunjukkan perilaku menarik diri, asik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, kesulitan membina hubungan di lingkungannya dan pada Tn F juga ditemukan tanda gejala yang hampir sama, tidak dapat membina hubungan yang baik dilingkungannya, afek datar, perilaku bermusuhan .

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan jiwa menurut (Keliat, Budi Anna ,2019):

1. Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi.
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Waham
4. Harga diri rendah kronis
5. Isolasi sosial
6. Deficit perawatan diri
7. Hambatan komunikasi verbal
8. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
9. Risiko bunuh diri

Sedangkan pada kasus (Tn. F) didapatkan diagnosa keperawatan antara lain:

- 1 Harga diri rendah
- 2 Isolasi sosial
3. Risiko Distres Spiritual
4. Resiko Perilaku kekerasan

Sejalan dengan penelitian (Windya, 2022) yang mengangkat diagnosa dari hasil pengkajian yang dilakukan pengkajian yaitu dari data subjektif dan data objektif, berikut diagnosa yang didapatkan dari kedua klien tersebut: Isolasi sosial Harga diri rendah , Resiko perilaku kekerasan , Gangguan komunikasi verbal , Halusinasi pendengaran, dan sejalan dengan penelitian (Dinamik, 2020) yang mengangkat diagnosa Isolasi Sosial , Harga diri rendah, Defisit perawatan diri Semua Diagnosa yang ada dalam kasus ada juga didalam teori diagnosa keperawatan.

Menurut asumsi penulis diagnosa yang telah didapatkan dari data fokus utama yaitu diagnosa isolasi sosial, sama halnya seperti teori konseptual bahwa terdapat 9 diagnosa dan pada Tn F menunjukkan diagnosa utama isolasi sosial, Penulis juga berasumsi bahwa diagnosa lain dapat muncul dan bisa berbeda-beda, sesuai dengan data yang didapatkan pada klien tersebut. Meskipun muncul diagnosa yang lain, tetapi yang tetap menjadi fokus diagnosa adalah diagnosa utama yaitu Isolasi Sosial.

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pad Tn. F, yaitu melakukan strategi pelaksanaan sebagai berikut: Membina hubungan saling percaya dengan klien, Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara: SP 1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman, SP 2 : Melatih klien berkenalan dengan dua orang atau lebih, SP 3 :Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian, dan SP 4 Melatih berbicara sosial seperti meminta tolong

Intervensi yang dilakukan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial ternyata tidak hanya melakukan sp 1-4 saja seperti pada penelitian (Sukaesti, 2019) yang melakukan Terapy spesialis yang diberikan adalah social skill training, Tujuan pemberian terapi ini adalah supaya klien mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik, dan klien mampu merubah perilaku klien yang masih kurang baik dimana hasil akhirnya adalah klien mampu asertif dalam mengatasi semua stessor yang dihadapi oleh klien.

Intervensi yang dilakukan untuk masalah isolasi sosial dilakukan dengan memberikan motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok, anjurkan untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain (Keliat,2019)



#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian (Atmojo, 2023) yaitu dengan membina hubungan saling percaya, Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan). Memasukkan pada jadwal untuk latihan berkenalan 2-3 orang. Pada implementasi klien 1 berhasil sampai SP 3 yaitu mampu berkenalan dengan 4 orang. Sedangkan pada klien 2 hanya mampu sampai SP 2 yaitu berkenalan dengan 2-3 orang saja.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis yaitu menggunakan strategi pelaksanaan, dalam pelaksanaannya penulis melakukan 3 kali pertemuan dimana pada hari pertama klien masih belum mampu menjelaskan keuntungan mempunyai teman dan tidak mau berkenalan dengan orang lain, klien tampak sering menyendiri dan malas bergaul dengan lingkungan sekitarnya, pada hari kedua klien belum mampu menjelaskan keuntungan mempunyai teman dan masih enggan untuk berinteraksi dengan orang lain, klien tampak menghindar ketika dikerumuni oleh banyak orang, dan pada hari ketiga klien belum mampu menyebutkan nama perawat dan masih lupa akan keuntungan mempunyai teman. Selama 3 kali pertemuan dengan klien penulis tetap mengulang SP 1 yaitu berkenalan dengan orang lain dan Sp 2 yaitu mengetahui keuntungan mempunyai teman.

Berbanding terbalik dengan penelitian (Windya, 2022) implementasi yang dilakukan penulis melakukan validasi dan evaluasi strategi pelaksanaan 1 dan 2. Kemudian berikan reinforcement positif pada klien apabila berhasil mempraktekkannya respon, H mampu berinteraksi secara bertahap yaitu dengan

cara berkenalan dengan klien. pada klien dengan isolasi sosial penulis dapat melakukan Sp 1 sampai 3, selanjutnya dipertahankan oleh perawat diruangan.

Penerapan strategi pelaksanaan 1-4 yang dilakukan kepada Tn F selama 3 hari masih belum efektif dikarenakan klien masih enggan untuk bicara dengan orang lain, masih lupa nama temannya sehingga dibutuhkan beberapa waktu yang lebih lagi untuk menerapkan strategi pelaksanaan kepada Tn F disamping itu perawat juga harus menerapkan komunikasi efektif, dan membina hubungan saling percaya kepada klien dengan melakukan pendekatan yang baik kepada klien, selanjutnya penerapan Sp akan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dengan masalah isolasi sosial yang didapatkan oleh penulis selama 3 kali pertemuan adalah, klien belum dapat memahami keuntungan mempunyai teman dan klien belum mampu mengenali penulis selama 3 kali pertemuan, sehingga penulis senantiasa mengulang strategi pertama dan kedua selama 3 kali pertemuan tersebut yaitu menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman, melatih klien berkenalan dengan dua orang atau lebih

Hasil evaluasi peneliti didapatkan tidak ada kemajuan dari klien saat dilakukan strategi pelaksanaan namun pada penelitian (Windya, 2022) dilakukan strategi pelaksanaan (SP) selama 6 hari, didapatkan klien mampu melakukan sampai SP 3 yakni klien berhasil dalam membina hubungan saling percaya, mengenal keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain dan berkenalan dengan perawat dan klien lainnya.

Keberhasilan dalam melakukan Strategi pelaksanaan terhadap klien dengan isolasi sosial tergantung berat ringannya gangguan yang dialaminya, juga dibutuhkan waktu yang lama serta perlunya kesabaran dalam pendampingan yang intensif terlebih dalam membina saling percaya pada klien, sebab tanpa saling percaya maka komunikasi tidak akan efektif terlebih lebih bagi klien dengan isolasi sosial.

## **BAB 5 PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan kasus keperawatan pada Tn.F dengan gangguan isolasi sosial , maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. F dengan diagnosa utama keperawatan Isolasi didapatkan hasil Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan dilingkungan Klien mengatakan ia merasa enggan untuk bicara dengan orang lain , Klien tampak sering menunduk, kontak mata selama wawancara kurang Selama wawancara klien tidak mampu memulai pembicaraan dan hanya mampu menjawab pertanyaan yang diberikan Ekspresi klien kurang selama wawancara Klien tampak lesu Klien tampak sering menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan teman sekamarnya Klien tampak menghindari ketika ingin di ajak berbicara Klien tampak menghindari ketika ingin di ajak berbicara dan setelah beberapa saat memulai kembali
2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Isolasi Sosial pada Tn. F dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruang sorik Merapi 6 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan didapatkan 3 diagnosa yang diangkat antara lain yaitu Isolasi Sosial : Harga diri rendah, defisit spiritual, risiko perilaku kekerasan
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. S yaitu Strategi yang diberikan kepada klien ada 4 strategi pelaksanaan pada klien yaitu Intervensi keperawatan yang diberikan kepada

Tn. F yaitu Strategi yang diberikan kepada klien ada 4 strategi pelaksanaan pada klien yaitu SP 1 Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman, SP 2 Melatih klien berkenalan dengan dua orang atau lebih, SP 3 Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian SP 4 Melatih berbicara sosial seperti meminta tolong, dsb

4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 kali pertemuan dilakukan mulai tanggal 22 oktober 2025 dengan menggunakan rencana yang dibuat dan mengajari SP 1-4, SP 1 diajari pada pertemuan pertama, SP 2 dan 3 di ajari pada pertemuan ketiga dan SP 4 diajari pada pertemuan ketiga, dengan melakukan Tindakan tersebut
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. F didapatkan hasil didapatkan oleh penulis selama 3 kali pertemuan adalah, klien belum dapat memahami keuntungan mempunyai teman dan klien belum mampu mengenali penulis selama 3 kali pertemuan, sehingga penulis senantiasa mengulang strategi pertama dan kedua selama 3 kali pertemuan tersebut, respon

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi 1-4 pada klien dengan Isolasi Sosial sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

## 2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa profesi  
ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan  
keperawatan kepada klien-klien yang mengalami Isolasi Sosial Bagi  
Pembaca

## 3. Bagi Pembaca

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi  
dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi sosial

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, H. E. N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Alfiyah Nur Azijah, A. N. R. (2022). *Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang*. 3(3), 5435–5444.
- Astuti, A. P., Supriatun, E., Ayu, G., & Ariani, P. (n.d.). *BUKU AJAR*.
- Atmojo, B. S. R. (2023). *Mengontrol Isolasi Sosial Dengan Teknik Cara Berkenalan*. 4(Sp 3).
- DEWI, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn S Dengan Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Penerapan Keterampilan Sosial Terhadap Berinteraksi Sosial Didesa Aek Haruaya Tahun 2021*.
- Dinamik, P. & M. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan.*, 1–36.
- H. Tukatman. S.Kep. Ns. M.Kep. (2023). *Keperawatan jiwa*.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. 10(1), 39–46. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Ningrum, D. D. C., & Zaini, M. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Health & Medical Sciences*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i1.23>
- Slametiningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). Buku Ajar Kep Jiwa Gangguan Penelitian. *Bukuajar, KEPJIWA*, 1–91.
- Sp, P., Ruang, D., Siburian, L. G., & Pardede, J. A. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . S Dengan Masalah Isolasi Sosial Melalui Startegi*.
- Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>

Syafrini, R. O., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2020). Persepsi perawat pelaksana terhadap implementasi asuhan keperawatan isolasi sosial dalam program mpkp jiwa. *Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 209–220

Windya, A. (2022). *DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL* Widya Arisandy Program Studi DIII Keperawatan , STIKES ‘ Aisyiyah Palembang *PENDAHULUAN Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia , karena tanpa kesehatan manusia sulit untuk menjalankan aktivitas . 14(1).*

Keliat, B. A. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Nurse). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Keliat, Budi Anna. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

C.TOWNSEND, M. (2011). *Essentials Of Pysciatris Mental Health Nusing* (fifth edition ed.). Philadelphia.

Keliat, B. A. (2019). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Nurse). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Keliat, Budi Anna. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.





## BIMBINGAN KIA

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



## BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Rit Cahyani Zebua  
NIM : 052024039  
Judul : Asuhan Keperawatan Psikiatri dengan masalah utama  
isolasi sosial pada Th F diruangan Sorik ..  
Merapi 6 Rs Jiwa Prof DR M. Indren tahun ..  
2024  
Nama Pembimbing I : Imelda Derang S.kep.,Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMB I
1.	Senin 28/04/25	Imelda Derang S.kep.,Ns., M.kep	Konsul BAB 1 - 5 Daftar isi Daftar Pustaka	
2	Selasa 29/04/25	Imelda Derang S.kep.,Ns., M.kep	Revisi BAB 1, 4 dan 5	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	Rabu 30/04/25	Imelda Derang S.fee., NS., M.fee	Revisi Abstrak Acc ujian	f




## REVISI KIA

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

## REVISI KIA

Nama Mahasiswa : Rut Cahyani Zebua  
 NIM : 052024039  
 Judul : Asuhan keperawatan psikiatri dengan masalah utama Isolais sosial pada Tn F diruangan sorik merapi 6 Rs Jiwa Dr Prof ildrem tahun 2024  
 Nama Pembimbing I : Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing II : Vina Y.S Sigalingging S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing III : Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Kamis 08 Mei 2025	Vina Y.S Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi Data Subjektif - Penulisan setelah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan - penulisan nama			
2	Jumat 09 Mei 2025	Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi Abstrak - BAB 2, dan BAB 4			
3	Rabu 14 Mei 2025	Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi Abstrak, dan BAB 4			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

4	Sumat 16. Mei 2025	Mardiali Barus S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi BAB 2 - Analisa Data.				f