

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Diagnosa
Keperawatan Isolasi Sosial di Ruang Antareja Rumah Sakit
Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

Novita Intan Samba

23062041

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Nama : Novita Intan Samba
Nim : 23062041
Program Studi : Profesi Ners

Penulis menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa pengetahuan penulis, didalam karya ilmiah akhir ners ini tidakterdapat kaya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah KIAN ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIAT, penulis bersedia KIAN digugurkan dan gelar akademik yang akan peneliti peroleh (Gelar Ners) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 2024



Novita Intan Samba

HALAMAN PERSETUJUAN

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial
Di Ruang Anterja RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Laporan karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN

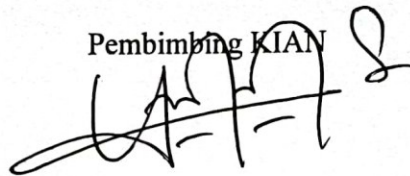
Program Studi Profesi Ners

Fakultas Keperawatan

Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado. 4 Juli 2024

Pembimbing KIAN



Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



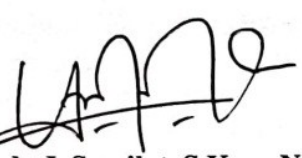
Johanis Kerangat, S.Kep.,Ns.,M.Kep

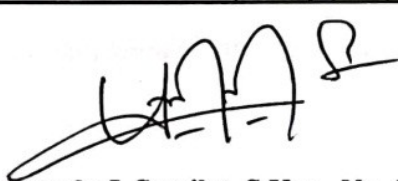
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Novita Intan Samba
Nim : 23062041
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruangan Antareja RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

TIM PENGUJI

Pembimbing : 
: Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji : 
: Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ditetapkan di: Manado

Tanggal : 4 Juli 2024

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI RUANGAN ANTAREJA RUMAH
SAKIT JIWA DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Novita Samba¹, Vervando Sumilat²
Universitas Katolik De La Salle Manado
Email : novitasamba06@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh seseorang dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan Isolasi Sosial pada Bpk. D di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode asuhan keperawatan lewat Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan. **Hasil:** Melalui penerapan asuhan keperawatan, didapatkan hasil diagnosa keperawatan isolasi sosial belum teratasi. **Kesimpulan:** penerapan asuhan keperawatan jiwa telah terlaksana, namun diagnosa keperawatan isolasi sosial belum teratasi

Kata Kunci: Isolasi Sosial , *Schizophrenia*, asuhan Keperawatan Jiwa

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena atas Kasih dan Anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial di Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor” Karya Ilmiah yang sederhana ini tidak akan terselasaikan tanpa adanya peran bantuan serta masukan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini sudah semestinya penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado;
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado;
3. Natalia Rakinaung, S.Kep., NS., MNS, selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Helly Budiawan. S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado;
5. Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Dosen pembimbing atau *Clinical Teacher*
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado
7. Papa Minggu Samba, Mama Hilda Rori, Kakak Tomy Samba yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi bahkan doa agar bisa menyelesaikan penyusunan proposal;
8. Rekan-rekan Fakultas Keperawatan angkatan 2019 yang saling menyemangati;
9. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan kepada penulis. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan skripsi ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk lebih menyempurnakan skripsi ini agar dapat berguna bagi pembaca. Sekali lagi penulis ucapkan terima kasih banyak, Tuhan Yesus Memberkati.

Manado, 4 Juli 2024

Novita Intan Samba

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan	3
1.4. Manfaat	4
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Landasan Teori	5
2.1.1. Definisi	5
2.1.2. Tanda dan Gejala	5
2.1.3. Klasifikasi	5
2.1.4. Rentang Respon	6
2.1.5. Etiologi	6
2.1.6. Penatalaksanaan	7
2.2. Asuhan Keperawatan Teori	8
2.2.1. Pohon Masalah	8
2.2.2. Masalah Keperawatan	8
2.2.3. Diagnosa Keperawatan	9
2.2.4. Rencana Tindakan Keperawatan	10
BAB III: GAMBARAN KASUS	17
3.1. Pengkajian	17
3.2. Diagnosa	18

3.3. Intervensi	18
3.4. Implementasi	18
3.5. Evaluasi	20
BAB IV: PEMBAHASAN	22
4.1. Analisis dan diskusi Hasil	22
4.2. Keterbatasan Penelitian	23
BAB V: PENUTUP	24
5.1. Kesimpulan	24
5.2. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan Isolasi Sosial	10
Tabel 2.3. Penelitian Terkait	14

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2. Pohon Masalah Isolasi Sosial

8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pengkajian, Intervensi, Implementasi

Lampiran 2: Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi sejahtera, dimana individu menyadari akan kemampuannya dalam mengatasi masalah, tekanan dan dapat bekerja secara produktif sehingga dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat (Mustain et al., 2021). Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh seseorang dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam (Townsend, 2021). 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 stressor (Stuart, 2020).

Gangguan jiwa hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan secara global. Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 450 juta orang seluruh dunia mengalami gangguan jiwa mulai dari depresi, bipolar, demensi dan termasuk ada 24 juta orang yang mengalami skizofrenia (*World Health Organization*, 2019). Menurut (Zhuo et al. 2020) dalam penelitiannya yang berjudul “*Violancerisk assessment in psychiatric patients in China*” didapati dari data survei menunjukkan Cina memiliki sekitar 172 juta pasien kejiwaan yang terdapat di 728 Rumah Sakit Jiwa di Cina. Ditambah lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gruebner et al., 2019) bahwa 7,2% penduduk Cina mengalami Skizofrenia dan 1,8% dari pasien Skizofrenia tersebut mengalami isolasi sosial. Menurut penelitian Holt-Lundstad selama 7 tahun dengan menganalisis 70 studi dengan 3.407.134 peserta, Holt-Lundstad meletakkan isolasi sosial di urutan ke dua dari tiga masalah-masalah kesepian tanpa melihat motif apapun.

Hasil survey data awal di ruangan perawatan jiwa RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 15 pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial. Saat dilakukan observasi pasien tampak tidak berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang disekitarnya serta pasien terlihat menyendiri di ruangan perawatan. Data yang diperoleh dari

Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan jumlah pasien jiwa menarik dari 13 bangsal dengan pasien isolasi sosial pada tahun 2017 adalah sebanyak 201 pasien, tahun 2018 sebanyak 2217 dan tahun 2019 sebanyak 1878. Jumlah perawat di ruang yang terdiri dari 13 bangsal adalah sebanyak 106 perawat.

Menurut (Clair et al., 2017) isolasi sosial merupakan kurangnya interaksi dan hubungan sosial individu dengan lingkungan disekitarnya yang menyebabkan individu mengalami pemunduran hubungan dalam berinteraksi dengan orang yang ada disekitarnya. Hal ini dapat menyebabkan individu mengalami penurunan kesehatan sampai dengan kematian. Isolasi sosial merupakan salah satu masalah psikososial yang penting untuk segera ditangani. Isolasi sosial dapat menyebabkan gangguan pada fisik seperti pada kesehatan jantung, depresi dan bahkan bisa menyebabkan bunuh diri. Sebagian besar pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial umumnya mengalami halusinasi dan defisit kognitif (Yosep, 2019). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah karakteristik pribadi yang terisolasi, menjadi lajang atau janda dan hidup sendiri. Ditambah lagi dengan memiliki pendidikan yang kurang dan memiliki pendapatan yang rendah. (Evans et al., 2019). Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah riwayat sakit sebelumnya. Kegagalan juga dapat menyebabkan individu mengalami isolasi sosial dalam dirinya. (Saswati, 2018).

Dampak kegawatan yang akan terjadi jika isolasi sosial tidak ditangani maka akan menyebabkan komplikasi seperti resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi dan harga diri rendah dan apabila dampak kegawatan yang terjadi jika pasien Isolasi Sosial yang mengalami Defisit perawatan diri dibagi menjadi dua yaitu: Gangguan Fisik dan Gangguan Psikososial. Untuk Gangguan Fisik yang tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi seperti, gangguan integritas kulit, gangguan memberan mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku. Untuk Gangguan Psikososial gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Rogayah 2022).

Upaya dalam pencegahan isolasi sosial Penggunaan kelompok dalam praktek keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang (Purwaningsih dan Karlina, 2018). Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh individu atau pasien melalui terapi aktivitas kelompok meliputi dukungan (support), pendidikan meningkatkan pemecahan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal dan juga meningkatkan uji realitas (*reality testing*) (Direja, 2018). Terapi aktivitas kelompok sering digunakan dalam praktek kesehatan jiwa, bahkan dewasa ini terapi aktivitas kelompok merupakan hal yang penting dari keterampilan terapeutik dalam keperawatan. Terapi kelompok telah diterima profesi salah satu jenis terapiaktivitas kelompok adalah Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi.

Perawat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dilakukan. Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan.

Selama melakukan observasi di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor sejak bulan Maret 2024 sampai pada bulan April 2024 penulis memutuskan untuk mengambil salah satu penyakit yaitu 'Isolasi Sosial'. Dikarenakan tertarik terkait khusus ini dan memutuskan untuk membuat laporan akhir karya ilmiah profesi ners. Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mempelajari secara mendetail terkaik kasus islasi sosial serta memberikan tindakan asuhan keperawatn pada klien agar mendapatkan pananganan secara tepat.

1.2. Rumusan Masalah

Untuk meninjau lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan isolasi sosial pada Bpk. D di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu, 'Bagaimana Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial pada Bpk. D di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor'.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Diketuinya asuhan keperawatan Isolasi Sosial pada Bpk D. di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Dianalisis gambaran kasus pada klien Bpk. D di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
2. Dianalisis asuhan keperawatan pada klien Bpk. D di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
3. Dianalisis praktik pengelolaan terhadap kasus pada klien Bpk. D di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah yang telah dibuat semoga bisa mendatangkan salah satu sumber informasi yang baik dalam perkembangan Ilmu Keperawatan Jiwa terutama untuk menambah ilmu pengetahuan tentang cara mencegah penyakit isolasi sosial ini serta hasil karya ilmiah kiranya bisa dijadikan bahan masukan, referensi, dokumentasi untuk para mahasiswa Fakultas Keperawatan dan dapat menjadi sebuah input priset membuat karya ilmiah.

4.1.2. Manfaat Praktik

1. Pasien

Hasil karya ilmiah yang telah dibuat kiranya pasien bisa mempraktekan pemberian strategi pelaksanaan (SP) sehingga pasien bisa lebih cepat dalam proses penyembuhan khususnya pada pasien isolasi sosial.

2. Rumah Sakit

Kiranya dalam karya ilmiah yang telah dibuat Rumah Sakit bisa lebih memperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan strategi pelaksanaan untuk bisa memdampingi terus pasien sehingga pasien bisa mempraktekan strategi pelaksanaan tersebut.

3. Peneliti Selanjutnya

Manfaat dari hasil karya ilmiah ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadi sumber acuan maupun refrensi khususnya mahasiswa keperawatan profesi ners dalam penyusunan serta memperluas wawasan keperawatan khususnya keperawatan jiwa khususnya yang mengalami isolasi sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Definisi

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Purba, dkk. 2020). Isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Dalami, dkk. 2019). Isolasi sosial adalah pengalaman kesendirian seorang individu yang diterima sebagai perlakuan dari orang lain serta sebagai kondisi yang negatif atau mengancam (Wilkinson, 2021).

2.1.2. Tanda dan Gejala

Menurut Purba, dkk. (2019) tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan wawancara, adalah:

- 1) Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- 2) Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- 3) Pasien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain
- 4) Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- 5) Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 6) Pasien merasa tidak berguna
- 7) Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Faktor predisposisi pada aspek psikologis sebagian besar akibat adanya riwayat kegagalan/kehilangan(77,8%). Pengalaman kehilangan dan kegagalan akan mempengaruhi respon individu dalam mengatasi stresornya.

c) Aspek Sosial Budaya

Dimana pada klien kelolaan didapatkan aspek sosial budaya sebagian besar adalah pendidikan menengah dan social ekonomi rendah masing-masing. Sebagian besar faktor predisposisi pada klien yang diberikan terapi latihan ketrampilan social adalah adanya riwayat genetic yaitu sebanyak 66,7%. Faktor genetic memiliki peran terjadinya gangguan jiwa pada klien yang menderita skizofrenia.

d) Aspek Psikologis

Faktor predisposisi pada aspek psikologis sebagian besar akibat adanya riwayat kegagalan/kehilangan (77,8%). Pengalaman kehilangan dan kegagalan

e) Aspek Sosial Budaya.

Dimana pada klien kelolaan didapatkan aspek social budaya sebagian besar adalah pendidikan menengah dan social ekonomi rendah masing-masing.

2) Presipitasi

Merupakan faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial: menarik diri adalah adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan klien menderita gangguan jiwa

2.1.6. Penatalaksanaan

a) Terapi farmakologis

Penderita skizofrenia biasanya diberikan anti psikotik. Prinsip pemberian farmakoterapi pada skizofrenia adalah "start low, go

show" dimulai dari dosis rendah ditingkatkan sampai dosis optimal kemudian diturunkan perlahan untuk pemeliharaan. Biasanya seperti *Chlorpromazine*, *Haloperidol*, dan *Tryhexypenidilatas*.

b) Terapi psikososial

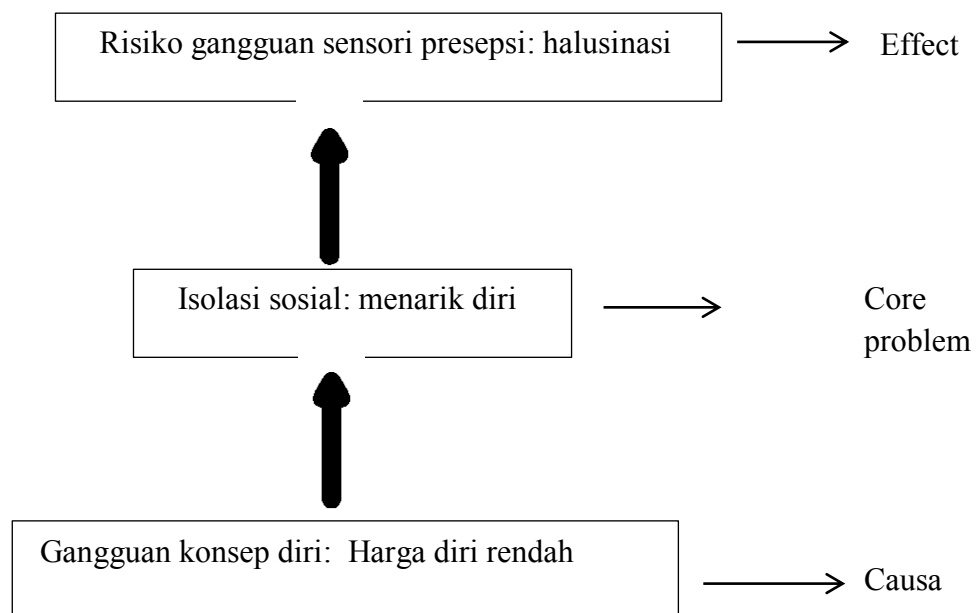
Salah satu dampak skizofrenia adalah sulit menjalin hubungan sosial. Terapi psikososial bertujuan agar dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

c) Rehabilitasi

Di dalam rehabilitasi terdapat beberapa kegiatan seperti menyanyi, melukis, mengaji, membuat kerajinan tangan dan lain lain (Suwarni, 2020).

2.2. Asuhan Keperawatan Teori

2.2.1. Pohon Masalah



Bagan 2.2. Pohon Masalah Isolasi Sosial

2.2.2. Masalah Keperawatan

1. Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

2. Pengkajian

Menurut Notoadmojo (Martini, 2021) Pengumpulan data dalam pengkajian keperawatan meliputi

Data Subjektif

- a) Klien mengatakan malas bergaul dengan orang lain
- b) Klien mengatakan dirinya tidak ingin ditemani perawat dan meminta untuk sendiri
- c) Klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain
- d) Tidak mau berkomunikasi

Data Objektif

- a) Kurang spontan
- b) Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- c) Ekspresi wajah kurang berserih
- d) Tidak merawat diri sendirian tidak memperhatikan kebersihan
- e) Tidak ada atau kurang komunikasi verbal
- f) Mengisolasi diri
- g) Asupan makanan dan minuman terganggu
- h) Retensi urine dan feses
- i) Aktivitas menurun

2.2.3. Diagnosa Keperawatan Isolasi sosial (isos).

- 1) Risiko gangguan sensori persepsi: halusinasi
- 2) Isolasi sosial: menarik diri
- 3) Gangguan konsep diri: Harga diri rendah

2.2.4. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan Isolasi Sosial

TUJUAN (TUM/TUK)	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
<p>TUM: klien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK I: klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Setelah 2x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada atau terhadap perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wajah cerah, tersenyum • Mau berkenalan • Ada kontak mata • Bersedia menceritakan perasaan • Bersedia mengungkapkan masalahnya 	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berisalam setiap berinteraksi • Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan • Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien • Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji • Tanyakan perasaan dan masalah yang dihadapi klien. 	<p>1) Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk melakukan intervensi</p>
<p>TUK II: klien dapat menyebutkan penyebab tanda dan gejala isolasi sosial</p>	<p>Setelah 2 kali interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diri sendiri • Orang lain 	<p>1. Tanyakan pada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang yang tinggal serumah atau dengan sekamar klien • Orang yang paling dekat dengan klien di rumah atau di ruangan 	<p>Dengan mengetahui tanda-tanda dan gejala, kita dapat menentukan langkah intervensi selanjutnya</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut • Orang yang tidak dekat dengan klien di rumah atau di ruangan perawat • Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang tersebut 	
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan bersama klien penyebab menarik diri/tidak mau bergaul dengan orang lain 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	
<p>TUK III: klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p>	<p>Setelah 2x interaksi dengan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyak teman • Tidak kesepian • Saling menolong <p>Dengan kerugian menarik diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sendiri • Kesepian • Tidak bisa disukai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada klien tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat hubungan sosial • Kerugian menarik diri 2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	<p>Reinforcement dapat meningkatkan harga diri klien</p>

TUK IV: klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	Setelah 2x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan <ul style="list-style-type: none"> • Perawat • Perawat lain • Kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi perilaku klien tentang berhubungan sosial 2. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan/berkomunikasi dengan perawat lain, klien lain, kelompok 3. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi 4. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi 5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuat 	Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain.
TUK V: klien mampu menjelaskan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain	Setelah 2x interaksi klien dapat menyebutkan perasaan setelah berhubungan sosial dengan <ul style="list-style-type: none"> • Orang lain • kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan: <ul style="list-style-type: none"> • orang lain • kelompok 2. beripujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	Agar klien lebih percaya diri dan tau akibat tidak berhubungan dengan orang lain
TUK VI: klien mendapatkan dukungan keluarga dalam memperluas hubungan	Setelah 2x kali pertemuan, keluarga dapat menjelaskan:	<ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan pentingnya peran serta keluarganya sebagai pendukung untuk 	Agar klien lebih percaya diri dan tau akibat tidak

sosial	<ul style="list-style-type: none"> • pengertian menarik diri • tanda dan gejala menarik diri • penyebab dan akibat menarik diri • cara merawat klien menarik diri 	<p>mengatasi perilaku menarik diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri 3. latih keluarga cara merawat klien menarik diri 4. tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan 	berhubungan dengan orang lain.
TUK VII: klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<p>Setelah 2x kali interaksi klien menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • manfaat minum obat • kerugian tidak meminum obat • nama, warna, dosis, efek terapi, efek samping obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan klien dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat 2. pantau klien saat penggunaan obat 3. beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar 	Minum obat dapat menyembuhkan penyakit

2.3. Penelitian Terkait

Tabel 2.3. Penelitian Terkait

No	Peneliti	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/Statistik Test	Populasi/Sampling/Sample	Hasil
1	Riko Putra dkk	Program Studi Sarja Keperawatan, Stikes Mitra Adiguna Palembang	2023	Untuk mengetahui apakah ada perubahan dan pengaruh setelah dilakukan penerapan terapi social <i>skill training</i>	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Populasi penelitian adalah seluruh pasien di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang sejumlah 72 orang. Teknik sampel menggunakan total sampling	Berdasarkan hasil penelitian analisis penerapan terapi social di Yayasan Mulia Husada perawat yang bertugas merawat pasien jiwa melakukan penepan terapi skill training pasien mengalami perubahan mau berkomunikasi, mau berinteraksi dan bisa bersosialisasi dengan teman-temannya.
2	Murni Aritanong	Akedemi Keperawatan Darmo	2020	Untuk mengetahui pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi social di Rumah Sakit	Penelitian ini menggunakan metode <i>Quasi Experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>Time Saries Design</i> .	Total sebanyak 22 orang responden dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Penelitian ini diperoleh bahwa ada pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik: membina hubungan saling percaya terhadap kemampuan berinteraksi.

3	Rani Damanik, dkk	Program Studi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia	2019	Jiwa Prof Dr. Ildrem Medan Untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial	Desain penelitian ini adalah <i>Quasi Experimental one grup pre-post test design</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia dengan masalah isolasi social. Teknik pengambilan sampel dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah <i>purposive sampling</i>	Berdasarkan hasil uji mc-neyman diperoleh hasil ada pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia.
4	Sukma Kirana	Stikes Hang Tuah Surabaya	2022	Untuk mengetahui gambaran perubahan kemampuan interkasi pasien isolasi sosial adalah dengan menggunakan terapi <i>social skililss therapy</i>	Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan Indonesia	Total responden 40 orang klien	Hasil dari penelitian ini adalah terjadi peningkatan kemampuan interaksi social setelah diberikan <i>social skilils therapy</i>
5	Widya Arisandi	Program Studi DIII Keperawatan STIKES	2021	Untuk dari penelitian ini adalah diketahuinya perbedaan sebelum dan sesudah penerapan terapi musical terhadap pasien isolasi social dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi diruangan rawat inap di Rumah Sakit	Desain penelitian ini menggunakan <i>experiment pre posttest</i> dengan penerapan terapi musical terhadap pasien isolasi sosial	Sampel yang digunakan 10 partisipan dengan tehnik total sampling	Ada pengaruh penerapan terapi musical pada pasien isolasi social terhadap kemampuan bersosialisasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Propinsi Sumatra Selatan.

Jiwa Ernaldi Bahar Propinsi
Sumatra Selatan Palembang

BAB III

GAMBARAN KASUS

Bab ini membahas mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa Kepada Klien Dengan Diagnosa keperawatan Isolasi Sosial di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang dilakukan pada tanggal 25 Maret sampai dengan tanggal 6 April 2024, dengan menggunakan metode pendekatan Asuhan Keperawatan Jiwa, yaitu sebagai berikut:

3.1. Pengkajian

Klien Bpk. D, jenis kelamin laki-laki, usia 42 tahun, masuk pada tanggal 18 maret 2024 dijemput petugas Rumah Sakit di jalan. Pada pukul 10:45 klien dipindahkan ke Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Peneliti melakukan pengkajian tanggal 27 maret 2024 sehingga mendapatkan hasil yaitu keluhan utama klien dibawa ke Rumah Sakit jiwa karena klien tampak bercakap-cakap sendiri di jalan dengan penampilan yang tidak rapih dan klien tampak menyendiri. Klien mengatakan tidak mau berkomunikasi dengan siapa-siapa klien menolak berkomunikasi dengan orang lain. Proses pikir tangensial dimana klien berbicara terbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan sehingga harus dibimbing oleh peneliti untuk berkomunikasi, isi pikir klien ekstasi dimana klien sering tertawa walaupun objek pembicaraannya tidak terkait lelucon, tingkat kesadaran klien bingung.

Adapun pengkajian selanjutnya mengenai fisik klien, tekanan darah 123/68 mmHg, Nadi 89 x/mnt, pernapasan 20x/mnt, tinggi badan 165 cm, klien tampak kurus, serta tak mengeluh secara fisik. Klien merupakan anak kedua dari empat bersaudara. Gambaran diri yakni klien menyukai semua anggota tubuhnya. Klien tampak kurang aktif dalam bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya, klien mengatakan tidak mau berkomunikasi dengan orang disekitarnya, klien hanya mau tidur. Klien berbicara dengan suara pelan, tampak tegang dan gelisah saat berinteraksi, kurang terbuka, serta ragu menceritakan masalahnya.

Mekanisme koping klien secara adaptif yaitu klien tidak berbicara kasar terhadap teman-temannya, sedangkan mekanisme koping maladaptive mudah menghindar, klien memiliki masalah berhubungan dengan orang lingkungan seperti bersosialisasi dan menyendiri. Klien tampak sering bingung, tatapan kosong, klien sering melamun. Klien juga mengatakan rasa malu saat berkenalan dengan orang lain dan kontak mata kurang saat saling berkomunikasi.

3.2. Diagnosa

Berdasarkan kasus diatas maka diagnosa yang dapat timbul dari masalah penyakit Bpk. D yaitu isolasi sosial dibuktikan dengan klien mengatakan tidak mau berkomunikasi dengan siapapun, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, tampak klien suka menyendiri, saat berinteraksi dengan perawat tidak ada kontak mata, nampak tidak ada gairah dalam berkomunikasi. Klien tampak bingung, tatapan kosong, klien sering melamun dan tampak klien sering berbicara sendiri sehingga diangkat diagnosa gangguan perubahan persepsi sensori: halinasi. Klien juga sering mengatakan malu berkenalan dengan orang lain dan tampak kontak mata kurang, bicara pelan, sering menolak ketika diajak komunikasi sehingga diangkat diagnosa gangguan konsep diri: harga diri rendah

3.3. Intervensi

Diagnosa yang diambil merupakan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor subjektif: klien mengatakan tidak ada teman, klien mengatakan tidak mau berinteraksi dengan orang lain; objektif: klien tampak menyendiri, tampak mengurung diri, saat berinteraksi dengan perawat tidak ada kontak mata, nampak tidak ada gairah dalam melakukan kegiatan. Diharapkan setelah diberikan intervensi keperawatan selama 7 x 7 jam, klien dapat berinteraksi dengan orang lain dengan kriteria hasil: klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat menyebutkan penyebab isolasi pasien, klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri dengan orang lain, mampu menjelaskan setelah berhubungan dengan orang lain, klien mendapatkan dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial dan klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Intervensi yang direncanakan adalah identifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain (SP1), ajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang pertama 1 orang (SP2), ajarkan

cara berkenalan secara bertahap dengan orang kedua (SP3), ajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang ketiga lebih dari satu orang (SP4).

3.4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 7 hari dari tanggal 26 Maret sampai tanggal 03 April 2024. Implementasi dimulai pada hari pertama Selasa 26 Maret 2024, berdasarkan jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari membina hubungan saling percaya didapatkan hasil klien mengatakan merasa senang berbicara dengan perawat dan tampak mampu membina hubungan saling percaya. Identifikasi penyebab isolasi sosial didapatkan hasil klien belum mau terbuka saat berkomunikasi dengan perawat. Menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain tampak klien hanya diam saja tanpa ada respon komunikasi dengan perawat.

Pada hari kedua tanggal 27 Maret 2024 implementasi dilanjutkan saat jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari mengidentifikasi penyebab isolasi sosial yang pernah dilakukan didapatkan hasil klien belum mau terbuka dan berbicara dengan perawat selalu menghindari kontak mata dengan perawat. Menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain tampak klien hanya diam saja tanpa ada respon komunikasi dengan perawat, klien tampak menyendiri dan tidur setelah berinteraksi dengan perawat.

Pada hari ketiga tanggal 28 Maret 2024 implementasi dilanjutkan saat jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari mengidentifikasi penyebab isolasi sosial yang pernah dilakukan didapatkan hasil klien tetap belum mau terbuka dan berbicara dengan perawat selalu menghindari kontak mata dengan perawat. Menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain tampak klien hanya diam saja tanpa ada respon komunikasi dengan perawat, klien tampak menyendiri dan tidur setelah berinteraksi dengan perawat.

Pada hari keempat tanggal 30 Maret 2024 implementasi dilanjutkan saat jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari mengidentifikasi penyebab isolasi sosial yang pernah dilakukan didapatkan hasil klien tetap belum mau terbuka dan berbicara dengan perawat selalu menghindari kontak mata dengan perawat. Menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain tampak klien hanya diam saja tanpa ada respon komunikasi dengan perawat, klien tampak menyendiri dan tidur setelah berinteraksi dengan perawat.

Pada hari kelima tanggal 01 April 2024 implementasi dilanjutkan saat jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari mengidentifikasi penyebab isolasi sosial yang pernah dilakukan didapatkan hasil klien mengatakan klien ditinggalkan keluarganya, tidak mau berteman dengan orang lain. Menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain tampak klien mengerti apa yang dijelaskan perawat

Pada hari keenam tanggal 02 April 2024 implementasi dilanjutkan saat jam dinas pagi sampai siang. Klien sudah mengerti keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. selanjutnya mengajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang pertama dengan satu orang didapatkan hasil klien mau berkenalan dengan orang lain tampak wajah klien senang dan mampu berkomunikasi dengan temannya dengan berbicara pelan.

Pada hari ketujuh tanggal 03 April 2024 implementasi dilanjutkan saat jam dinas pagi sampai siang. dimulai mengajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang pertama dengan satu orang didapatkan hasil klien dapat mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain, klien memiliki keinginan untuk berbincang-bincang dengan orang lain.

3.5. Evaluasi

Evaluasi pertama dilakukan pada hari selasa tanggal 26 Maret 2024, pada diagnosis Isolasi Sosial: Menarik Diri diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien tidak mau terbuka dengan perawat, klien

tidak mau mengatakan penyebab dari isolasi sosial klien; data *Objektif* (O), klien tampak tidak mau berkomunikasi dengan perawat, tampak klien tidak ada respon saat berkomunikasi dengan perawat, tampak klien tidak ada kontak mata; data *Assessment* (A) yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri SP 1 belum teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi lanjutkan pengkajian bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isos, jelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Pada hari kedua, Rabu tanggal 27 Maret 2024, pada pada diagnosis Isolasi Sosial: Menarik Diri diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien belum mau terbuka dengan perawat, klien tidak mau mengatakan penyebab dari isolasi sosial klien; data *Objektif* (O), klien tampak tidak mau berkomunikasi dengan perawat, tampak klien tidak ada respon saat berkomunikasi dengan perawat, tampak klien tidak ada kontak mata; data *Assessment* (A) yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri SP 1 belum teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi lanjutkan pengkajian bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isos, jelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Pada hari ketiga, Kamis tanggal 28 Maret 2024, pada pada diagnosis Isolasi Sosial: Menarik Diri diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien belum mau terbuka dengan perawat, klien tidak mau mengatakan penyebab dari isolasi sosial klien; data *Objektif* (O), klien tampak tidak mau berkomunikasi dengan perawat, tampak klien tidak ada respon saat berkomunikasi dengan perawat, tampak klien tidak ada kontak mata; data *Assessment* (A) yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri SP 1 belum teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi lanjutkan pengkajian bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isos, jelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Pada hari keempat, Sabtu tanggal 30 April 2024, pada pada diagnosis Isolasi Sosial: Menarik Diri diperoleh hasil evaluasi yaitu data

Subjektif (S) klien belum mau terbuka dengan perawat, klien tidak mau mengatakan penyebab dari isolasi sosial klien; data *Objektif (O)*, klien tampak tidak mau berkomunikasi dengan perawat, tampak klien tidak ada respon saat berkomunikasi dengan perawat, tampak klien tidak ada kontak mata; data *Assessment (A)* yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri SP 1 belum teratasi; *Plan (P)* yaitu intervensi lanjutkan pengkajian bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isos, jelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Pada hari kelima, senin 1 April 2024 pada diagnosis Isolasi Sosial: Menarik Diri diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif (S)* klien mengatakan klien ditinggalkan oleh keluarganya, klien mengatakan tidak mau berteman dengan siapapun; data *Objektif (O)*, klien tampak sudah mulai mau berkomunikasi dengan perawat, klien tampak terbuka saat diajak ngobrol, klien tampak mengerti penjelasan dari perawat tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain; data *Assessment (A)* yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri SP 1 teratasi; *Plan (P)* yaitu intervensi dilanjutkan dengan pertemuan untuk SP 2 berikan kesempatan pasien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang

Pada hari keenam, Selasa 2 April 2024 pada diagnosis Isolasi Sosial: Menarik Diri diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif (S)* klien mengatakan malu untuk berkenalan dengan orang lain, klien mengatakan tidak mau berkenalan dengan teman-temannya; data *Objektif (O)*, klien tampak menolak saat diajak berkenalan dengan orang lain, klien tampak suka menyendiri; *Assessment (A)* yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri SP 2 belum teratasi ; *Plan (P)* yaitu intervensi dilanjutkan dengan pertemuan untuk SP 2 berikan kesempatan pasien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang

Pada hari ketujuh, Rabu 3 April 2024 pada diagnosis Isolasi Sosial: Menarik Diri diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif (S)* klien mengatakan mau berkenalan dengan orang lain; data *Objektif (O)*, klien

tampak berkenalan dengan satu orang, tampak klien berdiskusi dengan teman barunya; *Assessment* (A) yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri SP 2 teratasi ; *Plan* (P) yaitu intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas terkait kesenjangan teori atau *evidence-based practice* dengan asuhan keperawatan kepada pasien pengidap Isolasi Sosial, pembahasan ini akan mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan.

4.1. Analisis dan Diskusi Hasil

4.1.1. Pengkajian

Asuhan keperawatan ini diberikan untuk klien Bpk. D yaitu seorang laki-laki berusia 42 tahun dengan diagnosa Isolasi Sosial. Beriringan dengan penelitian Herwaati dan Afconneri (2020) dimana responden terbanyak adalah gender laki-laki (75%) dari pada perempuan (25%). *National Institute of Mental Health* (2008) dalam Herwati dan Afconneri (2020) menjelaskan bahwa Schizophrenia sebagian besar sering terjadi kepada laki-laki direntang usia 20 tahun sampai dengan 50 tahun. Pada rentang usia ini merupakan usia dimana seseorang rentan terkena masalah. Kematian keluarga atau ditinggalkan oleh pasangan hidup dapat mengakibatkan kesepian (Pertwi dkk, 2023). Pada saat dikaji klien mengatakan klien ditinggalkan oleh istri dan keluarganya.

4.1.2. Diagnosa

klien Bpk. D diberikan asuhan keperawatan menurut diagnosa yakni Isolasi Sosial dimana klien suka menyendiri atau tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Menurut Badriah (2020) seseorang dengan skizofrenia akan menarik diri dari lingkungan dan terjadi isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widya (2022) bahwa pasien dengan diagnosa Isolasi Sosial malas berinteraksi dengan orang lain, pasien lebih suka menyendiri, pasien tidak bergaul dengan teman-

temannya. Diagnosa yang digunakan SDKI adalah Isolasi Sosial (D.0121).

Pada saat wawancara klien tidak mulai pembicaraan terlebih dahulu pada lawan bicara. Klien juga selalu menjawab pertanyaan hanya seperlunya saja. Interaksi pasien hanya berespon tersenyum bila ada stimulus dari perawat klien kurang kooperatif saat diwawancarai, tidak ada kontak mata. Klien berbicara hanya saat diberi pertanyaan oleh perawat, setelah itu akan kembali diam. Hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala pada pasien dengan isolasi social (Mitha, 2023) Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Bpk. D yaitu isolasi social, halusinasi dan harga diri rendah, tidak ada kesenjangan dengan teori dimana dalam (Putri & Pardede. 2022) selanjutnya diagnosis keperawatan yang muncul adalah halusinasi pendengaran, isolasi social dan harga diri rendah kronis dengan prioritas diagnosa keperawatan adalah isolasi sosial.

4.1.3. Intervensi

Pada rencana tindakan keperawatan untuk masalah isolasi social dengan intervensi yang ingin dilakukan adalah melakukan terapi non-farmakologi berupa SP 1-4 pada Bpk D dengan isolasi social. Intervensi yang dilakukan mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2023) menyatakan penerapan SP bisa menurunkan tanda dan gejala isolasi social dan peningkatan kemampuan pasien dalam bersosialisasi. Klien Bpk. D diberikan intervensi non-farmakologi dengan diagnosa isolasi sosial yang didapatkan dari klien sesuai SOP dengan pemberian Strategi Pelaksanaan yaitu pertama membina hubungan saling percaya terhadap klien, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial klien (SP 1), mengajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang pertama 1 orang (SP2), Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian (SP 3), melatih berbicara social: meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya (SP 4).

4.1.4. Implementasi

Bpk D diberikan implementasi strategi pelaksanaan mulai dari SP 1-4, strategi pelaksanaan yang pertama (SP 1) yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial klien. Klien sudah mau menjelaskan masalah yang menyebabkan sehingga klien tidak mau bersosialisasi dengan klien, kemudian penulis mengajarkan strategi pelaksanaan kedua (SP 2) yaitu mengajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang pertama 1 orang. Klien sudah bisa mempraktekan berkenalan dengan teman barunya. Klien mampu berkenalan dengan mandiri seperti menanyakan nama, alamat, hobi, serta hal-hal yang disukai.

Hal ini sejalan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti sebelumnya pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah: pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat berinteraksi dengan perawat dan orang lain, klien dapat bergaul, melakukan aktivitas serta menggunakan obat secara teratur. Dari hasil penelitian yang dijelaskan di atas menyatakan ada perubahan sikap dari strategi pelaksanaan 1-4 pada diagnosa isolasi social pada pasien (Nindya & Pardede, 2023).

4.1.5. Evaluasi

Dalam kasus ini didapati klien bisa melakukan strategi pelaksanaan (SP). Ini dimulai dari interaksi penulis yang membina hubungan saling percaya dengan klien agar strategi pelaksanaan (SP) 1-4 yang akan diberikan oleh penulis dapat berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu dkk, (2023) yang didapatkan hasil setelah dilakukan strategi pelaksanaan dengan terapi komunikasi terapeutik responden pada penelitian ini mengalami perubahan yaitu klien mau berinteraksi dengan perawat dan mau terbuka dalam masalah yang terjadi oleh klien dan klien juga mampu berinteraksi dengan teman barunya.

4.2. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tentunya menemui rintangan dan tantangan ketika menjalankan proses keperawatan dalam penyusunan kerja ilmiah. Kendala dalam penyusunan karya ilmiah. Kendala dalam melakukan asuhan keperawatan adalah keterbatasan waktu dan waktu yang singkat untuk melakukan proses asuhan keperawatan KIAN. Hal ini dikarenakan pada saat melakukan program studi Ners terdapat beberapa tugas yang harus dilakukan selama masa praktek di lapangan, sehingga penulis harus membagi waktunya dengan tepat. Oleh karena itu, perlu adanya pembagian waktu penulis untuk menyelesaikan tugas-tugas yang harus dikerjakan. Tentunya dibalik rintangan tersebut juga terdapat tantangan yang harus dihadapi dalam praktik keperawatan, yang peneliti temui dengan berulang kali mengunjungi klien saat sedang tidur bahkan menolak berinteraksi dengan orang lain.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berlandaskan hasil penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Bpk. D yang mengalami penyakit Isolasi Sosial di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, peneliti memperoleh kesimpulan yaitu sebagai berikut:

- A. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan penulis, pada tanggal 26 Maret 2024, dilakukan pengkajian terhadap klien Bpk. D laki-laki berusia 46 thn, yang masuk Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang dijemput oleh petugas Rumah Sakit di Jalan Raya. Hasil dari observasi petugas Rumah Sakit tampak klien berbicara sendiri, pakaian yang tidak rapih, dan klien juga sangat sulit diajak komunikasi. Klien memiliki keyakinan agama islam. Status klien menunjukkan penampilan rapih dan sesuai, Proses pikir klien tangansial dimana klien tampak bicara terbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan sehingga harus dibimbing oleh perawat untuk berkomunikasi, isi pikir klien estasi dimana klien tampak sering tertawa walaupun objek pembicaraannya tidak terkait lelucon, klien tampak bingung, klien tampak memiliki disorientasi waktu, klien tampak memiliki gangguan daya ingat panjang, tampak mudah terahlikan, mudah gelisah. Kesadaran klien Compos Mentis dengan jumlah GCS 15 terdiri dari M:6 V.5 E.4 dan tanda-tanda vital pada hari pengkajian yaitu Tekanan Darah: 126/68 mmHg, N: 89x/mnt, S: 3,56°C, P: 20x/mnt.
- B. Masalah Keperawatan yaitu. Isolasi Sosial: Menarik Diri, Gangguan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi, Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. Hal ini memiliki persamaan pada teori dimana Harga Diri Rendah, dan halusinasi menjadi

masalah keperawatan yang muncul pada diagnosa Isolasi Sosial karena dapat menjadi penyebab atau *causa* terjadi Isolasi Sosial.

C. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan ditemukan persamaan dalam teori dan secara langsung. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi Isolasi Sosial yaitu menggunakan Strategi Pelaksanaan dengan urutan (SP1): Ajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang pertama 1 orang (SP2): Ajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang kedua (SP3): Ajarkan cara berkenalan secara bertahap dengan orang ketiga lebih dari satu orang (SP4). Latih klien terlibat dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktivitas kelompok.

D. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, didapatkan klien mampu menyebutkan dan mempraktekan latihan-latihan yang sudah diajarkan dan mampu berinteraksi dengan orang lain..

5.2. Saran

1. Bagi Keperawatan

Harapan dari peneliti kiranya karya ilmiah akhir bagi profesi ners ini dapat meningkatkan kualitas bagi pengembangan Ilmu Keperawatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui penerapan asuhan keperawatan penyakit jiwa dan meningkatkan peran perawat kepada klien dengan Halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari peneliti kiranya karya ilmiah akhir dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dibagian keperawatan jiwa, sehingga dapat memperhatikan kondisi dan kebutuhan dalam melayani klien yang mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi.

3. Bagi Penelitian

Diharapkan penulis untuk penelitian dapat dijadikan suatu masukan, referensi serta dapat mengembangkan hasil dari penerapan asuhan

keperawatan ke dalam suatu bahan penelitian sehingga karya ilmiah ini dapat dikembangkan

DAFTAR PUSTAKA

- Badriah. (2020). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial. Volume : 2 Nomor 2 – Juli 2023, Hal 1-5 e-ISSN : 2961-8223. <https://jurnal.adpertisi.or.id/index.php/joa>
- Clair et al. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Ruang Belimbing Rumah Sakit Khusus Daerah Duret Sawit Jakarta Timur. Vol. 14 No. 4; November 2022–Januari 2023; Hal 135-143 P-ISSN : 2086-0617; E-ISSN : 2829-520. Journal Homepage: <https://Ejournal.Akperharumjakarta.Ac.Id>
- Dalami dkk. (2019). Faktor Yang Memengaruhi Perawat Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial. Jurnal Berita Kesehatan : Jurnal Kesehatan, Vol. XII No. 1 (Juni, 2020)
- Gruebner et al.(2019). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. Rani K.D., Jek A. P., Licy W.M./JurnalIlmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.11No.2(2020)226-235
- Herwaati dan Afconneri. (2020). Analisis Penerapan Terapi Sosial Skill Trainingterhadap Kemampuan Komunikasi Pada Pasien Isolasi Sosial Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. Volume 5, Nomor 2, Juni 2024 .
- Mcutcheon. (2020). Pengaruh Intervensi Rehabilitasi TerhadapKetidakmampuan Bersosialisasi Pada Penderita Skizofrenia yang Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provsu Medan.
- Murni Aritanong. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial Di Rsud Kota Tasik Malaya. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. Volume 9 Nomor 1 Februari 2019.

- Mustain et al. (2021). Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Masyarakat Melalui Pelatihan Duta Kader Kesehatan Jiwa. Vol. 7, No. 3, Juni 2023, Hal. 2306-2317.
- Nindya & Pardede 2023. Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. D Dengan Masalah Isolasi Sosial Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4). Volume 9, Nomor 2, Juni 2024. <https://doi.org/10.3129/osf.io/8cye4>.
- Purba dkk. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Health & Medical Sciences Volume: 1, Nomor 1, 2023, Hal: 1-8
- Purba, dkk. (2020). Perbedaan Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Psikoedukasi Keluarga Dan Sosial Skill Therapy. TSCD3Kep Journal Vol.6 No.2 Tahun 2021 iSSN: 2503-2437 eSSN: 2775-1163
- Purwaningsih dan Karlina. (2018). Intervensi Social Skills Training (Sst) Pada Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Isolasi Sosial:A Systematic Review. Volume 15 Nomor S4, Desember2023.
- Rani Damanik. (2019). Asuhan Keperawatan pada Nn.R Nn.I yangn Mengalami Isolasi Sosial dengan Skizofrenia Paranoid di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. urnal Persada Husada Indonesia.Vol. 10 No. 38 (Juli 2023)
- Riko Putra dkk. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Studi Kasus Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Caring Teori Jean Watson. Volume 9, Nomor 2, Juni 2024.
- Rogayah. (2022). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Bermain Kuartet (Kartu) Pada Pasien Isolasi Sosial Menarik Diri. Journal Vol.6 No.2 Tahun 2021 iSSN: 2503-2437 eSSN: 2775-1163.
- Stuar. (2020). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Mengajarkan Pasien Berinteraksi Bertahap Pada Ny.H Dan Ny.A Dengan Diagnosa

Medis Skizofrenia Di Panti Sosial Bina Laras Harapan 2. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), Volume 6 Nomor 3 Maret 2023.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

RUANGAN RAWAT : Anterja

TANGGAL DIRAWAT : 15 January 2024

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : BPk D(L√/P)
 Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024
 Umur : 46 thn
 RM No :
 Informan :

II. ALASAN MASUK : Pasien ditemukan di pinggir jalan dengan tampak pakaian compag camping dan bercakap-cakap sendiri

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya.

Berhasil

kurang berhasil tidak berhasil

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Tindakan kriminal	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Masalah Keperawatan :

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Masalah Keperawatan :

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Pasien tampak tidak mau terbuka dalam masa lalu pasien

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD :123/68 mmHG_N : 89 x/mnt S :36,5 C P : 20x/mnt

2. Ukur : TB : 160 _____ BB : 59 _____

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : pasien mengatakan tidak ada merasakan nyeri di tubuh pasien

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

2. Konsep diri

a. Gambaran diri : klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya

b. Identitas :

c. Peran :

d. Ideal diri :

e. Harga diri :

f. **Masalah Keperawatan :**

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti : klien mengatakan orang tua dari klien yang berarti bagi klien

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : klien kurang mengikuti kegiatan,

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain :klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain,klien selalu menghindar dari orang lain. Klien tidak berkomunikasi dengan temannya

Masalah keperawatan: Isolasi Sosial

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : klien beragama muslim

b. Kegiatan ibadah : klien tidak mengikuti kegiatan ibadah

Masalah Keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaiantidak sesuai

Cara berpakaian tidak sebiasanya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

2. Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis

Lambat

Membisu

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Tampak pasien apatis saat diajak komunikasi, pasien tidak mau merespon setiap pertanyaan yang ditanyakan oleh perawat

Masalah Keperawatan :

3. Aktivitas Motorik:

Lesu

Tegang

Gelisah

Agitasi

Tik

Grimasen

Tremor

Kompulsif

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

4. Alam perasaan

Sedih

Ketakutan

Putus asa

Khawatir

Gembira berlebihan

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

5. Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

6. Interaksi selama wawancara

bermusuhan

Tidak kooperatif

Mudah tersinggung

Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

7. Persepsi

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

8. Proses Pikir

sirkumtansial

tangensial

kehilangan asosiasi

flight of idea

blocking

pengulangan pembicaraan/persevarasi

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

9. Isi Pikir

Obsesi

Fobia

Hipokondria

depersonalisasi

ide yang terkait

pikiran magis

Waham

Agama

Somatik

Kebesaran

Curiga

nihilistic

sisip pikir

Siar pikir

Kontrol pikir

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

10. Tingkat kesadaran

bingung

sedasi

stupor

Disorientasi

waktu

tempat

orang

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

gangguan daya ingat jangka pendek

gangguan daya ingat saat ini

konfabulasi

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

mudah beralih

tidak mampu konsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

gangguan bermakna

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

14. Daya tilik diri

mengingkari penyakit yang diderita menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : Tidak masalah keperawatan

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : 12:00 s/d 16:00

Tidur malam lama : 19:00 s/d 07:00

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya tidak

Perawatan pendukung Ya tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak
Menjaga kerapihan rumah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak

9. Kegiatan di luar rumah

- | | | | |
|--------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| Belanja | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Transportasi | <input type="checkbox"/> Ya | <input checked="" type="checkbox"/> tidak | <input type="checkbox"/> |
| Lain-lain | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> tidak | <input type="checkbox"/> |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

VIII. Mekanisme Koping

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
- reaksi lambat/berlebih
- bekerja berlebihan
- menghindar
- mencederai diri
- lainnya :

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : Schizohrenia

Terapi Medik : SP 1-4 tentang Isolasi Sosial

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

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

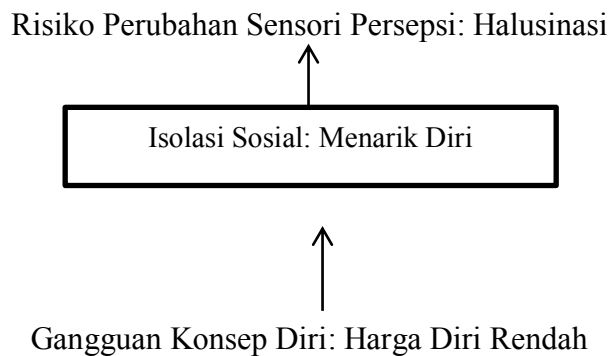
XII. KLASIFIKASI DATA

- a) Data Subjektif
 1. Klien mengatakan tidak ada teman
 2. Klien mengatakan tidak mau berinteraksi dengan orang lain
- b) Data Objektif
 1. Klien tampak menyendiri
 2. Klien tampak mengurung diri
 3. Klien saat berinteraksi dengan perawat tidak ada kontak mata
 4. Klien tampak tidak bergairah dalam melakukan kegiatan
 5. Klien nampak menolak berinteraksi dengan teman
 6. Kontak mata kurang, bicara pelan, sering menunduk
 7. Tampak bingung, tatapan kosong sering melamun

ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	DS: 1. Klien mengatakan tidak ada teman 2. Klien mengatakan tidak mau berinteraksi dengan orang lain DO: 1. Klien tampak menyendiri 2. Klien tampak mengurung diri 3. Klien saat berinteraksi dengan perawat tidak ada kontak mata 4. Klien nampak tidak ada gairah dalam melakukan kegiatan	Isolasi Sosial: Menarik Diri
2	DS : - DO: 1. Tampak klien bingung, tatapan kosong sering melamun	Gangguan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi
3	DS: Pasien mengatakan malu berkenalan DO: Kontak mata kurang, bicara pelan, sering menolak	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

Pohon Masalah



RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Diganosa Keperawatan	Tindakan (TUM/TUK)	Intervensi	Rasional	Implementasi
Isolasi Sosial	<p>TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi social 3. Klien menyebutkan keuntungan berhubungan social dan kerugian menarik diri dengan orang lain 4. Klien dapat melaksanakan hubungan social secara bertahap</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan Saling percaya 2. Identifikasi penyebab isolasi social pasien 3. Diskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dengan orang lain 4. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Anjurkan pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk melakukan interaksi 2. Mengetahui penyebab isolasi sosial pada pasien 3. Pasien mengetahui keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi 4. Membantu pasien dapat berinteraksi 5. Membantu pasien mencapai interaksi social secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan Saling percaya 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi social pasien 3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Menganjurkan pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian

	<p>5. Klien mampu menjelaskan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain</p> <p>6. Klien mendapatkan dukungan keluarga dalam memperluas hubungan social</p> <p>7. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>			
--	---	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : BPK D

No RM:

Ruangan : Antareja

Hari /Tanggal Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Selasa 26-03-2024 08:45	Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan Saling percaya 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi social pasien 3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Mengajak pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian 	<p>Selasa 26-03-2024 11:45</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak ada teman • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Klien tampak memgurung diri <p>A:</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat: Melanjutkan pengkajian (BHSP), identifikasi penyebab isos, menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain • Pasien: Latih secara mandiri, berkenalan dan berbincang-bincang dengan orang lain
Rabu 27-03-2024 09:00	Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan Saling percaya 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi social pasien 3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dengan orang lain 	<p>Rabu 27-03-2024 12:40</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak ada teman • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Klien tampak memgurung diri

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Mengajukan pasien memasuki kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian 	<p>A: Isolasi Sosial</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat: Melanjutkan pengkajian (BHSP), identifikasi penyebab isos, menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain • Pasien: Latih secara mandiri, berkenalan dan berbincang-bincang dengan orang lain
Kamis 28-03-2024 10:15	Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan Saling percaya 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi social pasien 3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Mengajukan pasien memasuki kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian 	<p>Kamis 28-03-2024 12:50</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak ada teman • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Klien tampak memgurung diri <p>A: Isolasi Sosial</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat: Melanjutkan pengkajian (BHSP), identifikasi penyebab isos, menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain • Pasien: Latih secara mandiri, berkenalan dan berbincang-bincang dengan orang lain
Sabtu 30-03-2024 08:00	Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan Saling percaya 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi social 	<p>Sabtu 30-03-2024 11:00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak ada teman • Klien mengatakan malas

		<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Mengajak pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian 	<p>berinteraksi dengan lain</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Klien tampak memgurung diri <p>A:</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat: Melanjutkan pengkajian (BHSP), identifikasi penyebab isos, menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain • Pasien: Latih secara mandiri, berkenalan dan berbincang-bincang dengan orang lain
<p>Senin 01-04-2024 08:00</p>	<p>Isolasi Sosial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan Saling percaya 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi social pasien 3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Mengajak pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian 	<p>Senin 01-04-2024 11:00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak ada teman • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Klien tampak memgurung diri <p>A:</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat: lanjutkan SP 2 berikan kesempatan pasien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang • Pasien: klien dapat mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain
<p>Selasa 02-04-2024 08:00</p>	<p>Isolasi Sosial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan 	<p>Selasa 02-04-2024 11:00</p>

		<p>pasien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>3. Membantu pasien memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak ada teman • Klien mengatakan malas berinterkasi dengan lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Klien tampak memgurung diri <p>A:</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat: berikan kesempatan pasien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang • Pasien: klien dapat mempraktekan cara berkenalan dengan oran lain memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain
Rabu 03-04-2024 10:00		<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Memberikan kesempatan pasien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>3. Membantu pasien memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian</p>	<p>Rabu 03-04-2024 13:00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mau berinterkasi dengan lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berkomunikasi dengan orang lain • Tampak wajah klien senang saat berkomunikasi dengan orang lain <p>A:</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>P:</p> <p>Intevensi dihentikan</p>