



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL  
DI RUANG RAWAT CENDRAWASIH RUMAH SAKIT JIWA  
PROF. HB. SAANIN PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**JENI FITRIA**

**NIM: 213110118**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL  
DI RUANG RAWAT CENDRAWASIH RUMAH SAKIT JIWA  
PROF. HB SAANIN PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya  
keperawatan pada program studi D-III Keperawatan  
Kemenkes Poltekkes Padang**

**JENI FITRIA**

**NIM. 213110118**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**

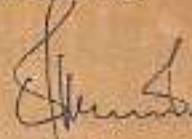
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Rawat Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saunin Padang" Ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang.

Padang, 22 Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing I



Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Kep. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

Pembimbing II



Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep. MKM  
NIP. 19850626 200904 2 010

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

ii

Kemenkes poltekkes padang





## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Jeni Fitria  
Nim : 213110118  
Program studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul proposal : Asuhan Keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial di Ruang Rawat Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saunin Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang

### DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji	: Renidayati, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa	(  )
Penguji	: N. Rachmadanur, S.Kp.MKM	(  )
Penguji	: Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Kep.Jiwa	(  )
Penguji	: Ns. Wini Heppy Nidia, S.Kep.MKM	(  )

Ditetapkan Di : Kemenkes Poltekkes Padang

Tanggal : 6 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadrianti, M.Kep  
NIP : 19750121 199903 2 005

iii

Kemenkes poltekkes padang

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Jeni Fitria  
NIM : 213110118  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang, 12 Januari 2003  
Tahun Masuk : 2021  
Nama PA : Renidayati, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa  
Nama Pembimbing Utama : Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Kep.Jiwa  
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep.M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan Pada dengan Isolasi Sosial di Ruang Rawat Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saamin Padang

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 06, Juni, 2024

Yang Menyatakan

  
Jeni Fitria

NIM 213110118

Kemenkes poltekkes padang

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Jeni Fitria  
Nim : 213110118  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang/ 12 Januari 2003  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Orang Tua : Ayah : Alisman  
: Ibu : Erniwita  
Alamat : Perumahan Pratama Mandiri No 13 RT 03  
Kelurahan Jalan Baru, Kecamatan Pariaman  
Tengah, Kota Pariaman, Sumatera Barat

### Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	<b>TK</b>	<b>TK Kartika Pariaman</b>	<b>2008-2009</b>
2.	<b>SD</b>	<b>SD 29 Kampung Baru Pariaman</b>	<b>2009- 2015</b>
3.	<b>SMP</b>	<b>SMP N 2 Pariaman</b>	<b>2015- 2018</b>
4.	<b>SMA</b>	<b>SMA N 3 Pariaman</b>	<b>2018- 2021</b>
5.	<b>D-III Keperawatan</b>	<b>Kemenkes Poltekkes RI Padang</b>	<b>2021-2024</b>

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024  
Jeni Fitria**

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial Di Ruang  
RawatCendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang**

**Isi: xiii+ 74 Halaman, 3 Gambar, 11 Lampiran**

**ABSTRAK**

Klien rawat inap RSJ.Prof.HB.Saanin Padang pada tahun 2021, sebanyak 7.168 orang, terus meningkat menjadi 7.204 orang pada tahun 2022. Diantaranya kasus isolasi sosial dengan jumlah 25 orang (0,35%). Fenomena ini membuktikan bahwa prevalensi gangguan kesehatan jiwa mengalami peningkatan. Tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial di ruang rawat cendrawasih RSJ.Prof.HB.saanin padang tahun 2024.

Metode penelitian menggunakan studi kasus dalam bentuk deskriptif. Penelitian dilakukan selama 10 hari dengan populasi 6 orang dan 1 orang sampel. Analisa yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dibandingkan dengan teori. Proses penyusunan dimulai bulan Agustus- Juni 2024.

Hasil pengkajian klien sering menyendiri, klien sering menunduk dan kontak mata klien kurang, ekspresi wajah klien kurang berseri, klien tampak kurang energi/tenaga, klien asik dengan pikirannya sendiri, klien tidak memperhatikan kebersihan diri, kontak mata kurang dan respon verbal klien kurang dan singkat, klien juga tidak memiliki teman, dan klien mengatakan mendengar suara- suara yang mengancamnya. Diagnosa Keperawatan didapatkan isolasi sosial, halusinasi dan harga diri rendah. Intervensi keperawatan dilaksanakan pada tahap implementasi keperawatan disesuaikan dengan keadaan klien, hasil evaluasi keperawatan dapat teratasi ditandai dengan klien mampu berkenalan secara bertahap, mampu mengontrol halusinasi, merasa percaya diri dari sebelumnya dan bangga dengan kemampuan yang dilatih.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan motivasi bagi perawat di RSJ dalam meningkatkan pemberian Asuhan keperawatan jiwa khususnya klien isolasi sosial dengan tetap mengoptimalkan kemampuan klien dalam berinteraksi secara mandiri menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan dan memberikan Reinforcement Positif pada setiap kegiatan yang dilakukan agar klien tidak lagi mengalami Isolasi Sosial.

**Kata Kunci (*Keywords*) : Isolasi Sosial, Asuhan Keperawatan JiwaDaftar  
Pustaka : 20 (2014- 2023)**

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024  
Jeni Fitria**

**Nursing care for clients with social isolation in the Cendrawasih Nursing  
Room of the Prof. HB Mental Hospital. Saanin Padang**

**Contents: xiii+ 74 Pages, 3 Images, 11 Appendices**

**ABSTRACT**

The client was hospitalized at the hospital. Prof.HB.Saanin Padang in 2021, as many as 7,168 people. continues to increase to 7,204 people in 2022. Among them are cases of social isolation with a total of 25 people (0.35%). This phenomenon proves that the prevalence of mental health disorders is increasing. The purpose of the study is to describe nursing care for clients with social isolation in the cendrawasih hospital ward. Prof. HB.saanin Padang in 2024.

The research method uses case studies in descriptive form. The study was conducted for 10 days with a population of 6 people and 1 sample. The analysis carried out includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing compared to theory. The preparation process starts in August-June 2024.

The results of the assessment are that the client is often alone, the client often looks down and the client's eye contact is lacking, the client's facial expression is less radiant, the client seems to lack energy/energy, the client is cool with his own thoughts, the client does not pay attention to personal hygiene, the eye contact is less and the client's verbal response is less and short, the client also has no friends, and the client says he hears voices that threaten him. Nursing diagnosis was obtained with social isolation, hallucinations and low self-esteem. Nursing interventions are carried out at the nursing implementation stage adjusted to the client's circumstances, the results of the nursing evaluation can be overcome by the client being able to get acquainted gradually, being able to control hallucinations, feeling confident from before and proud of the skills trained.

It is hoped that this research can provide motivation for nurses at RSJ in improving the provision of psychiatric nursing care, especially for social isolation clients while still optimizing the client's ability to interact independently using an implementation strategy approach and providing Positive Reinforcement in every activity carried out so that clients no longer experience Social Isolation.

**Keywords : Social Isolation, Psychiatric Nursing Care  
Bibliography : 20 (2014- 2023)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas segala limpahan rahmat dan karunia yang telah diberikan oleh Allah SWT, sehingga peneliti masih diberikan kesempatan untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial di ruang Rawat Cendrawasih Rumah Sakit jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2024”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma III pada program studi D-III keperawatan Padang kemenkes poltekkes RI Padang. Karya tulis ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Heppi Sasmita, M. Kep. Sp. Kep. Jiwa selaku pembimbing I dan ibu ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep. MKM selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Selain itu peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, M. Kep, Sp. Jiwa selaku direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang, selaku pembimbing akademik peneliti dan selaku dosen penguji 1 yang telah menyediakan waktu dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian untuk penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini
2. Dr. Aklima, MPH selaku direktur Rumah Sakit Jiwa prof. Hb. Saanin Padang
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku ketua jurusan keperawatan kemenkes politeknik kesehatan RI Padang.
4. Ibu Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku ketua prodi D-III Keperawatan kemenkes politeknik kesehatan RI Padang.

5. Bapak N.Rachmadanur, S.Kp, MKM selaku dosen penguji 2 yang telah mengarahkan, membimbing, menyediakan waktu dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian untuk penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ns. Syafrizal,S.Kep selaku kepala bidang keperawatan rumah sakit jiwa. Prof. HB Saanin Padang dan staf yang telah mengizinkan penulis melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian.
7. Bapak Ns.Agustian,S.Kep selaku kepala ruang rawat cendrawasih yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di ruang rawat Cendrawasih dan sudah menyediakan waktu dalam memberikan masukan
8. Bapak/ibu dosen dan staf program studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang
9. Karya Tulis Ilmiah Ini peneliti persembahkan sepenuhnya kepada kedua orang hebat dalam hidup peneliti, Bunda dan Abak. Keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga peneliti bisa sampai di tahap ini. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang telah di berikan kepada peneliti.
10. Teman-teman kost pink yang selalu bersama peneliti dalam susah, senang dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

Akhir kata penulis berharap karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang membacanya, serta penulis mendo'akan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari allah swt. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Amiin.

Padang, 28 Mei 2024

penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Dasar Isolasi Sosial.....	9
1. Pengertian.....	9
2. Rentang Respon.....	9
3. Perkembangan Hubungan Sosial.....	10
4. Etiologi Isolasi Sosial.....	13
5. Tanda Dan Gejala.....	15
6. Karakteristik Isolasi Sosial.....	16
7. Mekanisme Koping .....	17
8. Penatalaksanaan .....	17
B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial .....	19
1. Pengkajian .....	19
2. Pohon Masalah .....	25

3. Diagnosa Keperawatan .....	25
4. Rencana Tindakan Keperawatan .....	25
5. Implementasi Keperawatan .....	36
6. Evaluasi Keperawatan .....	36
7. Dokumentasi Keperawatan.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Desain Penelitian.....	38
E. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	38
F. Populasi Dan Sampel .....	38
G. Intrument Pengumpulan Data .....	39
H. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data .....	40
I. Teknik Pengumpulan Data.....	41
J. Prosedur Penelitian.....	42
<b>BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Deskripsi Kasus.....	43
1. Pengkajian Keperawatan .....	43
2. Diagnosa Keperawatan.....	48
3. Intervensi Keperawatan .....	49
4. Implementasi Keperawatan .....	54
5. Evaluasi Keperawatan .....	58
B. Pembahasan.....	60
1. Pengkajian Keperawatan .....	60
2. Diagnosa Keperawatan.....	63
3. Intervensi Keperawatan .....	64
4. Implementasi Keperawatan .....	66
5. Evaluasi Keperawatan .....	68
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar: 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial.....	9
Gambar: 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	25
Gambar 4. 1 Genogram Keluarga.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart
- Lampiran 2 Surat Pengantar Izin Survey Data Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data di RSJ Prof. HB. Saanin. Padang
- Lampiran 4 Surat izin penelitian Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 surat izin pengambilan data dan izin penelitian Bidang Keperawatan RSJ.Prof HB Saanin Padang
- Lampiran 6 Daftar Hadir Penelitian di RSJ Prof. HB. Saanin. Padang
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Pada Tn.M dengan Isolasi Sosial
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian di RSJ Prof. HB. Saanin. Padang
- Lampiran 12 Hasil cek plagiarisme (Turnitin)

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*American Psychiatric Association*, (2015) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai kondisi kesehatan dimana seseorang mengalami perubahan pola pikir, emosi, atau perilaku, atau kombinasi dari ketiga perubahan tersebut. Sedangkan, menurut Kemenkes, (2023) menjelaskan bahwa gangguan jiwa sebagai perubahan dalam fungsi jiwa yang mengakibatkan gangguan dalam jiwa, berpotensi menyebabkan penderitaan individu, serta menghambat peran sosial mereka.

WHO (*World Health Organization*) tahun 2016, mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta jiwa, dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan secara signifikan yaitu mencapai 970 juta jiwa atau 1 dari setiap 8 orang. Diantaranya, 24 juta jiwa mengalami skizofrenia, 280 juta jiwa mengalami depresi, dan 40 juta jiwa mengalami bipolar. Prevalensi skizofrenia pada tahun 2016, terdapat 21 juta jiwa mengalami skizofrenia di dunia. Sedangkan pada tahun 2019 kasus skizofrenia terjadi peningkatan menjadi 24 juta jiwa atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia mengalami skizofrenia WHO, (2022). Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri. (NIMH, 2019).

Berdasarkan Riskesdas, (2013) prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebanyak 1,7 permil dimana aceh dan di yogyakarta menempati posisi pertama yaitu sebanyak 2.7 permil sementara itu, sumatera barat berada pada posisi ke sembilan, yaitu sebanyak 1,9 permil. Sedangkan, hasil data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, sekitar 20% dari 250 juta jiwa penduduk di indonesia mengalami

gangguan jiwa dan menunjukkan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebanyak 7 permil. Dari data 34 provinsi, bali berada pada posisi pertama sebanyak 11 permil sedangkan, sumatera barat berada pada posisi ke tujuh yaitu sebanyak 9 permil. Jadi, didapatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikis di sumatera barat mengalami peningkatan.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa psikotik yang paling umum, ditandai dengan hilangnya respon emosional atau afektif dan menarik diri dari interaksi sosial yang normal. Individu yang mengalami skizofrenia, biasanya terjadi penurunan kadar transtiretin atau pre-albumin yang berperan sebagai pembawa hormon tiroksin, yang dapat mengakibatkan masalah pada cairan serebrospinal, skizofrenia dapat mempengaruhi siapa pun Azizah Et Al., (2016). Penderita skizofrenia memiliki harapan hidup 10-20 tahun lebih rendah dari populasi umum, skizofrenia ditandai dengan gangguan persepsi dan perubahan perilaku yang signifikan, gejalanya mungkin berupa delusi yang terus-menerus, halusinasi, pemikiran tidak teratur, perilaku sangat tidak terorganisir atau agitasi ekstrem, orang dengan skizofrenia mungkin mengalami kesulitan terus-menerus dalam fungsi kognitifnya WHO, (2022).

Gejala yang muncul pada klien skizofrenia salah satunya disfungsi sosial yang mempengaruhi perilaku pada klien skizofrenia yang menyebabkan depresi pada klien yang mengganggu konsep diri sehingga mengakibatkan kurangnya penerimaan klien dilingkungan keluarga dan masyarakat dengan kondisi yang klien di alami yang menyebabkan klien mengalami isolasi sosial Nyumirah, (2013) Dalam Ratih, (2019). Rahayu, (2022) menjelaskan bahwa isolasi social merupakan suatu pengalaman menyendiri dan kesepian dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negative atau keadaan yang mengancam, gangguan dalam interaksi social yang mengakibatkan sering berdiam diri, serta kemampuan perawatan diri yang berdampak pada buruknya penampilan diri.



Tanda dan gejala yang mungkin muncul pada pasien isolasi sosial dapat dinilai dari ungkapan pasien yang menunjukkan penilaian negatif tentang hubungan sosial seperti pasien mengungkapkan tentang perasaan sepi, perasaan tidak aman, perasaan bosan atau waktu terasa lambat, ketidakmampuan berkonsentrasi, dan perasaan ditolak. Tanda dan gejala lain juga dapat didukung dengan data hasil observasi seperti banyak diam, tidak mau berbicara, menyendiri, tidak mau berinteraksi, tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal, dan kontak mata kurang (Irman, 2016).

Isolasi sosial merupakan kasus gangguan jiwa keempat terbanyak yang terjadi Indonesia setelah kasus halusinasi. Diagnosis keperawatan terbanyak yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa di Indonesia yaitu halusinasi sebesar 49,77 %, perilaku kekerasan sebesar 20,92 %, resiko bunuh diri 5,27 %, isolasi sosial 8,79 %, harga diri rendah 7,02 %, defisit perawatan diri 3,66 % dan waham 4,66 % di rumah sakit jiwa di Indonesia.

Isolasi sosial yang tidak diatasi dapat berdampak pada individu dengan cara yang menyebabkan mereka menjadi kurang aktif dan kurang peduli terhadap kebersihan pribadi dan penampilan, yang selanjutnya dapat mengakibatkan penurunan perawatan diri. Hal ini dapat menyebabkan pasien mengalami halusinasi dan meningkatkan risiko perilaku agresif, karena mereka mungkin terlalu terlibat dalam aktivitas masa lalu yang tidak sesuai dengan realitas saat ini (Fiantis, 2018).

Peran perawat dalam penanggulangan klien dengan isolasi sosial meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Perawat dituntut dapat melakukan aktivitas pada tiga area utama yaitu asuhan langsung, komunikasi, penatalaksanaan keperawatan. Pada peran promotif, perawat dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan mental melalui penyuluhan dan pendidikan untuk klien dan keluarga. Dari aspek preventif yaitu perawat dapat meningkatkan kesehatan mental dan pencegahan isolasi sosial Yusuf Et Al., ( 2015). Dalam Nancye & Maulidah, (2015) menjelaskan bahwa

gangguan interaksi pada klien isolasi sosial dapat diatasi dengan melakukan dan memberikan asuhan keperawatan serta tindakan terapi. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien isolasi sosial yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenali keuntungan dari membina hubungan dengan orang lain, membantu pasien mengenal kerugian dari tidak membina hubungan, membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.

Penelitian Nuriamulaiani, (2017) menjelaskan bahwa pasien yang mengalami isolasi sosial cenderung menunjukkan respon yang beragam. Respon afektif yang paling umum adalah tampaknya kurang bersemangat dan mungkin datar, secara fisik mereka sering mengalami kesulitan tidur, merasa lelah, kehilangan semangat, dan mungkin terlihat murung di wajah mereka, dari segi perilaku mereka cenderung tenggelam dalam pemikiran mereka sendiri, menghindari kontak mata, sering kali merenung, tidak melibatkan diri dalam aktivitas sehari-hari, dan seringkali cenderung merasa pasif. Dalam hal interaksi sosial, mereka cenderung menghindari dan kesulitan mempertahankan interaksi dengan orang lain. Respon sosial ini adalah hasil dari interaksi kompleks antara respon kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku.

Pombaile & Hidayati, (2023) dalam penelitiannya mengatakan bahwa salah satu intervensi yang dapat diterapkan pada individu yang mengalami isolasi sosial adalah terapi berkenalan, karena terbukti efektif dalam mengurangi tanda-tanda isolasi sosial dan meningkatkan kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain. Hasil dari penerapan terapi berkenalan dalam 3 hari menunjukkan penurunan gejala isolasi sosial pada Tn. A, hal ini disebabkan oleh perubahan perilaku pasien yang mulai memulai percakapan dengan orang lain melalui inisiatif berkenalan. Terapi berkenalan bertujuan untuk membantu pasien secara bertahap memulai interaksi dengan orang lain, dan dalam studi kasus ini, terapi tersebut

terbukti memberikan dampak positif dengan menurunkan gejala isolasi sosial yang dialami oleh Tn. A.

Hasil Penelitian Nancye & Maulidah, (2015) menjelaskan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (Taks) memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial diagnose skizofrenia di ruang puri mitra permata harapan rumah sakit jiwa menur surabaya. Kemampuan pasien isolasi sosial diagnosa skizofrenia dalam bersosialisasi sebelum pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi didapatkan bahwa semua responden tidak mampu bersosialisasi dengan baik yaitu sebanyak 7 orang. Kemampuan pasien isolasi sosial diagnosa skizofrenia dalam bersosialisasi setelah pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi didapatkan bahwa sebagian besar responden mampu untuk bersosialisasi dengan baik sebanyak 5 orang. Dapat disimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok sosialisasi berperan penting dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial pasien yang mengalami isolasi sosial akibat skizofrenia.

Rumah sakit jiwa prof. Hb. Saanin, yang merupakan salah satu rumah sakit jiwa terbesar di sumatra barat dengan kelas rumah sakit jiwa tipe a yang berada di jalan raya ulu gadut kota padang yang memberikan pelayanan dan pengobatan bagi klien dengan skizofrenia, dan sebagai pusat rujukan klien gangguan jiwa, tercatat lonjakan jumlah orang dengan gangguan kesehatan jiwa (odgj) yang dirawat di dalam rumah sakit pada tahun 2021, sebanyak 7.168 orang. Angka ini terus meningkat menjadi 7.204 orang pada tahun 2022. Diantaranya kasus isolasi sosial di urutan ke 6 dengan jumlah 25 orang (0,35%). Selain itu, kunjungan rawat jalan juga mengalami peningkatan signifikan dari 26.004 orang pada tahun 2021 menjadi 29.481 orang pada tahun 2022, dengan peningkatan sekitar 3.477 orang. Fenomena ini membuktikan bahwa prevalensi gangguan kesehatan jiwa mengalami peningkatan.

Berdasarkan hasil survey awal di ruang Rawat inap RSJ. Prof. Hb. Saanin

padang pada tanggal 1 november 2023 di dapatkan data pasien di ruang flamboyan 15 orang, ruang melati 25 orang, Ruang Cendrawasih 31 pasien dan ruang merpati 28 orang. Pasien dengan Isolasi Sosial di ruang cendrawasih berjumlah 7 orang. Hasil observasi pada salah satu klien isolasi sosial di ruang cendrawasih ditemukan klien banyak diam, tidak mau bicara, menyendiri, kontak amata kurang, saat di ajak interaksi klien terlihat hanya diam, tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat/orang sekitar, klien tampak sedih, dan ekspresi klien tampak datar.

Bedasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat ruang rawat inap di ruang rawat inap cendrawasih RSJ Prof. Hb. Saanin Padang, mengatakan bahwa asuhan keperawatan pada klien Isolasi Sosial sudah dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) pada klien dan keluarga, mengajarkan terapi aktivitas kelompok yang cocok untuk klien dengan gangguan hubungan sosial yaitu terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS). Namun tujuan dari intervensi tersebut belum sepenuhnya tercapai karena pada saat diberikan strategi pelaksanaan kepada pasien, pasien sering menghindar dan sering tidak mengikuti terapi aktivitas kelompok.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis telah melakukukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Isolasi Sosial di Ruang Rawat Cendrawasih RSJ. Prof. HB Saanin Padang Pada Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan jiwa klien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat Cendrawasih RSJ. Prof. HB Saanin Padang pada Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan jiwa klien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat Cendrawasih RSJ Prof. HB Saanin Padang tahun 2024

## **2. Tujuan Khusus**

- a) Mendeskripsikan data pengkajian pada klien dengan isolasi sosial di ruang rawat cendrawasih RSJ Prof. HB Saanin Padang.
- b) Mendeskripsikan rumusan diagnosa Keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat Cendrawasih RSJ Prof. HB Saanin Padang
- c) Mendeskripsikan intervensi Keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat cendrawasih RSJ Prof. HB Saanin Padang
- d) Mendeskripsikan implementasi Keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat cendrawasih RSJ Prof. HB Saanin Padang.
- e) Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat cendrawasih rsj prof. Hb saanin padang.
- f) Mendeskripsikan hasil pendokumentasian pada klien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat Cendrawasih RSJ Prof. HB Saanin Padang.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, mengaplikasikan ilmu serta kemampuan peneliti dalam mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang rawat Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang

### **2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Penulisan ini diharapkan mampu menjadi bahan dasar masukan bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin padang dalam meningkatkan pelayanan Keperawatan dan profesionalitas khususnya dalam memberikan Ssuan Keperawatan Jiwa pada klien dengan Isolasi Sosial.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi penelitian selanjutnya dan mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Keperawatan khususnya tentang penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa klien dengan Isolasi Sosial di kepustakaan institusi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

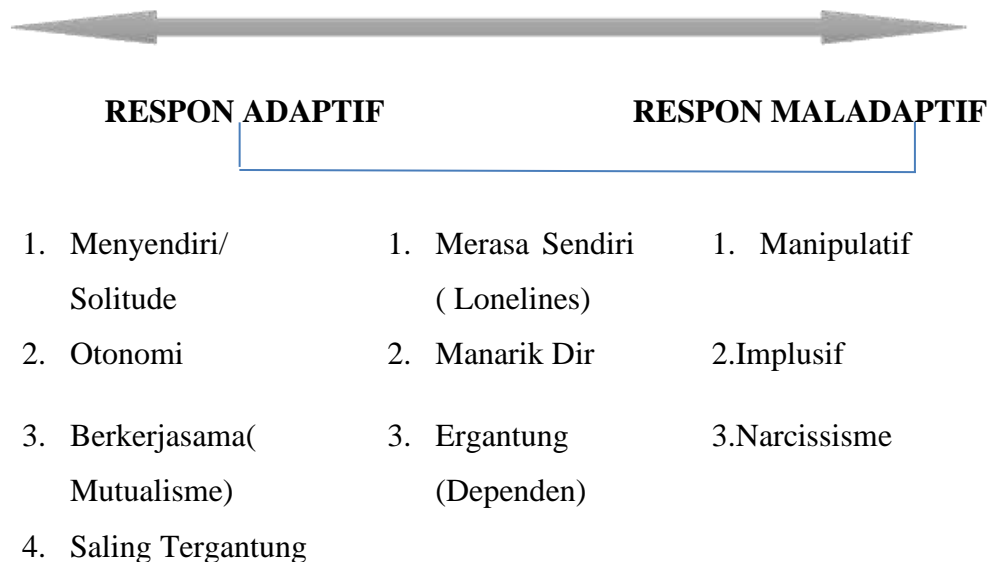
##### 1. Pengertian

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes RI Dalam Dermawan, 2013).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa di tolak, tidak di terima kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Kelliat Dalam Dermawan, 2013).

##### 2. Rentang Respon

#### Rentang Respon Isolasi Sosial



Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial

Sumber : Muhith, (2015)

Menurut Dermawan, (2013), respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum dan dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku. Respon ini meliputi:

- a. Menyendiri/ solitude: respon seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya.
- b. Otonomi : kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide,pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
- c. Kebersamaan : kondisi hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima.
- d. Saling tergantung : suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptive adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menimpang dari norma social dan budaya lingkungannya. Respon yang sering di temukan :

- a. Manipulasi : orang lain di berlakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, orientasi diri atau tujuan bukan pada orang lain.
- b. Impulsive : tidak mampu merencanakan sesuatu tidak mampu belajar dari pengamlaman, tidak dapat diandalkan.
- c. Narkasisme : harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pecemburu, marah bila orang lain tidak mendukung.

### **3. Perkembangan Hubungan Sosial**

Menurut Muhith (2015), setiap tahapan perkembangan dari bayi sampai dewasa diharapkan dilalui dengan baik untuk pengembangan hubungan sosial yang positif, sehingga kemampuan membina hubungan sosial dapat bermanfaat bagi individu.



**a. Bayi**

Bayi sangat tergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan biologis dan psikologisnya. Bayi umumnya menggunakan komunikasi yang sangat sederhana dalam menyampaikan kebutuhannya, misalnya menangis untuk semua kebutuhannya. Konsistensinya ibu dan anak seperti stimulus sentuhan, kontak mata, komunikasi yang hangat merupakan aspek terpenting yang harus di bina sejak dini karena akan menghasilkan rasa aman dan rasa percaya yang mendasar. Kegagalan pemenuhan kebutuhan bayi melalui ketergantungan pada orang lain akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri sendiri dan orang lain serta menarik diri

**b. Prasekolah (18 Bulan – 3 Tahun)**

Pada usia ini anak mulai memperluas hubungan sosialnya di luar lingkungan keluarga, khususnya ibu ( pengasuh). Anak menggunakan kemampuan berhubungan yang yang telah dimiliki untuk hubungan dengan lingkungan luar. Dalam hal ini, anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga khususnya pemberian pengakuan yang positif terhadap perilaku anak yang adaptif. Hal ini merupakan dasar otonomi anak yang berguna untuk mengembangkan kemampuan hubungan interdependen. Kegagalan anak dalam berhubungan dengan lingkungannya disertai respon keluarga yang negatif akan mengakibatkan anak menjadi tidak mampu mengontrol diri, tidak mandiri ( tergantung), ragu, menarik diri dari lingkungan, kurang percaya diri, pesimis, takut perilakunya salah.

**c. Anak- Anak**

Pada tahap ini anak mulai mandiri dan mengenal lingkungan luar lebih luas dengan teman- temannya. Anak mulai mengenal bekerja sama, kompetisi, dan kompromi. Orang tua sering membatasi-batasi pergaulan dan memberikan dukungan yang tidak konsisten sehingga menimbulkan konflik antara orang tua dan anak. Berteman dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga seperti guru dan orang tua teman merupakan sumber pendukung yang penting bagi anak. Kegagalan

dalam berhubungan dengan teman di sekolah, kurangnya dukungan dari guru dan pembatasan serta dukungan yang tidak dari orang tua akan berdampak negatif bagi anak, seperti menyebabkan frustrasi terhadap kemampuannya, putus asa, merasa tidak mampu, dan menarik diri dari lingkungan.

#### **d. Remaja**

Pada usia ini, anak umumnya mempunyai sahabat karib dan mengenal lawan jenis. Hubungan dengan sangat tergantung sedangkan hubungan dengan orangtua mulai independen. Kegagalan dalam membina hubungan dengan teman dan kurangnya dukungan dari orang tua akan mengakibatkan keraguan identitas, ketidakmampuan mengidentifikasi karier, dan kurangnya rasa percaya diri.

#### **e. Dewasa Awal**

Pada usia ini, individu mulai mempertahankan hubungan interdependen dengan orang tua dan teman sebaya. Individu mulai belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain, seperti memilih pekerjaan, memilih karier, dan melangsungkan pernikahan. Kegagalan individu dalam melanjutkan sekolah, pekerjaan dan pernikahan mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain dan putus asa terhadap karier.

#### **f. Dewasa Tengah**

Individu umumnya telah pisah tempat tinggal dengan orang tuanya, khususnya yang sudah menikah. Jika ia telah menikah, maka peran menjadi orang tua dan hubungan antara orang dewasa merupakan kemampuan hubungan interdependen yang selalu diuji. Kegagalan pisah tempat tinggal, membina hubungan yang baru dan tidak mendapatkan dukungan dari orang dewasa lain akan mengakitnya perhatiannya tertuju pada diri sendiri, produktivitas dan kreativitas berkurang, dan perhatian pada orang lain juga berkurang.

#### **g. Dewasa Akhir**

Individu akan mengalami kehilangan, baik kehilangan fungsi fisik, kegiatan, pekerjaan, teman hidup, anggota keluarga. Pada tahap ini individu juga memerlukan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Individu yang mempunyai perkembangan yang baik dapat menerima kehilangan yang terjadi pada dirinya dan mengakui bahwa dukungan dari orang lain dapat membantu dalam menghadapi kehilangannya. Kegagalan dalam masa ini dapat menyebabkan individu merasa tidak berguna, tidak dihargai, dan hal lain yang dapat membuat individu menarik diri dan rendah diri.

#### **4. Etiologi Isolasi Sosial**

Menurut Sutejo, (2022), proses terjadinya isolasi sosial pada pasien akan di jelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

##### **a. Faktor Predisposisi**

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya isolasi sosial meliputi:

##### **1) Faktor biologis**

Hal yang di kaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter dimana ada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, riwayat penggunaan napza. Selain itu di temukan adanya kondisi patologis otak, yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan struktur otak melalui pemeriksaan ct scan dan hasil pemeriksaan mri untuk melihat gangguan struktur dengan fungsi otak (Thomb, 2000 Dalam Sutejo, 2022).

##### **2) Faktor psikologis**

Pasien dengan masalah isolasi sosial, seringkali mengalami kegagalan yang berulang dalam mencapai keinginan/harapan, hal ini mengakibatkan terganggunya konsep diri, yang pada akhirnya akan berdampak dalam membina hubungan dengan orang lain. Koping individual yang di gunakan pada pasien dengan isolasi sosial dalam

mengatasi masalahnya, biasanya maladaptif. Koping yang biasa di gunakan meliputi: represi, supresi, sublimasi dan proyeksi. Perilaku isolasi sosial timbul akibat adanya perasaan bersalah atau menyalahkan lingkungan, sehingga pasien merasa tidak pantas berada di antara orang lain dilingkungannya.

Kurangnya kemampuan komunikasi, merupakan data pengkajian keterampilan verbal pada pasien dengan masalah isolasi sosial, hal ini di sebabkan karena pola asuh keluarga yang kurang memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan perasaan maupun pendapatnya. Kepribadian introvert merupakan tipe kepribadian yang sering di miliki pasien dengan masalah isolasi sosial. Ciri-ciri pasien dengan kepribadian ini adalah menutup diri dari orang di sekitarnya. Selain itu pembelajaran moral yang tidak adekuat dari keluarga merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan pasien tidak mampu menyesuaikan perilakunya di masyarakat, akibat pasien merasa tersisih ataupun di sisihkan dari lingkungannya.

### 3) Faktor sosial budaya

Faktor predisposisi sosial budaya pada pasien dengan isolasi sosial, seringkali di akibatkan karena pasien berasal dari golongan sosial ekonomi rendah yang mengakibatkan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Kondisi tersebut memicu timbulny stres yang terus menerus, sehingga fokus pasien hanya pada pemenuhan kebutuhannya dan mengakibatkan hubungan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

## **b. Faktor Presipitasi**

### 1) Stres sosiokultural

Stres dapat ditimbulkan oleh karenanya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat di rumah sakit.

### 2) Stres psikologi

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Misalnya nya akibat

berpisah dengan orang lain dan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik.

3) Stresor intelektual

- a. Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain.
- b. Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- c. Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain (isolasi sosial).

4) Stresor fisik

Stresor fisik yang memicu isolasi sosial, menarik diri dapat meliputi penyakit kronik dan keguguran.

## 5. Tanda Dan Gejala

Berdasarkan (Sutejo, 2022) tanda dan gejala isolasi sosial yang ditemukan pada klien pada saat wawancara biasanya berupa beberapa hal di bawah ini:

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- c. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- d. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- e. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- f. Klien merasa tidak berguna
- g. Klien tidak yakin dan melangsungkan hidup.

Tanda dan gejala isolasi sosial yang didapat melalui observasi, antara lain:

- a. Tidak memiliki teman dekat.
- b. Menarik diri

- c. Tidak komunikatif
- d. Tindakan berulang dan tidak bermakna
- e. Asyik dengan pikirannya sendiri
- f. Tidak ada kontak mata
- g. Tampak sedih, apatis, efek tumpul.

## **6. Karakteristik Isolasi Sosial**

Isolasi sosial merupakan keadaan subjektif. Meskipun demikian, perawat harus memvalidasi inferensi atau dugaan yang berkonsentrasi pada perasaan kesendirian karena penyebabnya beragam dan setiap klien menunjukkan kesendirian mereka dalam cara yang berbeda. Karakteristik isolasi social terbagi menjadi dua, yaitu karakter utama (mayor) dan karakter tambahan (minor) (carpenito moyet, 2009 dalam sutejo, 2022).

### **a. Karakter utama**

Karakter yang harus hadir ( satu atau lebih karakter) ini meliputi mengepresikan perasaan kesendirian atau penolakan, hasrat untuk melakukan kontak dengfan orang lain, memberitahuukan adanya rasa ketidaknyamanan dalam situasi sosial, dan mengepresikan kurangnya hubungan yang bermakna.

### **b. Karakter tambahan**

- 1) Waktu berjalan lambat
- 2) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 3) Merasa tidak berguna
- 4) Menarik diri
- 5) Sedih, afek tumpul
- 6) Rendahnya kontak mata
- 7) Diasyikkan oleh fikiran kenangan
- 8) Tampak depresi, cemas, atau marah..
- 9) Gagal untuk berinteraksi dengan orang orang dekat.

## **7. Mekanisme Koping**

Berdasarkan (sutejo, 2022) mekanisme koping di gunakan klien sebagai usaha mengatasi ansietas yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya, mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, splitting (memisah), dan isolasi. Proyeksi merupakan keinginan yang tidak mampu di toleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. Splitting merupakan kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik buruk.

- a. Perilaku curiga: regresi, proyeksi, represi
- b. Perilaku dependen: regresi
- c. Perilaku manipulatif : regresi, represi
- d. Isolasi/ menarik diri : regresi, represi, isolasi

## **8. Penatalaksanaan**

Berdasarkan Dalami Dkk Dalam Sutejo, (2022) isolasi sosial termasuk dalam kelompok penyakit skizofrenia tak tergolongkan maka jenis penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan adalah:

- a. Electro convulsive therapy (ect)

Ect adalah suatu jenis pengobatan dimana arus listrik digunakan pada otak dengan menggunakan 2 elektrode yang ditempatkan di bagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan). Arus tersebut menimbulkan kejang grand mal yang berlangsung 25 – 30 detik dengan tujuan terpeutik. Repon bangkitan listriknya di otak menyebabkan terjadinya perubahan faal dan biokimia dalam otak.

- b. Psikoterapi

Mebutuhkan waktu yang relatif 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 pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur kepada pasien.

c. Terapi okupasi

Suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan harga diri seseorang.

d. Terapi farmakologi

1) Clorpromazine (CPZ)

Indikasi: untuk syndrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan sikap yang aneh atau, tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

Efek samping: sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi, dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung), gangguan ekstra piramidal (dystonia akut, akathisia, sindrom parkinson/tremor, bradikinesia rigiditas), gangguan endokrin, metabolik, hematologik, agranulosis, umumnya untuk pemakaian jangka panjang.

2) Haloperidol (HLD)

Indikasi : berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral dan dalam fungsi kehidupan sehari –hari. Efek samping : sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik /parasimpatik, mulut kering, kesulitan miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, gangguan irama jantung).

3) Trihexy phenidyl (THP)

Indikasi: segala jenis penyakit parkinson, termasuk paska ensefalitis dan idiopatik, sindrom parkinson akibat obat contohnya



reserpin dan fenotiazine.

Efek samping: sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik (hypertensi, anti kolinergik/ parasimpatik, mulut kering, hidung tersumbat, mata kabur, gangguan irama jantung).

## **B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, social dan spiritual. Klien yang mengalami isolasi sosial sukar berinteraksi dan susah berhubungan dengan orang lain (Risal, et al., 2022). Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah:

#### **a. Identitas Klien**

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status kelamin, status perkawinan, agama, tanggal masuk, mrs, tanggal pengkajian, Alamaat, dan lain- lain.

#### **b. Alasan Masuk**

Alasan klien masuk atau dirawat di rumah sakit, karna menyendiri (menghindar dari orang lain), komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri di kamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, dependen, perasaan kesepian, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, tidak mampu berkonsentrasi, merasa tidak berguna dan merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

#### **c. Faktor Predisposisi**

Meliputi penjelasan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan atau frustrasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur social, terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus di operasi, kecelakaan,

perceraian, putus sekolah, phk, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, dipenjara tiba-tiba), mengalami kegagalan dalam pendidikan maupun karier, perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien atau perasaan negative terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

**d. Stressor Presipitasi**

Meliputi penjelasan tentang kejadian kehidupan yang penuh stress seperti kehilangan, yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas.

**e. Pemeriksaan Fisik**

Fokus pada sistem dan fungsi organ. Pada pemeriksaan dilakukan head to toe, tanda- tanda vital, pengukuran tinggi badan, berat badan, dan kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ serta jelaskan dengan kondisii yang sesuai dengan keluhan.

**f. Psikososial**

1. Genogram

Menjelaskan apakah ada anggota kelluarga klien yang lain mengalaami gangguan jiwa, pla komunikasi terganggu, begitu pula dengan pengambilan keputusan dan pola asuh genogram dilihat dari tiga generasi sebelumnya.

2. Konsep Diri

a) Gambaran diri

Pada klien dengan isolasi social, klien menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negative tentang tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan perasaan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b) Identitas diri

Klien dengan isolasi social mengalami ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mempu

mengambil keputusan.

c) Fungsi peran

Pada klien dengan isolasi social bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menuah, putus sekolah, phk, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat.

d) Ideal diri

Pada klien dengan isolasi social cenderung mengungkapkan keputusan karena penyakitnya, mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

e) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan social, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri

f) Hubungan sosial

Klien apatis, tidak mempunyai orang terdekat dan sering dicemoohkan oleh lingkungan sekitar.

3. Spiritual

Klien dengan isolasi sosial memiliki keyakinan, tetapi jarang dalam melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya, karena klien kurang menghiraukan manfaat spiritual dengan ibadah.

**g. Status Mental**

1. Penampilan

Pada klien dengan isolasi social mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. Penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam).

2. Pembicaraan

Tidak mampu memulai pembicaraan, berbicara hanya jika ditanya. Cara berbicara digambarkan dalam frekuensi (kecepatan, cepat/lambat) volume (keras/lembut) jumlah (sedikit, membisu,

ditekan) dan karakteristiknya (gugup, kata-kata bersambung, aksen tidak wajar). Pada pasien isolasi sosial bisa ditemukan cara berbicara yang pelan (lambat, lembut, sedikit/membisu, dan menggunakan katakata simbolik).

### 3. Aktivitas motorik

Klien dengan isolasi social cenderung lesu dan lebih sering duduk menyendiri, berjalan pelan dan lemah. Aktifitas motorik menurun, kadang ditemukan hipokinesia dan katalepsi.

### 4. Afek dan emosi

Klien dengan isolasi social cenderung datar (tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan) dan tumpul (hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang sangat kuat).

### 5. Interaksi selama wawancara

Klien dengan isolasi social kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara), merasa bosan dan cenderung tidak kooperatif (tidak konsentrasi menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan). Emosi ekspresi sedih dan mengekspresikan penolakan atau kesepian kepada orang lain.

### 6. Persepsi–sensori

Klien dengan isolasi social berisiko mengalami gangguan sensori/persepsi halusinasi.

### 7. Proses pikir

#### a) Arus pikir

Arus: bloking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali).

#### b) Bentuk pikir

Bentuk pikir: otistik (autisme) yaitu bentuk pemikiran yang berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya.

#### c) Isi fikir

Sosial isolation (pikiran isolasi sosial) yaitu isi pikiran yang

berupa rasa terisolasi, tersekat, terkucil, terpencil dari lingkungan sekitarnya/masyarakat, merasa ditolak, tidak disukai orang lain, dan tidak enak berkumpul dengan orang lain sehingga sering menyendiri.

#### 8. Tingkat kesadaran

Pada klien dengan isolasi social cenderung bingung, kacau (perilaku yang tidak mengarah pada tujuan), dan apatis (acuh tak acuh).

#### 9. Memori

Klien mengalami gangguan memori, dimana klien sulit mengingat hal-hal yang telah terjadi oleh karena menurunnya konsentrasi.

#### 10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan isolasi social tidak mampu berkonsentrasi: klien selalu minta agar pertanyaan diulang karena tidak menangkap apa yang ditanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

#### 11. Daya tilik

Pada klien dengan isolasi social cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

### **h. Kebutuhan persiapan pulang**

- 1) Makan : umumnya pasien kurang makan dan tidak nafsu makan
- 2) Bab/bak : umumnya bab/bak pasien normal/ tidak terdapat gangguan
- 3) Mandi : umumnya pasien tidak mau mandi, gosok gigi, tampak kusam, dan tidak mau menggunting kuku
- 4) Berpakaian : umumnya pasien tidak mau mengganti pakaian, serta memakai pakaian yang tidak harmonis
- 5) istirahat dan tidur : umumnya istirahat pasien terganggu
- 6) Penggunaan obat : umumnya pasien minum obat tidak teratur

- 7) Peeliharaan kesehatan : umumnya ditanyakan kepada pasien serta keluarga tentang apa, bagaimana, kapan serta kemana, perawatan dan pengobatan lanjut, dan siapa saja sistem pendukung yang dimiliki ( keluarga, teman, institusi serta lembaga pelayanan kesehatan) serta cara penggunaannya
- 8) Aktivitas dalam rumah : umumnya pasien tidak mau mengerjakan pekerjaan rumah
- 9) Aktivitas di luar rumah : umumnya pasien tidak mau beraktivitas diluar rumah karena pasien selalu merasa ketakutan.

**i. Mekanisme Koping**

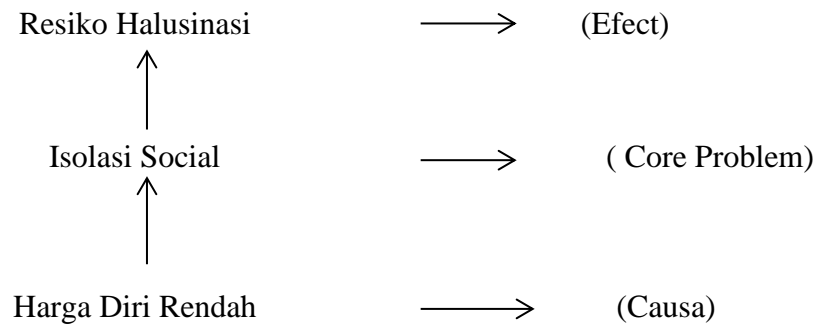
1. Adaptif klien menyendiri, onotomi, mutualisme dan iterdependent
2. Maladaptif reaksi lambat, bekerja secara berlebihan, slalu menghindar dan menciderai diri sendiri.
3. Masalah psikososial dan lingkungan klien mengalami masalah dalam berinteraksi dan dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dalam pendidikan, masalah dengan pelayanan kesehatan.
4. Pengetahuan klien mengalami gangguan kongnitif. (stuart, g. W, keliat, b.a, pasaribu, j, 2016)..

**j. Aspek Medik**

Tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mmemberikan terapi:

- 1) Electro Convulsive Therapy (ECT)
- 2) Obat – Obatan Seperti Clopromazine (CPZ), Haloperidol (HLP) Dan Trihexpenidyl (THP). (Stuart, Gail W, 2013).

## 2. Pohon Masalah



## 3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Isolasi Sosial
- 2) Perubahan Presenppsi Sensori; Halusinasi
- 3) Harga Diri Rendah

## 4. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial dapat dilakukan dengan strategi sebagai berikut:

### a. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial.

Intervensi Isolasi Sosial Berdasarkan (Risal, et al., 2022) :

**Tujuan Umum:** Klien Dapat Mengatasi Masalah Isolasi Sosial.

**Tujuan Khusus:**

- a) Membina hubungan saling percaya.
- b) Klien menyadari isolasi sosial yang dideritanya.
- c) Berinteraksi secara bertahap dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar.
- d) Berkomunikasi saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial.
- e) Keluarga mampu merawat klien dengan isolasi sosial.

### Strategi Pelaksanaan Pada Pasien

- 1) Strategi pelaksanaan 1:
  - a) Membina hubungan saling percaya. (kenalkan diri dengan klien dan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan alamat)
  - b) Identifikasi penyebab isolasi sosial.

- c) Tanyakan pada klien keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.
  - d) Melatih dan membantu klien bercakapcakap (cara berkenalan) secara bertahap dengan satu orang.
  - e) Tanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain.
  - f) Berikan pujian pada klien.
- 2) Strategi pelaksanaan 2:
- a) Mengevaluasi kemampuan klien berkenalan dengan orang lain, berikan pujian.
  - b) Latih bercakapcakap dengan dua/tiga orang.
  - c) Bantu klien untuk dapat berinteraksi dengan dua orang.
  - d) Tanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain.
  - e) Berikan pujian pada klien.
  - f) Masukkan ke jadwal harian klien.
- 3) Strategi pelaksanaan 3: evaluasi
- a) Kemampuan berkenalan dengan dua orang.
  - b) Latih bercakapcakap secara bertahap dengan 4-5 orang.
  - c) Bantu klien untuk dapat berinteraksi dengan kelompok.
  - d) Tanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan beberapa orang lain.
  - e) Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien.
  - f) Berikan pujian.
- 4) Strategi pelaksanaan 4:
- a) Evaluasi kemampuan berkenalan dengan beberapa orang.
  - b) Latih bercakapcakap dalam kegiatan sosial.
  - c) Menanyakan perasaan klien setelah ikut dalam kegiatan sosial.
  - d) Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien.
  - e) Berikan pujian.

### **Strategi Pelaksanaan Pada Keluarga**



- 1) Strategi pelaksanaan 1:
  - a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
  - b) Menjelaskan, pengertian, tanda dan gejala proses terjadinya isolasi sosial.
  - c) Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya dengan perawat klien.
  - d) Menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial
  - e) Melatih klien berkenalan dengan satu orang dan berinteraksi.
  - f) Membantu klien dalam melakukan kegiatan harian.
- 2) Strategi pelaksanaan 2:
  - a) Evaluasi kemampuan keluarga melatih klien berkenalan dan berinteraksi dengan orang lain, beri pujian.
  - b) Jelaskan kegiatan yang dapat melibatkan klien berbicara dengan orang lain.
  - c) Latih cara membimbing klien berbicara.
  - d) Anjurkan keluarga membantu klien melakukan kegiatan bercakap-cakap sesuai jadwal kegiatan harian.
- 3) Strategi pelaksanaan 3: evaluasi
  - a) Kemampuan keluarga melatih klien dengan orang lain.
  - b) Jelaskan kegiatan harian yang melibatkan klien.
  - c) Latih cara membimbing klien berbicara dalam melakukan kegiatan social seperti berbelanja.
  - d) Anjurkan keluarga membantu klien melakukan kegiatan sosial, bercakapcakap sesuai jadwal.
- 4) Strategi pelaksanaan 4:
  - a) Evaluasi kemampuan keluarga melatih klien berkenalan dan berinteraksi dengan beberapa orang.
  - b) Beri pujian pada keluarga atas upaya yang telah dilakukan.
  - c) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan jika terjadi

kekambuhan.

- d) Anjurkan keluarga membantu klien melakukan kegiatan sesuai jadwal.

## **b. Diagnosa Keperawatan : Halusinasi ( Irman, 2016)**

### **1) Tindakan Keperawatan Pada Pasien**

#### **Tujuan : Pasien Mampu**

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c) Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
- d) Mengontrol halusinasi dengan bercakap –cakap.
- e) Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari – hari.

#### **Tindakan Keperawatan :**

- a) Membina hubungan saling percaya.
- b) Membantu pasien menyadari gangguan sensori persepsi halusinasi.
- c) Melatih pasien cara mengontrol halusinasi.

#### **Strategi Pelaksanaan Pada Pasien**

##### **1) Strategi pelaksanaan 1:**

- a) Mengkaji kesadaran pasien akan halusinasinya, dan pengenalan akan halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi
- b) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi : menghardik
- c) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik.

##### **2) Strategi pelaksanaan 2:**

- a) Evaluasi tanda dan gejala halusinasi, validasi kemampuan pasien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik, berikan pujian.

- b) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
  - c) Latihan mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat (jelaskan 6 benar : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
  - d) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal
- 3) Strategi pelaksanaan 3 :
- a) Evaluasi gejala halusinasi
  - b) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, berikan pujian
  - c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat sesuai jadwal
  - d) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
  - e) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan
- 4) Strategi pelaksanaan 4:
- a) Evaluasi gejala halusinasi
  - b) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap dengan orang lain, berikan pujian
  - c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat sesuai jadwal, dan bercakap-cakap dengan orang lain
  - d) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
  - e) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan.

## **2) Tindakan Keperawatan Pada Keluarga**

### **Tujuan : Keluarga Mampu**

- a) Mengenal masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
- b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi (menggunakan booklet)
- c) Merawat pasien halusinasi
- d) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- e) Mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- f) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* pasien secara teratur.

### **Tindakan Keperawatan :**

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi (menggunakan booklet)
- c) Melatih keluarga cara merawat pasien halusinasi
- d) Membimbing keluarga merawat pasien halusinasi
- e) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- f) Mendiskusikan dengan keluarga tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- g) Mengajukan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

### **Strategi Pelaksanaan Pada Keluarga**

- 1) Strategi pelaksanaan 1:
  - a) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
  - b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet)
  - c) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melatih cara menghardik halusinasi

- d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
- 2) Strategi pelaksanaan 2:
- a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien
  - b) Merawat pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, berikan pujian
  - c) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
  - d) Latih cara memberikan/membimbing minum obat
  - e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal
- 3) Strategi pelaksanaan 3:
- a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi halusinasi pasien dengan merawat/melatih pasien dengan cara menghardik, dan memberikan obat, berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
  - b) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
  - c) Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
  - d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
- 4) Strategi pelaksanaan 4:
- a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien, merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap
  - b) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakuakn keluarga
  - c) Jelaskan follow up ke pkm, tanda kambuh dan rujukan
  - d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.

**c. Diagnosa Keperawatan : Harga Diri Rendah**

**1) Tindakan Keperawatan Pada Pasien**

### **Tujuan : Pasien Mampu**

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- c) Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- d) Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
- e) Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
- f) Merencanakan kegiatan yang telah dilatihnya

### **Tindakan Keperawatan:**

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien
- c) Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- d) Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan

### **Strategi Pelaksanaan Pada Pasien**

- 1) Strategi pelaksanaan 1:
  - a) Identifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum dicapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi
  - b) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
  - c) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilaksanakan)
  - d) Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
  - e) Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih

- f) Latih kegiatan yang dilatih (alat dan cara melakukannya)
  - g) Masukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari
- 2) Strategi Pelaksanaan 2:
- a) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah dengan cara memvalidasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian
  - b) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dilakukan dengan cara membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih
  - c) Latih kegiatan kedua (alat dan cara)
  - d) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan, dua kegiatan, masing - masing dua kali perhari.
- 3) Strategi pelaksanaan 3:
- a) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah dengan cara memvalidasi kemampuan melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian
  - b) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua dilakukan dengan cara membantu pasien memilih kegiatan-ketiga yang akan dilatih
  - c) Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)
  - d) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan, tiga kegiatan masing -masing dua kali perhari
- 4) Strategi pelaksanaan 4:
- a) Evaluasi data harga diri rendah
  - b) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian
  - c) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan keempat yang akan dilatih latih kegiatan keempat (alat dan cara)
  - d) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan, empat

latihan masing- masing dua kali per hari

## **2) Tindakan Keperawatan Pada Keluarga**

### **Tujuan : Keluarga Mampu**

- a) Mengenal masalah harga diri rendah
- b) Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah
- c) Merawat harga diri rendah
- d) Memodifikasi lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien
- e) Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien
- f) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

### **Tindakan Keperawatan :**

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
- b) Menjelaskan tentang harga diri rendah : pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan akibat jika tidak diatasi
- c) Membantu keluarga mengambil keputusan merawat pasien
- d) Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah
- e) Membimbing keluarga merawat harga diri rendah
- f) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien
- g) Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang
- h) Memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan
- i) Mengajukan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

### **Strategi pelaksanaan pada keluarga**

- 1) Strategi pelaksanaan 1:
  - a) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien dengan harga diri rendah
  - b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah, dan akibat harga diri rendah (gunakan booklet)



- c) Jelaskan cara merawat harga diri rendah
  - d) Berikan pujian terhadap semua hal positif yang dimiliki pasien
  - e) Latih keluarga memberi tanggungjawab kegiatan yang dipilih pasien
  - f) Bimbing dan berikan bantuan pada pasien
  - g) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.
- 2) Strategi pelaksanaan 2:
- a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri
  - b) Rendah dengan cara memvalidasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
  - c) Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian
  - d) Bersama keluarga latih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang di pilih pasien
  - e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.
- 3) Strategi pelaksanaan 3:
- a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah
  - b) Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
  - c) Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, berikan pujian
  - d) Bersama keluarga latih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih
  - e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
- 4) Strategi pelaksanaan 4:

- a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah
- b) Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
- c) Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, berikan pujian
- d) Bersama keluarga latih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih
- e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian

## **5. Implementasi Keperawatan**

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah didefinisikan dalam rencana asuhan keperawatan jiwa untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dan partisipasi pasien dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan (Muhith, 2015).

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu mevalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien di dokumentasikan (Prabowo, 2016).

## **6. Evaluasi Keperawatan**

Menurut Prabowo (2016), evaluasi merupakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan, SOAP yaitu:

- a. S, yaitu respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, dapat diukur dengan menanyakan “bagaimana perasaan ibu setelah latihan nafas dalam”.
- b. O, yaitu respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan.
- c. a, yaitu analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.
- d. P, yaitu perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respons pasien yang terdiri dari tindakan lanjut pasien dan tindakan lanjut oleh perawat (Risal, et al., 2022).

## **7. Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan setiap tahap proses keperawatan, karenanya dokumentasi asuhan keperawatan dalam jiwa berupa : dokumentasi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Deden Dermawan, 2013).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif, yaitu berupa Asuhan Keperawatan pada klien dengan bentuk rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus yang mencakup pengkajian, menegakkan diagnosa, merumuskan intervensi, melakukan implementasi sesuai intervensi serta evaluasi dari implementasi dari asuhan keperawatan.

Penelitian ini mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana Asuhan Keperawatan klien dengan Isolasi Sosial di RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2024.

#### **E. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang rawat Cendrawasih RSJ Prof. HB. Saanin Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan Agustus sampai bulan juni tahun 2024. Waktu pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial di RSJ Prof. HB. Saanin Padang dilakukan mulai dari tanggal 07 february 2024 sampai 18 february 2024, telah dilakukan interaksi selama 10 hari.

#### **F. Populasi Dan Sampel**

##### **a. Populasi**

Populasi adalah semua jumlah orang atau penduduk disuatu daerah, jumlah orang atau pribadi yang memiliki ciri-ciri yang sama, jumlah penghuni baik manusia maupun makhluk hidup lainnya di suatu satuan ruang tertentu, sekelompok orang, benda, atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel, atau suatu kumpulan yang memenuhi syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien yang skizofrenia yang

didiagnosa mengalami Isolasi Sosial Di Ruang Rawat Cendrawasih RSJ. HB. Saanin Padang Pada bulan februari 2024 di temukan 7 orang klien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial dari 35 orang klien skizofrenia di ruang rawat Cendrawasih RSJ. Prof. HB. Saanin Padang, menggunakan format screening isolasi sosial.

#### **b. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah salah satu pasien dengan gangguan isolasi sosial di ruang rawat cendrawasih rsj. Prof. Hb. Saanin padang tahun 2024. Pemilihan responden merujuk pada teknik *puposive sampling*. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

##### a. Kriteria inklusi

- 1) Klien bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 2) Klien dengan skizofrenia yang mengalami isolasi sosial
- 3) Klien memiliki > 5 tanda gejala isolasi sosial
- 4) Klien yang sudah kooperatif berkomunikasi verbal dengan cukupbaik.
- 5) Klien tidak gelisah.

##### b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien gangguan jiwa berat yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses penelitian.
- 2) Klien yang mengundurkan diri sebelum proses wawancara selesai.
- 3) Klien yang mengalami gangguan pendengaran dan tidak bisa bicara.

Dari 7 orang klien dengan isolasi sosial ditemukan 3 orang yang memenuhi kriteria inklusi dab kriteria eksklusi kemudian di lakukan teknik simple random sampling dengan cara undian untuk mengambil 1 orang sampel.

#### **G. Intrument Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang akan di gunakan adalah format tahapan

proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Instrumen lainnya yaitu format dokumentasi Asuhan Keperawatan dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop dan termometer.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas klien, alasan masuk, faktor presipitasi, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medik.
2. Format analisa data terdiri dari: nama klien, nomor rekam medik, data, dan masalah. Pohon masalah terdiri dari core problem, sebab, dan akibat.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama klien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf teratasinya masalah. Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan prioritas.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama klien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria evaluasi, intervensi.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama klien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama klien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **H. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang langsung di dapat oleh perawat. Data yang di peroleh dari hasil wawancara dengan pasien gangguan isolasi sosial di ruang rawat cendrawasih rsj. Prof. Hb. Saanin padang tahun 2024. Data dari responden yang terpilih akan di masukan ke dalam format dokumentasi asuhan keperawatan yang berisikan data-data

- pengkajian meliputi pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial.
- b. Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti bisa berupa dokumentasi pasien gangguan jiwa isolasi sosial yang di ruang cendrawasih rsj. Prof. Hb. Saanin padang dan data lainya juga dapat di peroleh dari perawat dan keluarga.

## **I. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan mempelajari data penunjang. Sumber data ada pasien, keluarga atau orang terdekat, tim kesehatan serta catatan lain (muhith a, 2015).

Adapun alat ukur pengumpulan data diantara lain observasi, wawancara, pengukuran, dan dokumentasi.

### **a. Observasi**

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek penelitian adalah perilaku manusia, proses kerja atau responden kecil.

### **b. Wawancara**

Wawancara adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dengan responden atau dengan cara lain.

### **c. Pengukuran**

Pengukuran adalah cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu, misalnya berat badan dengan timbangan badan, tensi darah dengan tensimeter, dan sebagainya

### **d. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penelitian dengan menyalin data tersedia ke dalam format isian yang telah disusun. Dokumentasi dapat berupa rekam medik hasil rumah sakit dan status

klienpeneliti dengan responden atau dengan cara yang lain.

## **J. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian yang akan dilakukan dalam melakukan pengumpulan data adalah:

1. Penulis meminta izin penelitian dari institusi penulis yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Meminta surat rekomendasi ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
3. Meminta izin ke direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
4. Meminta Izin Ke Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
5. Meminta izin ke kepala ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang untuk mengambil data peruangan dan izin dalam melakukan penelitian
6. Mendatangi responden dan menjelaskan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan
7. Informed consent diberikan kepada responden
8. Responden menandatangani informed consent, kemudian meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan.



## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Deskripsi kasus menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa klien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat Cendrawasih RSJ. Prof. Hb. Saanin padang yang dilakukan pada tanggal 07 februari 2024 sampai tanggal 18 februari 2024. Gambaran asuhan keperawatan yang telah dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

##### **a. Identitas Klien**

Hasil pengkajian tanggal 07 februari 2024 keperawatan di dapatkan data klien bernama tn.m berjenis kelamin laki laki yang berumur 37 tahun dengan nomoe rekam medik 021753, klien mengatakan bahwa ia lahir pada tanggal 15 oktober 1986, klien beragama islam, pendidikan terakhir klien sma, klien belum menikah, klien mempunyai dua kakak laki-laki, satu kakak perempuan dan satu adik perempuan, klien mengatakan tinggal di jl. Dadok 01/03 kel. Dadok tunggul hitam kota padang.

##### **b. Alasan Masuk**

Tn. M masuk rumah sakit jiwa prof. Hb saanin pada tanggal 29 januari 2024 pukul 12.25 wib melalui igd. Klien diantar keluarga karena gelisah seminggu sebelum di bawa dengan gejala tiba- tiba emosi tanpa sebab, memecahkan alat rumah tangga, jalan- jalan keluar rumah tanpa tujuan, pulang sendiri, berkurung di kamar, bicara kasar, mengancam orang tua, bicara- bicara sendiri, bicara ngawur, mondar- mandir, klien mengatakan keluarga dan tetangganya membicarakan nya

##### **c. Keluhan Utama**

Kondisi klien saat dilakukan pengkajian ditemukan klien sering menyendiri, klien sering tidur, klien sering menunduk dan kontak mata klien kurang, ekspresi wajah klien kurang berseri, datar dan dangkal, klien tampak sering melihat kearah yang tidak menentu saat melakukan kegiatan, klien tampak kurang energi/tenaga, klien asik dengan pikirannya sendiri, klien tidak memperhatikan kebersihan diri, kontak mata kurang dan respon verbal klien kurang dan singkat. Dan pada saat di lakukan pengkajian klien mengatakan klien merasa bosan, klien juga tidak memiliki teman, klien lebih suka sendirian malas berbicara dengan orang lain dan klien mengatakan mendengar suara- suara yang mengancamnya.

#### **d. Faktor Prediposisi**

##### **1) Gangguan jiwa di masa lalu**

Klien mengatakan bahwa sebelumnya pernah di rawat di rumah sakit jiwa dan berdasarkan status di ketahui bahwa klien sudah di sakit sejak 2011, dan klien klien sudah dirawat untuk ke 7x nya di rsj. Hb saanin terakhir di rawat 5 bulan yang lalu di ruang cendrawasih karena emosi tidak stabil, bicara- bicara sendiri.

##### **2) Pengobatan sebelumnya**

Klien sebelumnya slalu rutin kontrol ke rsj. Prof. Hb saanin di antar oleh keluarga.

##### **3) Trauma dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan**

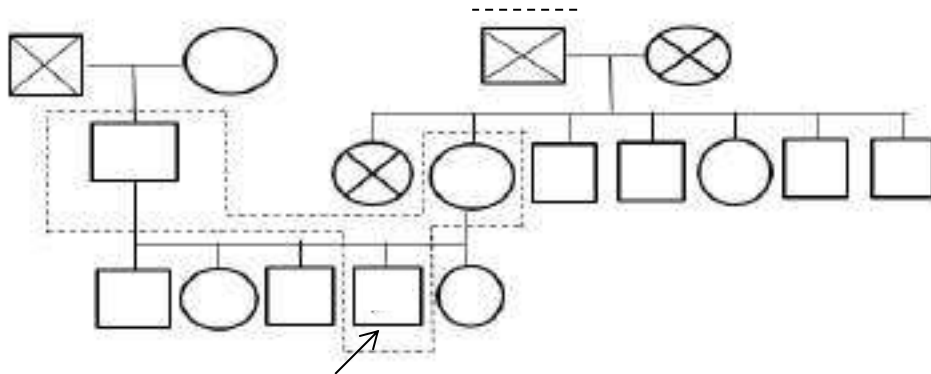
Klien mengatakan pernah mengalami penolakan dan keluarga klien mengatakan bahwa klien kurang di terima di lingkungan tempat tinggalnya oleh tetangganya dan memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan sewaktu kuliah, klien harus berhenti kuliah karna penyakitnya.

#### **d. Pemeriksaan Fisik**

Hasil pemeriksaan fisik tn. M dalam batas normal, ditandai dengan tekanan darah 125/78 mmhg, nadi: 100x/ menit, pernapasan: 19x/ menit, suhu: 36.6 °c. Tidak ada keluhan dan kelainan terhadap fisik klien.

### e. Psikososial

#### 1) Genogram



Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- ⊗ : Meninggal
- : Satu Rumah

Tn. M merupakan anak ke empat dari lima bersaudara . Klien sekarang tinggal dengan kedua orang tua nya, klien sekarang tidak berkerja, dan hanya meminta ke kakaknya.

#### 2) Konsep Diri

Konsep diri pada citra tubuh klien mengatakn menyukai semua anggota tubuhnya, pada identitas diri klien mengatakan bahwa ia anak ke empat dari berlima saudara dan mempunyai adik perempuan dank lien senang menjadi anak laki- laki, pada peran diri klien mengatakan bahwa ia seorang anak laki laki ke empat di dalam keluarga dan

dulunya sering membantu kedua orang tuanya dalam pekerjaan rumah, pada idealnya diri klien mengatakan ingin cepat pulang dan bertemu keluarganya di rumah. Pada harga diri klien mengatakan bahwa ia merasa malu dan tidak percaya diri untuk memulai berinteraksi dengan orang lain karena takut ditolak orang lain dan merasa dirinya tidak berguna bagi orang lain.

#### **f. Hubungan Sosial**

Klien mengatakan bahwa ia jarang berinteraksi dengan tetangga dalam kegiatan kelompok/masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Klien mengatakan di rumah sakit tidak ada orang yang dekat dengan klien dan klien mengatakan tidak mempunyai teman di rumah sakit. Klien tampak sering menyendiri, sering tidur, tidak mau berbicara, kontak mata klien kurang, ekspresi wajah klien tidak berseri, datar dan dangkal, klien asik dengan pikirannya sendiri, klien tampak kurang energy/tenaga dan klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.

#### **g. Spiritual**

Klien mengatakan dirinya beragama islam. Klien mengatakan sering beribadah dan berdoa, dan klien menjadi gharib di masjid dekat rumahnya.

#### **h. Status Mental**

Klien berpenampilan kurang rapi, kumis dan jenggot tampak panjang, kuku klien panjang dan klien mandi satu kali sehari. Saat dilakukan wawancara klien tampak sering menunduk, kontak mata kurang, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien banyak diam, klien berbicara lambat dengan volume kecil. Klien mengatakan merasa kesepian dan ingin cepat pulang bertemu keluarganya. Klien mempunyai afek tumpul hanya mau bereaksi apabila diberi stimulus yang kuat. Klien mengatakan ia kadang mendengar suara-suara yang mengancamnya di siang dan malam hari di saat ia melamun. Pada saat berinteraksi klien sering diam dan terhenti sejenak lalu dilanjutkan kembali apabila diberi pertanyaan ulang.

Tingkat kesadaran klien tampak bingung tetapi klien mengetahui bahwa klien sekarang berada di rumah sakit. Klien tidak mengalami masalah dalam gangguan daya ingat baik dalam kejadian jangka pendek maupun jangka panjang. Pada kemampuan penilaian klien terhadap penilaian sederhana klien mampu menilai dengan baik seperti memilih cuci tangan terlebih dahulu baru makan dan memilih makan duduk dari pada makan berdiri.

**i. Kebutuhan Persiapan Pulang**

Pada kebutuhan makan, klien makan 3 kali/hari dengan menghabiskan makanan yang disediakan. Klien makan dengan tenang dan tidak mengganggu teman-temannya. Setelah makan klien mampu meletakkan tempat makannya ditempat yang dianjurkan kemudian cuci tangan. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan. Pada kebutuhan bab/bak, klien mampu bab/bak secara mandiri ke kamar mandi yang ada diruangan. Pada kebutuhan mandi, klien mengatakan mandi 1x/hari secara mandiri dan menggosok gigi secara mandiri. Pada kebutuhan berhias/berpakaian, klien kurang rapi dan kuku klien panjang.

Pada kebutuhan istirahat dan tidur, klien sering tidur setelah kegiatan olahraga pagi dan setelah penyuluhan kemudian setelah makan siang klien kembali tidur dan hanya bangun untuk minum, ke kamar mandi dandi panggil oleh perawat ruangan. Klien juga mengatakan bahwa di malam hari ia sering tidur jam 09.00 wib dan bangun pagi jam 05.00 wib. Pada pemeliharaan kesehatan klien mengatakan bahwa apabila ia diperbolehkan pulang ia akan minum obat secara teratur dan apabila obatnya habis ia akan pergi ke rsj. Klien juga mengatakan bahwa saat ia pulang ia akan membantu kegiatan yang dapat dilakukannya namun klien masih malu dengan kemampuan yang dimilikinya.

**j. Mekanisme Koping**

Klien mempunyai mekanisme koping yang maladaptive yaitu klien sering

menyendiri, lebih memilih tidur dari pada berinteraksi dengan orang lain, berbicara klien lambat dengan volume kecil, klien mengatakan jika ada masalah ia sering memendamnya sendiri dan memilih diam.

#### **k. Presepsi**

Klien mengatakan bahwa saat ia melamun dan menyendiri klien sering mendengar suara- suara yang mengancamnya di siang dan malam hari. Klien mengatakan apabila ia mendengar suara tersebut ia merasa gelisah dan cemas namun tidak dapat melakukan apa-apa. Klien mengatakan bahwa ia berhenti mendengar suara- suara itu apabila ada orang lain dan berada didekat banyak orang namun klien takut mengganggu dan ditolak oleh orang lain.

#### **i. Aspek Medik**

Klien didiagnosa skizofrenia. Pada saat ini klien rutin minum obat secara teratur karena di awasi oleh perawat ruangan. Terapi obat yang didapatkan klien yaitu Risperidone 2 X 3 Mg (Sesudah Makan), Lorazepam 1 X 0,5 Mg (Malam), Thryhexil Penidil (THP) 2x 1 Mg (Sesudah Makan), Clozapin 1x 25 Mg ( Malam), Helloperidol ( HLP) 2x 5 Mg ( Sesudah Makan).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut (risal, 2022) dan (irman, 2016), masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien isolasi sosial adalah sebagai berikut :

- a.** Halusinasi (*Effect*)
- b.** Isolasi Sosial (*Core Problem*)
- c.** Harga Diri Rendah (*Causa*)

Diagnosa keperawatan isolasi sosial pada klien ditandai dengan klien yang sering menyendiri, tidak mau berinteraksi dengan alasan tidur, kontak mata kurang, sering menunduk, suara lambat dengan volume kecil, klien banyak diam, klien mengatakan tidak mempunyai teman, klien mengatakan bosan, klien tampak tidak ber energy/tenaga, ekspresi

klien datar dan dangkal.

Diagnosa keperawatan halusinasi pada klien ditandai dengan klien yang mengatakan bahwa ia mendengar suara- suara yang mengancamnya, klien mengatakan suara- suara itu terdengar di siang dan malam hari, klien mengatakan mendengar suara- suara tersebut saat ia melamun dan menyendiri, klien mengatakan apabila ia mendengar suara- suara tersebut ia merasa gelisah dan cemas namun tidak dapat melakukan apa-apa dan klien tampak tidak fokus saat wawancara.

Diagnosa keperawatan harga diri rendah pada klien ditandai dengan klien yang banyak diam, klien merasa tidak percaya diri dan malu berinteraksi dengan orang lain, klien sering menunduk saat berinteraksi, klien merasa dirinya tidak berguna bagi orang sekitar terutama bagi keluarga klien karenatidak dapat membantu perekonomian keluarga.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien yaitu melakukan strategi pelaksanaan dari masing-masing diagnosa keperawatan:

#### **a. Isolasi Sosial**

Strategi Pelaksanaan Pada Pasien Terdiri Dari Empat Strategi Yaitu:

##### **Strategi Pelaksanaan 1:**

- a) Membina Hubungan Saling Percaya
- b) Membantu Klien Menyadari Penyebab Isolasi Social
- c) Membantu Klien Mengetahui Kerugian Tidak Berinteraksi Dengan Orang Lain Dan Keuntungan Berinteraksi Dengan Orang Lain
- d) Melatih Klien Cara Berkenalan Dan Bercakap-Cakap Secara BertahapAntara Klien Dan Perawat Atau Dengan Satu Orang Lain
- e) Masukkan Dalam Jadwal Kegiatan Harian Untuk Latihan

##### **Strategi Pelaksanaan 2:**

- a) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b) Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian
- c) Latih cara berkenalan dengan 2-3orang

d) Masukkan pada jadwal kegiatan harian

**Strategi Pelaksanaan 3:**

- a) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b) Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian, berikan pujian
- c) Latih cara berkenalan dengan 4-5 orang
- d) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

**Strategi Pelaksanaan 4:**

- a) Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b) Validasi kemampuan klien dalam berkenalan dan
- c) Latih bicara saat melakukan kegiatan sosial
- d) Tanyakan perasaan saat melakukan kegiatan
- e) Masukkan pada jadwal kegiatan harian

**Strategi Pelaksanaan Pada Keluarga**

**Strategi pelaksanaan 1:**

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- b) Menjelaskan, pengertian, tanda dan gejala proses terjadinya isolasi sosial.
- c) Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya dengan perawatan klien.
- d) Menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial
- e) Melatih klien berkenalan dengan satu orang dan berinteraksi.
- f) Membantu klien dalam melakukan kegiatan harian.

**Strategi pelaksanaan 2:**

- a) Evaluasi kemampuan keluarga melatih klien berkenalan dan berinteraksi dengan orang lain, beri pujian.
- b) Jelaskan kegiatan yang dapat melibatkan klien berbicara dengan orang lain.
- c) Latih cara membimbing klien berbicara.
- d) Anjurkan keluarga membantu klien melakukan kegiatan



bercakap-cakap sesuai jadwal kegiatan harian.

**Strategi pelaksanaan 3: evaluasi**

- a) Kemampuan keluarga melatih klien dengan orang lain.
- b) Jelaskan kegiatan harian yang melibatkan klien.
- c) Latih cara membimbing klien berbicara dalam melakukan kegiatan social seperti berbelanja.
- d) Anjurkan keluarga membantu klien melakukan kegiatan sosial, bercakapcakap sesuai jadwal.

**Strategi pelaksanaan 4:**

- a) Evaluasi kemampuan keluarga melatih klien berkenalan dan berinteraksi dengan beberapa orang.
- b) Beri pujian pada keluarga atas upaya yang telah dilakukan.
- c) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan jika terjadi kekambuhan.
- d) Anjurkan keluarga membantu klien melakukan kegiatan sesuai jadwal.

**b. Halusinasi**

**Strategi Pelaksanaan 1 (Menghardik Halusinasi):**

- a) Identifikasi jenis halusinasi klien
- b) Identifikasi isi halusinasi klien
- c) Identifikasi frekuensi halusinasi klien
- d) Identifikasi waktu terjadi halusinasi klien
- e) Identifikasi situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi
- f) Identifikasi perasaan klien saat halusinasi muncul
- g) Identifikasi respon klien terhadap halusinasi
- h) Identifikasi upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi
- i) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- j) Latih klien mengontrol halusinasi dengan menghardik
- k) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan

**Strategi Pelaksanaan 2 (6 Benar Minum Obat):**

- a) Evaluasi tanda dan gejala halusinasi

- b) Validasi kemampuan klien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan klien mengontrol halusinasi, berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- d) Latih cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. (jelaskan pentingnya penggunaan obat, akibat bila obat tidak digunakan sesuai program, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat/berobat. Jelaskan prinsip 6 benar minum obat: jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara dan kontinuitas minum obat)
- e) Masukkan pada jadwal kegiatan harian

**Strategi Pelaksanaan 3 (Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain):**

- a) Evaluasi gejala halusinasi
- b) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat sesuai jadwal
- d) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
- e) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan strategi

**Strategi Pelaksanaan 4 (Melakukan Aktivitas Sehari-Hari):**

- a) Mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi
- b) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap dengan orang lain, berikan pujian
- c) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
- d) Masukkan pada jadwal kegiatan harian

**c. Harga Diri Rendah**

**Strategi Pelaksanaan 1**

- a) Identifikasi pandangan/penilaian klien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi

- b) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
- c) Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang
- d) Dapat dilaksanakan)
- e) Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
- f) Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
- g) Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)
- h) Masukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan untuk latihan

**Strategi Pelaksanaan 2 :**

- a) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b) Validasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- d) Bantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih
- e) Latih kegiatan kedua (alat dan cara)
- f) Masukkan pada jadwal kegiatan

**Strategi Pelaksanaan 3 :**

- a) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua
- d) Bantu klien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih
- e) Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)
- f) Masukkan Pada Jadwal Kegiatan Untuk Latihan Ketiga Kegiatan

**Strategi Pelaksanaan 4 :**

- a) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga

- d) Bantu klien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih
- e) Latih kegiatan keempat (alat dan cara)
- f) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan ke empat kegiatan

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada tn. M pada ketiga diagnosa keperawatan yaitu isolasi social, halusinasi, harga diri rendah

**a.** Pada Tanggal 12 Februari 2024 Di Lakukan Implementasi Untuk Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial Dan Halusinasi

**1.** SP 1 Isolasi Sosial

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Membantu klien menyadari masalah isolasi sosial
- c) Berdiskusi tentang manfaat dan kerugian mempunyai teman
- d) Melatih klien bercakap-cakap secara bertahap dengan berkenalan antara klien dengan perawat atau dengan satu orang lain
- e) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan

**2.** SP 1 Halusinasi

- a) Mengkaji kesadaran klien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi
- b) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c) Masukkan pada jadwal kegiatan harian

**b.** Pada tanggal 13 februari 2024 di lakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial dan halusinasi:

**1.** SP 2 Isolasi Sosial

- a) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b) Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian
- c) Melatih klien bercakap-cakap dengan berkenalan 2-3 orang

dalam melakukan kegiatan harian

**d)** Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan

## 2. SP 2 Halusinasi

- a) Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- b) Validasi kemampuan klien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- d) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat (jelaskan cara 6 benar minum obat: jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
  - 1) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
  - 2) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
  - 3) Jelaskan akibat bila putus obat
  - 4) Jelaskan cara mendapatkan obat untuk berobat
  - 5) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar (jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)

**c.** Pada tanggal 15 februari 2024 dilakukan implementasi untuk diagnose keperawatan Isolasi Sosial Dan Halusinasi

### 1. SP 3 Isolasi Sosial

- a) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b) Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, berikan pujian
- c) Melatih cara berbicara dan berkenalan dengan 4-5 orang
- d) Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan

### 2. SP 3 Halusinasi

- a) Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- b) Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat, berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat sesuai jadwal

- d) Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
  - e) Masukkan pada jadwal kegiatan harian
- d.** Pada Tanggal 16 Februari 2024 Di Lakukan Implementasi Untuk Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah:
- 1. SP 4 Isolasi Sosial
    - a) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
    - b) Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian
    - c) Tanyakan perasaan saat melakukan kegiatan
    - d) Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan sosial
    - e) Masukkan pada jadwal kegiatan harian
  - 2. SP 1 Harga Diri Rendah
    - a) Identifikasi pandangan/ penilaian klien terhadap diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi
    - b) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien (buat daftar kegiatan)
    - c) Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (merapikan tempat tidur)
    - d) Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
    - e) Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
    - f) Latih kegiatan yang dipilih
    - g) Masukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian klien
- e.** Pada Tanggal 17 Februari 2024 Di Lakukan Implementasi pada pasien dan keluarga
- Untuk Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah Dan Halusinasi pasien
- 1. SP 4 Halusinasi

- a) Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- b) Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat sesuai jadwal, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
- d) Melakukan kegiatan harian seperti membereskan kamar dan menyapu

## 2. SP 2 Harga Diri Rendah

- a) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b) Validasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan pertama yang dilatih dan berikan pujian
- c) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama (membersihkan tempat tidur)
- d) Bantu klien dalam memilih kegiatan kedua yang akan dilatih (menyapu ruangan makan)
- e) Latih kegiatan kedua
- f) Masukkan pada jadwal kegiatan harian klien

Untuk diagnosa isolasi sosial pada keluarga

### **Strategi pelaksanaan 1:**

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- b) Menjelaskan, pengertian, tanda dan gejala proses terjadinya isolasi sosial.
- c) Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya dengan perawatan klien.
- d) Menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial
- e) Melatih klien berkenalan dengan satu orang dan berinteraksi.
- f) Membantu klien dalam melakukan kegiatan harian.

f. Pada Tanggal 18 Februari 2024 Di Lakukan Implementasi Untuk

## Diagnose Keperawatan Harga Diri Rendah

### 1. SP 3 Harga Diri Rendah

- a) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih, beri pujian
- c) Evaluasi manfaat kegiatan pertama dan kedua
- d) Bantu klien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih
- e) Latih kegiatan ketiga (membagikan makanan ke teman-teman sebelum makan)
- f) Masukkan pada jadwal kegiatan harian klien

### 2. SP 4 Harga Diri Rendah

- a) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b) Validasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih, beri pujian
- c) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih
- d) Bantu klien memilih kegiatan selanjutnya yang akan dilatih
- e) Latih kegiatan keempat (mengelap meja makan)
- f) Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien
- g) Mengedukasi pasien agar selalu melatih kegiatan yang telah diajarkan di rumah

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan didapatkan dari hasil implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Dimana penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu isolasi sosial, halusinasi dan harga diri rendah. Semua masalah dapat teratasi berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan selama 10 hari interaksi dengan klien.

- a. Evaluasi keperawatan pada tn. M tanggal 12 febuari 2024 untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial adalah klien sudah mampu menyebutkan manfaat dan kerugian mempunyai teman serta klien



tampak sudah mampu berkenalan dengan satu orang namun masih di bimbing dan untuk diagnosa halusinasi adalah klien tampak mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

- b. Evaluasi keperawatan pada tn. M tanggal 13 februari 2024 untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial adalah klien sudah mampu berkenalan dengan 2-3 orang namun masih dibimbing dan untuk diagnosa halusinasi klien tampak sudah mampu mengingat nama obat yang diminumnya namun klien tampak sulit menyebutkan nama dan 6 benar minum obat dan masih di bantu oleh perawat
- c. Evaluasi keperawatan pada tn. M tanggal 15 februari 2024 untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial klien tampak sudah mampu berkenalan dengan 4-5orang namun dengan bantuan perawat dan untuk dignosa halusinasi klien tampak sudah mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dibmbng oleh perawat.
- d. Evaluasi keperawatan pada Tn. M tanggal 16 februari 2024 untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial klien sudah mau dan mampu berinteraksi sosial dengan bermain catur dengan teman- temannya sambil bercakap- cakap. Klien sudah mampu berkenalan dan berinteraksi dengan pasien lain namun klien masih perlu diberi dukungan dan untuk diagnosa harga diri rendah klien sudah mampu membersihkan tempat tidur nya dan serta membantu teman- nya membershkan tempat tidur.
- e. Evaluasi keperawatan pada Tn. M tanggal 17 februari 2024 untuk diagnosa halusinasi klien mengatakan sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap- cakap sambil melakukan kegiatan klien mengatakan bahwa sudah tidak ada mendengar suara- suara palsu di siang hari sudah jarang

mendengar suara- suara palsu dimalam hari dan untuk diagnosa harga diri rendah klien sudah mampu mengatakan alat yang digunakan untuk menyapu yaitu sapu dan sekop sampah. Dan evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. M untuk diagnosa isolasi sosial keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham pengertian, tanda dan gejala proses terjadinya isolasi sosial, sudah mengerti cara merawat pasien isolasi, sudah mengerti cara Melatih klien berkenalan dengan satu orang dan berinteraksi, sudah mengerti cara Membantu klien dalam melakukan kegiatan harian.

- f. Evaluasi keperawatan pada tn. M tanggal 18 february 2024 untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah klien mengatakan masih membersihkan tempat tidur ketika bangun tidur, menyapu tempat makan, membagikan makanan kepada teman- teman sebelum makan, dan mengelap meja makan. Setelah dilakukan kegiatan yang di latih klien mengatakan bahwa klien merasa berguna dan mengetahui kemampuan yang di miliki

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis,penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Penulis akan membandingkan hasil penelitian yang didapatkan dengan membandingkan hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian penulis ini. Dalam penyusunan asuhankeperawatan penulis melakukan proses yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan denganuraian sebagai berikut:

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Keluhan Utama**

Pada saat pengkajian tn. M ditemukan klien sering menyendiri, klien sering tidur, klien sring menunduk dan kontak mata klien kurang,

ekspresi wajah klien kurang berseri, datar dan dangkal, klien tampak sering melihat kearah yang tidak menentu saat melakukan kegiatan, klien tampak kurang energy/tenaga, klien asik dengan pikirannya sendiri, klien tidak memperhatikan kebersihan diri, kontak mata kurang dan respon verbal klien kurang dan singkat. Dan pada saat di lakukan pengkajian klien mengatakan klien merasa bosan, klien juga tidak memiliki teman, klien lebih suka sendirian, malas berbicara dengan orang lain dan klien juga mengatakan sering mendengar suara- suara yang mengancamnya dan klien juga mengatakan tidak yakin melangsungkan hidupnya.

Hal tersebut juga di temukan pada penelitian yutari (2021) mengenai studi kasus isolasi social pada klien skizofrenia, keluhan pada klien yang diteliti klien sering menyendiri, klien sering menghindar dengan alasan tidur, klien mengatakan tidak mempunyai teman, klien menceritakan perasaan kesepian, perasaan bosan, kontak mata klien kurang, klien tampak kurang energi/tenaga, klien mengatakan melihat bayangan hitam dan putih, klien tidak memperhatikan kebersihan diri, respon verbal klien kurang dan singkat.

Menurut teori (sutejo, 2022) tanda dan gejala isolasi social meliputi, klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, klien merasa tidak berguna, klien tidak yakin dan melangsungkan hidup.

#### **b. Faktor Predisposisi**

Pengkajian yang di lakukan terhadap Tn.M di dapatkan faktor predisposisi yang menyebabkan isolasi yaitu faktor psikologis. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan di Rawat Di RSJ.

Prof. HB Saanin Padang sejak tahun 2011. Pasien mengatakan sejak ia masuk rumah sakit jiwa, ia merasa bahwa dirinya tidak berguna lagi, karna harus berhenti kuliah dan sampai sekarang pasien tidak mendapatkan pekerjaan yang tetap, sehingga pasien hanya mengurung diri di kamar, ia sedih dan putus asa karena ia tidak berguna.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (arisandy widya, 2022) isolasi sosial ini terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan yang seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih suka berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari-hari.

Menurut teori sutejo, (2022) pasien dengan isolasi sosial hal-hal yang dapat mempengaruhinya ada beberapa faktor yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor social budaya. Pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter dimana ada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, riwayat penggunaan napza selain itu di temukan adanya kondisi patologis otak, faktor psikologis yaitu karna seringkali mengalami kegagalan yang berulang dalam mencapai keinginan/harapan, hal ini mengakibatkan terganggunya konsep diri, yang pada akhirnya akan berdampak dalam membina hubungan dengan orang lain, dan faktor social budaya seringkali di akibatkan karena pasien berasal dari golongan sosial ekonomi rendah yang mengakibatkan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Berdasarkan data yang didapatkan pada saat penulis melakukan penelitian kepada tn. M, penulis beransumsi bahwa yang menjadi factor predisposisi dari isolasi sosial yang dialami pasien adalah faktor

psikologis yang mana pasien mengalami kegagalan yang berulang sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada klien dengan isolasi sosial ditemukan bahwa penyebab dari isolasi sosial yaitu harga diri rendah yang ditandai dengan data objektif klien sering diam, klien merasa tidak percaya diri dan malu berinteraksi dengan orang lain, klien sering menunduk saat berinteraksi dan data subjektif klien yang merasa dirinya tidak berguna bagi orang sekitar terutama bagi keluarga klien karena tidak dapat membantu perekonomian keluarganya.

Klien yang mengalami isolasi sosial akan mengakibatkan terjadinya halusinasi yang ditandai dengan data objektif klien sering melamun, menyendiri, klien sering melihat kearah sekitar dan data subjektif klien yang mengatakan ia mendengar suara- suara yang mengancamnya klien mengatakan mendengar suara- suara tersebut saat ia melamun dan menyendiri, klien mengatakan apabila ia mendengar suara- suara palsu tersebut ia merasa gelisah dan cemas namun tidak dapat melakukan apa-apa dan klien tampak tidak fokus saat wawancara.

Diagnosa utama berdasarkan prioritas pada klien yaitu isolasi sosial yang ditandai dengan data objektif klien tampak klien banyak berdiam diri, kontak mata klien kurang, asik dengan pikirannya sendiri, ekspresi wajah klien kurang berseri dan datar, kurang energy, klien sering menghindari interaksi dengan alasan tidur, lebih banyak menunduk saat berinteraksi, respon verbal klien kurang dan singkat dan tidak memperhatikan kebersihan diri. Data subjektif yang ditemukan yaitu klien mengatakan tidak memiliki teman dekat, klien mengatakan tidak ada manfaat berteman dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian dari Arisandy, (2022) di dapatkan diagnosis keperawatan yaitu isolasi sosial, harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, gangguan komunikasi verbal, halusinasi. Diagnosis utama yang diangkat berdasarkan prioritas yaitu isolasi sosial. Arisandy, (2022) juga menjelaskan bahwa klien dengan isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa di tolak, tidak di terima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Menurut teori sutejo, (2022) menjelaskan bahwa masalah keperawatan pada klien isolasi sosial yaitu isolasi sosial sebagai *core problem*, harga diri rendah sebagai *cause* dan halusinasi sebagai *effect* dari isolasi sosial.

Berdasarkan analisis penulis, tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan. Dimana isolasi sosial sebagai *core problem* disebabkan oleh harga diri rendah dan halusinasi sebagai *effect*. Hal ini juga ditandai dengan klien isolasi sosial yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa di tolak, tidak di terima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Yang didukung oleh teori dan praktek yang ditemukan dilapangan.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intevensi keperwatan pada klien di rencanakan sesuai diagnosa keperawatan yang di temukan. Diagnosa keperawatan isolasi sosial menggunakan strategi pelaksanaan satu sampai dengan empat yaitu mengidentifikasi penyebab terjadinya isolasi sosial, berdiskusi tentang kerugian dan manfaat mempunyai teman, mengajarkan berkenalan dengan perawat dan salah satu teman disekitar, berkenalan dengan 2-

3 orang, berkenalan dengan 4-5 orang, melatih berbicara saat melakukan kegiatan harian dan memberikan reinforcement positif terhadap kegiatan yang dilakukan. Strategi pelaksanaan diagnosa halusiansi yaitu mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, respon klien, upaya yang telah dilakukan saat terjadi halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, bercakap- cakap dengan orang disekitar dan melakukan kegiatan terjadwal. Sedangkan strategi pelaksanaan diagnosa harga diri rendah yaitu membantu klien menggali aspek positif yang dimiliki klien kemudian memilih kegiatan yang dapat dilakukan di RS, melakukan kegiatan pertama yang dipilih, melakukan kegiatan kedua yang dipilih, melakukan kegiatan ketiga yang dipilih dan melakukan kegiatan keempat yang dipilih.

Berdasarkan hasil penelitian yutari (2021) intervensi keperawatan pada klien direncanakan sesuai diagnosa keperawatan yang ditemukan. Diagnosa keperawatan isolasi sosial, halusinasi, dan harga diri rendah, dan berdasarkan arisandy, (2022) menyatakan bahwa perencanaan dilakukan berdasarkan dengan teori dan disesuaikan dengan kondisi pasien dan kondisi yang ditegakkan sehingga masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan penulis

Menurut teori risal, et, al, (2022) pada diagnosa keperawatan isolasi sosial tindakan keperawatan yang dilakukan pada strategi pelaksanaan 1: identifikasi penyebab isolasi sosial, keuntungan mempunyai teman dan kerugian tidak mempunyai teman dan melatih cara berkenalan dengan orang lain secara bertahap. Strategi pelaksanaan 2: melatih cara berinteraksi atau berkenalan dengan 2-3 orang. Strategi pelaksanaan 3: melatih berkenalan dengan 4-5 orang. Strategi pelaksanaan 4: melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan sosial. Strategi pelaksanaan pada keluarga 1: memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya isolasi sosial dan melatih keluarga

merawat klien isolasi sosial dengan latihan berkenalan dengan orang lain, strategi pelaksanaan pada keluarga 2: jelaskan pada keluarga melatih klien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan rumah tangga yang dipilih pasien, strategi pelaksanaan pada keluarga 3 : jelaskan pada keluarga cara melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan sosial yang dipilih (berbelanja di warung), dan strategi pelaksanaan pada keluarga 4: menjelaskan follow up ke pelayanan kesehatan masyarakat, tanda kambuh dan rujukan.

Menurut analisis penulis penyusunan rencana asuhan keperawatan kepada tn. M sesuai dengan rencana menurut teori yang ada. Akan tetapi, rencana tersebut disesuaikan kembali dengan kondisi perkembangan pasien sehingga tujuan dari rencana keperawatan tersebut dapat tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan strategi pelaksanaan yang dilakukan pada klien disesuaikan dengan teori dan praktek lapangan yang ditemukan, dimana klien dengan isolasi sosial dilakukan intervensi sesuai dengan strategi pelaksanaan yang melatih kemampuan klien dalam berinteraksi secara bertahap dengan menghadirkan diri dan melatih komunikasi sehingga intervensi dapat dilaksanakan dengan baik karena sudah terbentuknya hubungan saling percaya.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Secara umum penulis melakukan implementasi keperawatan keperawatan sesuai dengan rencana Asuhan Keperawatan yang telah di buat sebelumnya implementasi keperawatan yang digunakan yaitu menggunakan tahapan strategi pelaksanaan 1- 4. Untuk mengatasi masalah utama isolasi sosial penulis terlebih dahulu membina hubungan saling percaya, membantu klien untuk mengenal penyebab isolasi sosial yang dialaminya, membantu klien untuk mengenal manfaat berhubungan dengan orang lain dengan cara mendiskusikan manfaat jika klien mempunyai banyak teman, membantu klien



mengenal kerugian klien tidak berhubungan dengan orang lain, membantu klien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap dan bercakap saat melakukan kegiatan harian.

Pada diagnosa halusinasi, juga dilakukan strategi pelaksanaan 1 sampai dengan 4 yaitu membantu klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, membantu klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, membantu klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.

Diagnosa harga diri rendah dilakukan strategi pelaksanaan 1- 4 yaitu mengidentifikasi penilaian/aspek positif yang dimiliki klien, memilih kegiatan yang dapat dilakukan di rs, melakukan kegiatan harian pertama yang dipilih klien yaitu menyapu, melatih kegiatan kedua yaitu merapikan tempat tidur, melatih kegiatan ketiga yaitu mencuci gelas, melatih kegiatan ke empat yang dipilih yaitu membersihkan meja makan setelah makan dan memberikan reinforcement setiap latihan yang dilakukan klien.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian ( Arisandy, 2022) setiap akhir strategi pelaksanaan klien dapat diberikan reinforcement positif yang rasionalnya untuk memberikan penghargaan atas keberhasilan pasien. Reinforcement positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung atau reward. Reinforcement positif memiliki power atau kemampuan yang memungkinkan tindakan yang diberi reinforcement positif akan dilakukan secara berulang oleh perawat tindakan tanpa adanya paksaan yaitu dengan kesadaran perawat tindakan itu sendiri.

Menurut teori (Muhith A, 2015) implementasi keperawatan merupakan suatu tahapan dimana perawat melakukan perencanaan keperawatan

yang telah direncanakan sebelumnya untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Peran perawat dalam penanggulangan klien dengan isolasi sosial meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Perawat dituntut dapat melakukan aktivitas pada tiga area utama yaitu asuhan langsung, komunikasi, penatalaksanaan keperawatan Yusuf at al.(2015).

Tindakan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan cara yaitu membantu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenali keuntungan dari membina hubungan dengan orang lain, membantu pasien mengenal kerugian dari tidak membina hubungan, membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap Nancye & Maulidah, (2015).

Menurut analisis penulis pada implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien sudah sesuai dengan teori dan praktek lapangan yang ditemukan, implementasi keperawatan pada klien isolasi sosial dilakukan sesuai strategipelaksanaan pada klien secara bertahap dengan melatih kemampuan klien dalam berinteraksi secara bertahap dan memberikan reinforcement positif sehingga dapat mewujudkan tujuan yang diharapkan dan perawat dapat menjalankan tiga area utama yaitu asuhan langsung, komunikasi dan penatalaksanaan keperawatan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang peneliti simpulkan untuk tiga diagnosa yang peneliti terapkan pada partisipan 1 telah sesuai dengan kriteria hasil yang didapatkan. Asuhan keperawatan yang dilakukan selama 10 hari interaksi pada klien ditemukan diagnosa isolasi sosial teratasi ditandai dengan klien mampu mempraktekkan cara berkenalan dengan

perawat, klien mampu berkenalan dengan satu orang sampai beberapa orang secara bertahap, klien mampu mengikuti kegiatan yang dijadwalkan dimana klien mampu berkenalan dan berinteraksi dengan pasien lain namun klien masih perlu diberi dukungan dan keluarga mengerti cara merawat klien isolasi sosial.

Pada diagnosa halusinasi dapat teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan bahwa sudah tidak ada mendengar suara- suara palsu di siang hari sudah jarang mendengar suara- suara palsu di malam hari namun klien mampu mengontrol bayangan tersebut dengan cara menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan harian yang dijadwalkan.

Pada diagnosa harga diri rendah juga teratasi ditandai dengan klien yang mampu menilai kemampuan yang dimiliki klien, klien yang mengatakan senang melakukan sesuatu yang berguna bagi orang lain, klien yang mampu melakukan kegiatan harian yang dipilih namun beberapa kegiatan yang dipilih klien masih belum mampu untuk melakukan secara mandiri. Selama interaksi yang penulis lakukan dengan klien juga ditemukan kesiapan klien dalam merencanakan persiapan pulang dimana klien mengatakan apabila diperbolehkan pulang maka ia akan teratur minum obat dan akan ke rs/puskesmas apabila obatnya habis, klien juga mengatakan apabila ia sudah di rumah ia akan melakukan kegiatan yang sudah ia latih di rumah sakit seperti menyapu, merapikan tempat tidur, mencuci piring/gelas, membersihkan meja setelah makan dan melakukan kegiatan yang dapat ia lakukan di luar rumah sakit seperti kembali menjadi garin di musolla dekat rumah nya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ( Arisandy, 2022) evaluasi adalah tahap berkelanjutan untuk menilai efek dan tindakan pada pasien. Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif

yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon pasien dengan tujuan khusus dan umum yang telah dilakukan dan faktor pendukung dalam melakukan evaluasi adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dan perawat ruangan.

Menurut prabowo (2016), evaluasi merupakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.

Berdasarkan asumsi penulis bahwa untuk mendapatkan evaluasi keperawatan yang diharapkan sesuai dengan tujuan maka yang dilakukan harus sesuai dengan perencanaan. Perkembangan yang ditunjukkan oleh pasien masih perlu dilakukan observasi lebih lanjut, apabila rencana tindakan belum tercapai maka diperlukannya modifikasi dalam menyusun rencana asuhan keperawatan agar sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun dapat tercapai sesuai dengan perencanaan. Sehingga penulis berharap perawat di ruangan dapat mempertahankan kemampuan klien berinteraksi secara mandiri, mengajak klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial, tetap memantau kondisi klien, memberikan motivasi dan reinforcement positif terhadap latihan dan kegiatan yang dilakukan agar klien tidak lagi mengalami isolasi sosial.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa klien dengan Isolasi Sosial di Ruang Rawat Cendrawasih RSJ prof. HB. Saanin padang yang dilakukan pada 7 februari 2024 sampai pada tanggal 18 februari 2024 maka dapat disimpulkan:

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada Tn.M sebagai Responden dalam penelitian Asuhan Keperawatan Jiwa klien dengan Isolasi Sosial di Ruang Rawat Cendrawasih RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2024 ditemukan faktor predisposisi dari gangguan isolasi sosial yaitu faktor perkembangan, faktor psikologi, faktor biologi dan faktor sosial budaya. Hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada tn.m yang mengalami isolasi sosial sesuai dengan teori dimana isolasi sosial sebagai *core problem* disebabkan oleh harga diri rendah dan halusinasi sebagai *effect*, akibat langsung yang dapat terlihat pada klien isolasi sosial yaitu defisit perawatan diri.

##### **3. Intervensi Keperawata**

Intervensi keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan teoritis yang ada dan diharapkan dapat mengatasi masalah klien. Dimana peneliti melakukan intervensi keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaan pada masalah isolasi sosial sebagai diagnosa utama yaitu berkenalan dengan orang lain secara bertahap, berkenalan dengan 2-3 orang, berkenalan dengan 4-5 orang dan melatih klien berbicara saat melakukan kegiatan harian dan mendampingi klien bercakap-cakap saat melakukan

kegiatan yang dijadwalkan dari ruangan. Strategi pelaksanaan diagnosa halusinasi yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, bercakap-cakap dengan orang disekitar dan melakukan kegiatan terjadwal. Sedangkan strategi pelaksanaan diagnose harga diri rendah yaitu membantu pasien dalam memilih empat kegiatan yang disukai dan melakukan satu kegiatan tersebut, melakukan kegiatan kedua yang dipilih, melakukan kegiatan ketiga yang dipilih dan melakukan kegiatan keempat yang dipilih.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan teoritis yang didapat. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial, halusinasi dan harga diri rendah dilaksanakan sampai strategi pelaksanaan 4 sesuai dengan strategi pelaksanaan yang direncanakan.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap evaluasi keperawatan penulis melakukan asuhan keperawatan pada tn.m dimulai pada tanggal 07 febriona 2024 sampai 18 februari 2024 didapatkan hasil diagnosa Isolasi Sosial dapat teratasi ditandai dengan klien mampu mempraktekkan cara berkenalan dengan perawat, klien mampu berkenalan dengan satu orang sampai beberapa orang secara bertahap, dan klien mampu mengikuti kegiatan yang dijadwalkan diruangan dimana klien mampu berkenalan dan berinteraksi dengan anggota kelompok namun klien masih perlu diberi dukungan. Pada diagnosa halusinasi dapat teratasi yang ditandai dengan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian. Pada diagnosa harga diri rendah juga teratasi ditandai dengan klien yang mampu menilai kemampuan yang dimiliki, klien yang mengatakan senang melakukan sesuatu yang berguna bagi orang lain, klien yang mampu melakukan kegiatan harian yang dipilih namun beberapa

kegiatan yang dipilih klien masih belum mampu untuk melakukan secara mandiri

## **B. Saran**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Agar dapat menambah wawasan mahasiswa dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dibangku perkuliahan khususnya pada klien dengan Isolasi Sosial.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Melalui Direktur RSJ. Prof. HB. Saanin Padang khususnya pada perawat di ruangan agar dapat mempertahankan kemampuan klien berinteraksi secara mandiri, melanjutkan kegiatan taks, mengajak klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial, tetap memantau kondisi klien, memberikan motivasi dan Reinforcement positif terhadap latihan dan kegiatan yang dilakukan agar klien tidak lagi mengalami Isolasi Sosial.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan referensi karya tulis ilmiah di perpustakaan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa bagi mahasiswa yang bersangkutan di Poltekkes Kemenkes RI Padang khususnya tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien dengan Isolasi Sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

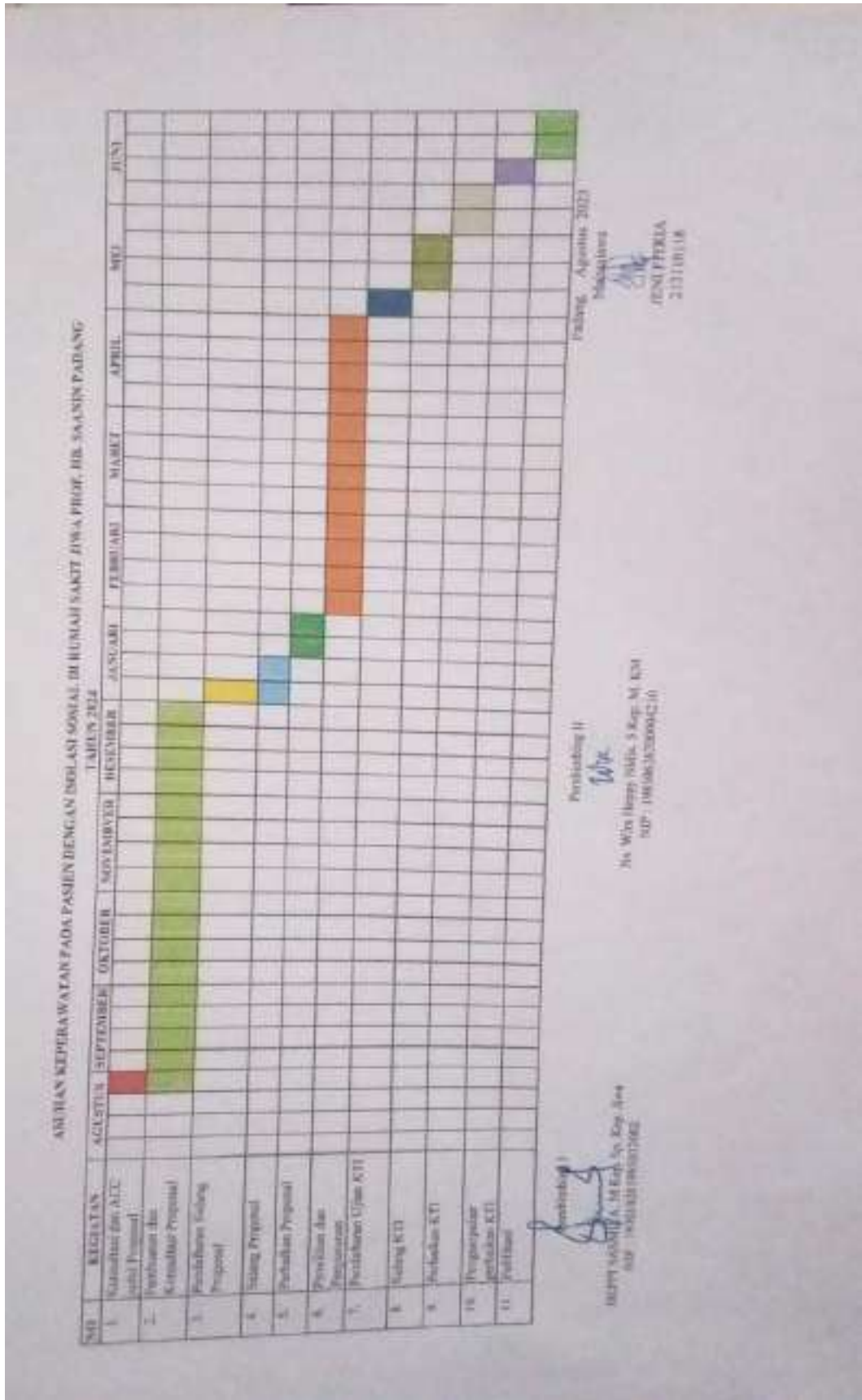
- Adisty Wismani Putri, D. (2019). Kesehatan Jiwa. *Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental, 2, 253.*
- Alda Silviyana, D. (2023, Februari). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan. *6(Jurnal Penelitian Perawat Profesional), 140.*
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Darmawan, D. (2014). *Keperawatan Jiwa, Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa (1 Ed.).* Yogyakarta: 2013.
- Dian, R. (2020). Jurnal Kesehatan Medika Sainika. *Efektivitas Konseling Terhadap Peningkatanpengetahuan Keluarga Pasien Jiwatentangkepatuhanminimum Obat Di Poliklinikrawat Jalan Rsj Prof. Hb Saanin Padang.*
- Dkk, P. P. (2022). *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 17.*
- Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, P. (2021). Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran. PT. Nasya Expanding Management
- Eko, P. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes, R. (2023). Definisi Gangguan Jiwa Dan Jenis-Jenisnya. (Gangguan Jiwa).
- Millenia, M. (2022, Agustus Rabu). Minimnya Kesadaran Masyarakat Terhadap Mental Health. P. 1.
- Nancye, P. M., & Maulidah, L. (2015). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth, 20.*
- Nuriamuliani. (2017). *Penerapan Terapi Keterampilan Sosial Cognitive Behavior Therapy Pada Klien Isolasi Sosial Dan Halusinasi, 83.*
- Pombaile, N. P., & Hidayati, L. N. (2023). Penerapan Terapi Berkenalan Dalam Mengatasi Gejala. *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 11, 328.*



- Rahayu, P. P. (2022). *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 17.
- Rikhaflina, G. (2023, Juli 20). Program Inovasi Sewa Relasi, Tekan Angka Kekerasan Dan Pasien Lari Di Rsj Hb. Saanin Padang. 1.
- Risal, M., Hamu, A. H., Litaqia, W., Dewi, E. U., Sinthania, D., Zahra, Z., Et Al. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Riskesdas. (2018, Maret). *Hasil-Riskesdas-2018*. Retrieved September 30, 2023, From  
[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/hasil-riskesdas-2018_1274.pdf):  
[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Sukaesti, D. (2018). *Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial*, 19.
- Sutejo. (2022). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa, Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Who. (2020, Januari 10). *Skizofrenia*. Retrieved September 10, 2023, From  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

# LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



LAMPIRAN 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
Jl. Sisingo Periwak Korp Nanggalo Padang 25146. Telepon (0751) 3658128 (A/Angrg)  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
Email : [direktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-pdg.ac.id)

28 Agustus 2023

Nama: PP 03.01/4262/2023  
Lamp: -  
Perihal: Izin Survey Data

Kepada Yth :  
Direktur RSI Prof. HB Saanin Padang  
Di  
Tempat  
Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) : Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil T.A. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Syarel Medina	213110151	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSI HB, Saanin Padang
2	Jeni Faria	213110118	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Isolasi Sosial di RSI HB, Saanin Padang
3	Zilla Anasta	213110160	Asuhan Keperawatan Padang Pasien Gangguan Persepsi Halusinasi di RSI HB Saanin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementenan Kesehatan Padang



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP 197205281995032001

### LAMPIRAN 3

**RUMAH SAKIT JIWA PROF. HILSAANIN PADANG**  
**BAGIAN SDM DAN LITBANG**

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang Phone : (0751) \_\_\_\_\_

Padang, 05 Februari 2024  
24 Rajab 1445

Nomor	070/195/OL-II/2024	Kepada Yth.
Lampiran	-	Kepala Bidang Keperawatan
Perihal	Izin Penelitian	di Tempat

Dengan hormat,  
Menindak lanjuti disposisi Direktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Nomor: 070/968/OL-IX/2023 tanggal 11 September 2023 sesuai pokok surat di atas, maka kepada mahasiswa:

Nama	Jeni Fitria
NIM	213110118
Program Studi	D-3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemeckes Padang

Mohon diizinkan dan di bantu melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul:

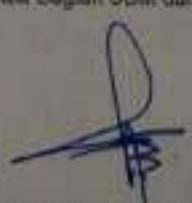
*"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2024"*

Penelitian : 05 Februari s/d 05 Mei 2024  
Lokasi : Instalasi Rawat Inap

Setelah yang bersangkutan selesai melakukan Penelitian diharapkan untuk melapor ke Bagian SDM & Litbang.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Kepala Bagian SDM dan Litbang

  
**Yuliusman, SKM, MM**  
NIP. 19720701 199503 1 001

LAMPIRAN 4

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
Jl. Smpang Pondok Kopi Nanggala Padang 25146 Telpun (0751) 7058128 (Hunting)  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
Email : [dirktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:dirktorat@poltekkes-pdg.ac.id) 

Nomor : PP.03.01/2126/2024  
Perihal : *Penelitian*

2 Februari 2024

Kepada Yth. :

Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Jeni Bitia	213110118	Asuhan Keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial di rumah sakit jiwa Prof. HB. Saanin padang tahun 2024	1 Februari 2024 - 29 April 2024	Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

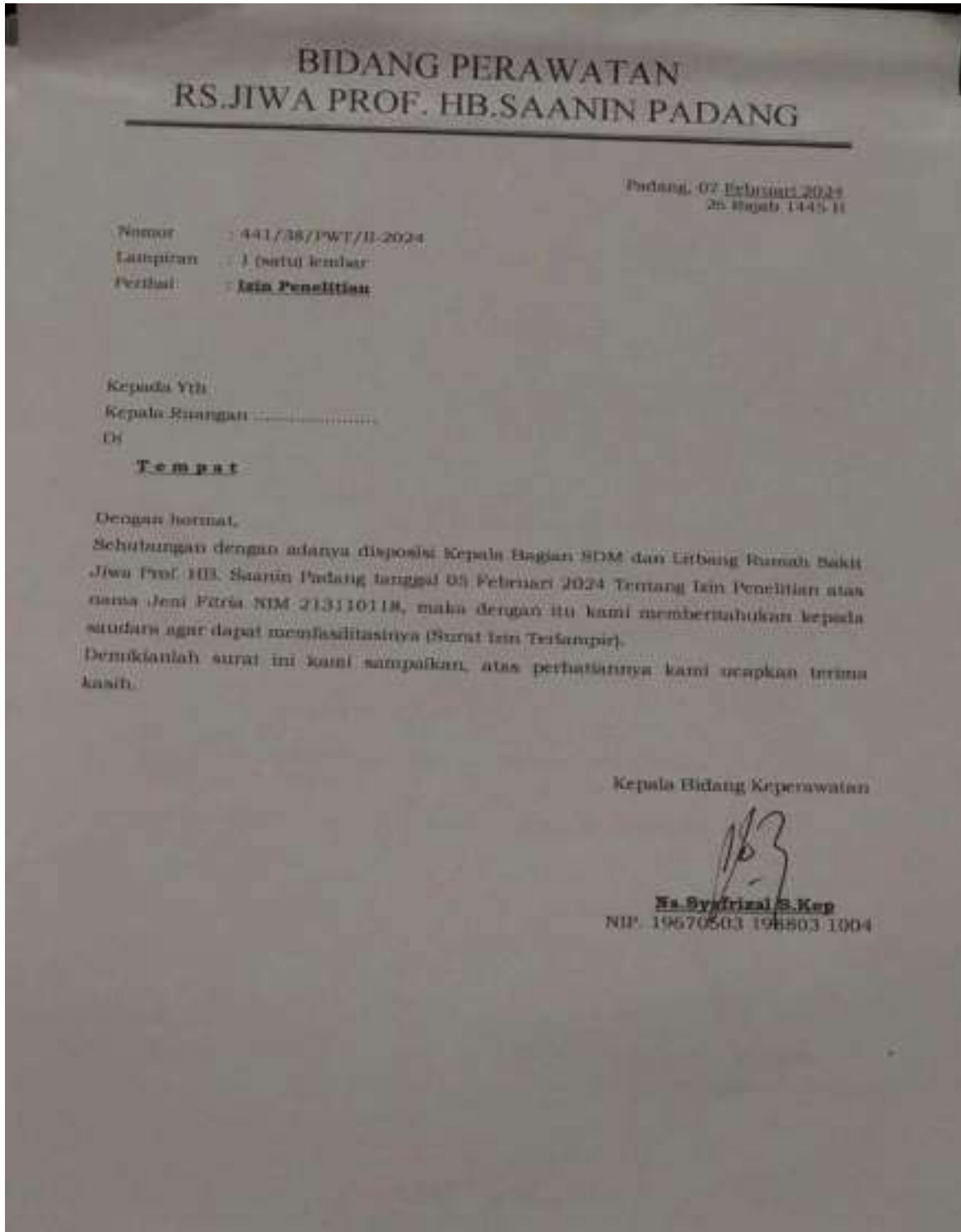
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

LAMPIRAN 5



LAMPIRAN 6

**RUMAH SAKIT JIWA PROF. H. H. SAANIN PADANG**  
**BAGIAN SDM DAN LITBANG**

Jl. Kesehatan Utama Peruri Depkes Padang Phone : (0751) \_\_\_\_\_

**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

Nama : Joni Saria

Institusi : Universitas Sumatera Utara Padang

No.	Hari / Tanggal	Instalasi / Ruangan	Tid / Name Jelas	Kot
1	Kelua / 29 - 02 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
2	Kelua / 01 - 03 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
3	Jumuh / 08 - 02 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
4	Selwa / 06 - 02 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
5	Selwa / 12 - 02 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
6	Selwa / 13 - 02 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
7	Kelua / 15 - 02 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
8	Jumuh / 06 - 01 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
9	Selwa / 11 - 02 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
10	Manqya / 11 - 02 - 2014	Cendrawasih	[Signature]	
11				

Padang \_\_\_\_\_  
 Ka. Instalasi / Ka. Ruangan

[Signature]



## LAMPIRAN 7

INFORMED CONCENT  
(Lembar Persetujuan)

Yang bersedia tangan di bawah ini:


Nama	Mandi Mili
Umur/Tanggal Lahir	28/12-10-1988
Penanggung Jawab	:
Hubungan	:

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Jeni Itra rita 213110118 Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Padang Arusaa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang \_\_\_\_\_ 2024

Responden

  
(Mandi Mili)

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

---

RUANG RAWAT : Cendrawasih      TANGGAL DIRAWAT: 29/01/2024

### I. Identitas Klien

Inisial : Tn. M  
Jenis kelamin : laki- laki  
Umur : 37 tahun  
No. Rekam Medis : 021753  
Alamat lengkap : jl. Dakota 01/03 kel. Dadok tunggul hitam  
Tanggal pengkajian : 8 februari 2024  
Informasi : RM dan Pasien

### II. Alasan Masuk

Tn. M masuk Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin pada tanggal 29 januari 2024 pukul 12.25 WIB melalui IGD. Klien diantar keluarga karena gelisah seminggu sebelum di bawa dengan gejala tiba- tiba emosi tanpa sebab, memecahkan alat rumah tangga, jalan- jalan keluar rumah tanpa tujuan, pulang sendiri, berkurung di kamar, bicara kasar, mengancam orang tua, bicara- bicara sendiri, bicara ngawur, mondar- mandir, klien mengatakan keluarga dan tetangganya membicarakan nya. Kondisi Klien saat dilakukan pengakajian ditemukan klien sering menyendiri, klien sering tidur, klien sring menunduk dan kontak mata klien kurang, Ekspresi wajah klien kurang berseri, datar dan dangkal, Klien tampak

sering melihat kearah yang tidak menentu saat melakukan kegiatan, klien tampak kurang energy/tenaga, klien asik dengan pikirannya sendiri, klien tidak memperhatikan kebersihan diri, kontak mata kurang dan respon verbal Klien kurang dan singkat. Dan pada saat di lakukan pengkajian klien mengatakan klien merasa bosan, klien juga tidak memiliki teman, klien lebih suka sendirian dan malas berbicara dengan orang lain.

### **III. Faktor Prediposisi**

#### **1. Pernah mengalami gangguan jiwa**

Klien mengatakan bahwa sebelumnya pernah di rawat di rumah sakit jiwa dan berdasarkan status di ketahui bahwa klien sudah di sakit sejak 2011, dan klien klien sudah dirawat untuk ke 7x nya di RSJ. HB Saanin terakhir di rawat 5 bulan yang lalu di ruang cendrawasih karena emosi tidak stabil, bicara- bicara sendiri.

#### **2. Pengobatan sebelumnya**

Klien sebelumnya selalu rutin kontrol ke RSJ. Prof. HB Saanin di antar oleh keluarga.

#### **3. Trauma (aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, tindakan kriminal)**

##### **1) Aniaya fisik**

Klien mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah melakukan penganiayaan fisik dan menjadi korban dari penganiayaan fisik.

##### **2) Aniaya Seksual**

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan penganiayaan seksual, menjadi korban dan menjadi saksi dari penganiayaan seksual

##### **3) Penolakan**

Klien mengatakan pernah mengalami penolakan dan keluarga klien mengatakan bahwa klien kurang diterima di lingkungan tempat tinggalnya oleh tetangganya.

##### **4) Kekerasan dalam keluarga**

Klien mengatakan tidak pernah melakukan kekerasan seperti melukai

anggota keluarga baik menjadi korban maupun menjadi saksi dari kekerasan dalam keluarga

#### 5) Tindakan Kriminal

Klien mengatakan tidak mempunyai catatan kriminal, tidak pernah berurusan dengan polisi karena melakukan tindakan kriminal, menjadi korban maupun saksi dari kasus tindakan kriminal

#### 4. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

#### 5. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan bahwa masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu ketika ia harus putus kuliah pada tahun 2011 karena sakit yang ia derita.

### IV. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Tanda- tanda Vital

TD : 125/ 78 mmHg

N : 100x/ menit

RR : 19x/ menit

S : 36,6<sup>0</sup>C

#### 2. Ukuran

TB : 160 cm

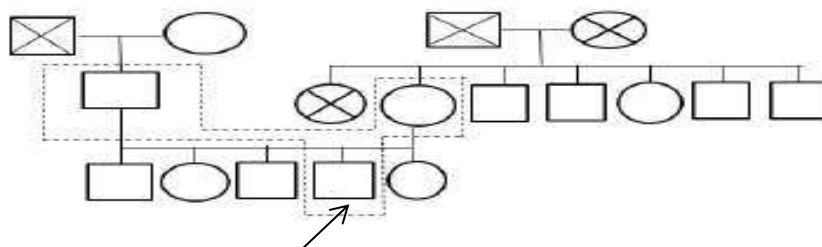
BB : 70 kg

#### 3. Keluhan fisik


Klien mengatakan tidak memiliki keluhan fisik

### V. Psikososial

#### 1. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
-  : Klien
- : Meninggal
- : Satu rumah

## 2. Konsep diri

### a. Gambaran diri

Klien mengatakan bahwa menyukai semua anggota tubuhnya dan mensyukuri apa yang ada pada dirinya

### b. Identitas

Klien mengatakan bahwa dirinya anak ke empat dari lima bersaudara. Klien mengatakan ia tamat SMA dan belum menikah. Klien mengatakan ia tinggal bersama orang tua dan belum bekerja.

### c. Peran diri

Klien mengatakan ia tinggal dengan orang tua dan tidak bekerja.

### d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat pulang dan bertemu orang tuanya di rumah. Dan klien mengatakan setelah ia pulang ingin bekerja

### e. Hubungan diri

Klien merasa dirinya tidak berguna dan tidak bisa apa-apa.

## 3. Hubungan sosial

### a. Orang terdekat

Klien mengatakan selama di rawat tidak memiliki teman terdekat sehingga merasa bosan dan merasa kesepian. Klien mengatakan dirumah ia paling dekat dengan bapaknya.

### b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

Klien mengatakan tidak ada mengikuti kegiatan kelompok yang ada

dilingkungan rumahnya. Klien juga mengatakan bahwa ia jarang berinteraksi dengan tetangganya yang dirumah. Selama dirawat klien tidak semangat mengikuti kegiatan yang diadakan seperti olahraga, TAK dan penyuluhan.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien lebih suka menyendiri tidak mau berinteraksi dengan orang sekitarnya, klien lebih banyak diam, menunduk dan tidur. Klien mengatakan tidak ada manfaat berteman dengan orang lain.

4. Spiritual:

a. Nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam

b. Kegiatan ibadah:

Klien mengatakan jarang melaksanakan sholat 5 waktu, klien mampu menyebutkan berapa rakaat masing-masing shalat fardhu. Saat di rumah sakit klien jarang melakukan ibadah.

## **VI. Status Mental**

1. Penampilan

Klien tampak tidak rapi, kerah baju tidak rapi, kuku panjang, berkumis dan berjenggot.

2. Pembicaraan

Klien berbicara lambat dan pelan, klien berbicara sedikit dan banyak diam, klien sering menyendiri, ekspresi saat berbicara datar, kontak mata kurang, klien asik dengan pikirannya sendiri dan kurang energi/tenaga

3. Alam Perasaan

Alam perasaan klien sering berubah-ubah. Klien kadang mau diajak berbicara dan kadang klien tidak mau diajak berbicara. Klien tampak sering menyendiri dan sering tidur.

4. Afek

Afek klien tumpul, klien sulit berekspresi dan berinteraksi apabila ada stimulus yang kuat

5. Interaksi selama wawancara

Saat berinteraksi klien lebih banyak diam dan tidak mau untuk memulai pembicaraan, kontak mata kurang, respon verbal singkat, sering menghindari keramaian, klien lebih suka sendirian dan malas berbicara dengan orang lain.

6. Persepsi

Klien mengatakan bahwa ia mendengar suara- suara yang mengancamnya. Klien mengatakan suara- suara terdengar saat siang hari dan malam hari saat melamun. Klien mengatakan ia merasa terganggu dan gelisah saat mendengar suara- suara tersebut namun klien mengaku tidak mendengar suara- suara saat ia tidur

7. Proses Pikir

Saat interaksi klien menjawab pertanyaan yang diberikan dengan membutuhkan waktu sedikit lama dan terhenti sejenak kemudian menjawab apabila diberi pertanyaan ulang.

8. Isi Pikir

Klien merasa asing saat berada didekat dengan orang lain dan merasa tidak mempunyai teman dekat. Dan klien mengatakan dirinya merasa tidak berguna bagi orang lain

9. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien tampak bingung

10. Memori

Klien mengingat sebelumnya pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang namun klien tidak mengingat alasan ia masuk. Klien mengatakan mengingat tentang latar belakang keluarganya.

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat ditanyakan terkait jumlah tempat tidur dikamarnya selama dirawat dan umur klien mampu menjawab dengan benar meski

membutuhkan waktu lama dan pertanyaan ulang untuk menjawab pertanyaan tersebut

#### 12. Kemampuan penilaian

Klien mampu menilai sesuatu dengan baik meski menjawab pertanyaan dengan membutuhkan waktu yang lama dan pertanyaan yang diulang.

#### 13. Daya tilik diri

Klien menyadari penyakit yang dialaminya saat ini

### **VII. Kebutuhan Persiapan Pulang**

#### 1. Makan

Klien makan 3 kali/hari dengan menghabiskan makanan yang disajikan.

Klien tidak mempunyai alergi terhadap makanan.

#### 2. BAB/BAK

Klien BAB/BAK pada tempatnya tanpa bantuan. Klien mampu membersihkan BAB/BAK kemudian mencuci tangan

#### 3. Mandi

Klien mengatakan mandi 1 kali/hari dengan sabun tanpa menggunakan sampo. Klien mampu mandi sendiri tanpa bantuan

#### 4. Berpakaian/berhias

Klien mengganti pakaian satu sekali sehari namun menggunakan pakaian dengan tidak rapi dan kurangnya minat dalam merapikan pakaian

#### 5. Istirahat dan tidur

Klien sering tidur setelah olahraga pagi dan penyuluhan. Setelah makan siang klien juga tampak tidur dan hanya bangun untuk minum, ke kamar mandi dan di panggil oleh perawat ruangan. Klien mengatakan bahwa malam ia sering tidur dari jam 09.00 dan bangun jam 05.00 pagi. Klien juga mengatakan sering terbangun karena pergi ke kamar mandi untuk BAK/BAB.

#### 6. Penggunaan obat

Klien teratur minum obat yaitu 3 kali/hari dengan diawasi oleh perawat. Klien mengatakan tidak mengetahui obat yang dikonsumsinya.



#### 7. Kegiatan diluar rumah

Klien mengatakan bahwa sebelumnya tidak mempunyai kegiatan diluar rumah selain menjadi garin di masjid dekat rumahnya.

### **VIII. Mekanisme Koping**

Klien mempunyai mekanisme koping yang maladaptive, klien sering menyendiri, tidak mau berinteraksi dengan orang sekitar, klien tampak sering tidur dan tidak mau mengungkapkan apa yang dirasakannya.

### **IX. Masalah Psikososial Dan Lingkungan**

#### 1. Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan dukungan kelompok, akan tetapi ia merasa tidak di terima oleh lingkungan sekitarnya.

#### 2. Masalah berhubungan dengan lingkungan lingkungannya

Klien merasa asing dengan orang baru dan tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

#### 3. Masalah dengan pendidikan:

Klien mengatakan ia bersekolah sampai perguruan tinggi tetapi tidak menyelesaikannya karena penyakitnya.

#### 4. Masalah dengan perumahan:

Klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan tempat tinggalnya, ia nyaman tinggal dirumah bersama kedua orang tuanya.

#### 5. Masalah ekonomi:

Semua masalah ekonomi pasien di tanggung oleh kakak- kakaknya.

#### 6. Masalah dengan pelayanan kesehatan:

Klien mengatakan slalu pergi kontrol ke pelayanan kesehatan setelah

keluar rumah sakit dan pasien selalu teratur dalam minum obat.

7. Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatakan dahulu ia pernah mencoba bekerja tetapi sekarang ia tidak bekerja dan tinggal bersama kedua orang tua.

**X. Pengetahuan**

Klien mengatakan tidak tahu banyak tentang penyakitnya dan alasan dirinya di bawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

**XI. Aspek Medik**

Diagnosa Medik: Skizofrenia

Terapi Medik: Risperidone 2 x 3 mg (Sesudah Makan)

Lorazepam 1 x 0,5 mg (Malam)

Thryhexil Penidil (THP) 2x 1 mg (Sesudah Makan)

Clozapin 1x 25 mg ( Malam)

Helloperidol ( HLP) 2x 5 mg ( sesudah Makan)

## ANALISA DATA

Nama Klien : Tn. M

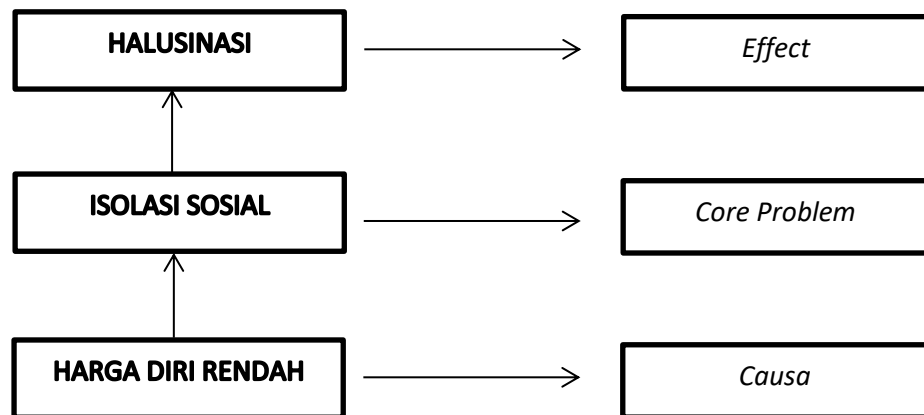
No. Mr : 021753

O	ATA	MASALAH
	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien mengatakan merasa kesepian dan merasa bosan</li><li>2. Klien mengatakan tidak mempunyai teman</li><li>3. Klien merasa asing dengan orang baru dan tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.</li><li>4. Klien mengatakan dirumah ia lebih dekat dengan bapaknya</li><li>5. Klien mengatakan merasa ditolak oleh orang lain</li><li>6. Klien mengatakan malas berbicara dengan orang lain</li></ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. klien tampak sering menyendiri dan sering tidur</li><li>2. Klien tampak sering menunduk dan kontak mata kurang</li><li>3. klien tampak asik dengan pikirannya</li></ol>	<p><b>isolasi Sosial</b></p>

	<p>sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ekspresi wajah klient tampak kurang berseri, datar dan dangkal</li> <li>5. respon verbal klien kurang dan singkat.</li> </ol>	
	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengancamnya</li> <li>2. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengancamnya disiang hari dan di malam hari saat ia melamun</li> <li>4. Klien mengatakan suara-suara tersebut muncul saat dirinya sendiri dan saat melamun sehingga klien merasa hal itu mengganggu dirinya</li> <li>5. Klien mengatakan bahwa apabila ia mendengar suara tersebut ia merasa gelisah namun tidak dapat melakukan apa-apa</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien asik dengan pikirannya sendiri</li> <li>2. Klien tampak sering menyendiri dan sering tidur</li> <li>3. Klien tampak sering melihat kearah yang tidak menentu saat melakukan kegiatan</li> <li>4. respon verbal klien kurang dan singkat</li> </ol>	<p><b>halusinasi</b></p>

	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan dirinya merasa tidak berguna bagi orang lain</li> <li>2. Klien mengatakan merasa kesepian dan merasa bosan</li> <li>3. Klien mengatakan bingung dengan kemampuan yang bisa diandalkannya</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Klien tampak sering menyendiri dan tidur</li> <li>5. Kontak mata klien kurang dan sering menunduk</li> <li>6. respon verbal klien kurang dan singkat</li> <li>7. klien sering menunduk dan kontak mata klien kurang,</li> </ol>	<p><b>harga Diri Rendah</b></p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan hanya mandi 1 kali sehari</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kurang rapi</li> <li>2. Klien berjenggot dan berkumis</li> <li>3. Kuku klien tampak Panjang</li> <li>4. Wajah klien tampak kusam</li> </ol>	<p><b>Defisit Perawat Diri</b></p>

## **XII. POHON MASALAH**



## **XIII. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Isolasi Sosial
2. Harga diri rendah
3. Halusinasi

## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. M

No. MR : 021753

Ruangan : Cendrawasih

NO	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
1	Isolasi Sosial	Klien mampu berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi menarik diri dari lingkungan	Setelah melakukan 2-4 kali pertemuan diharapkan klien mampu berkenalandan berinteraksi dengan cara: 1. Melatih klien bercakap-cakap secara bertahap dengan berkenalan antara pasien dan perawat atau dengan satu orang lain	<b>SP 1 Klien:</b> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu klien menyadari masalahisolasi sosial 3. Berdiskusi tentang manfaat dan kerugian mempunyai teman 4. Melatih klien bercakap-cakap secara bertahap dengan berkenalan antara klien dengan perawat atau dengan satu orang lain

			<p>2. Melatih klien bercakap-cakap dengan berkenalan 2-3 orang</p> <p>3. Melatih klien bercakap-cakap dengan 4-5 orang</p> <p>4. Melatih klien bercakap-cakap dengan 4-5 orang sambil melakukan kegiatan harian</p>	<p>5. Masukan dalam jadwal kegiatan harian untuk Latihan</p> <p><b>SP 2 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Tanda dan Gejala Isolasi Sosial</li> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian</li> <li>3. Melatih klien bercakap-cakap dengan berkenalan 2-3 orang dalam melakukan kegiatan harian</li> <li>4. Masukan pada jadwal kegiatan harian untuk Latihan</li> </ol> <p><b>SP 3 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</li> </ol> <p>Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian</p>
--	--	--	---	--



				<p>3. Melatih cara berbicara dan berkenalan dengan 4-5 orang</p> <p>4. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk Latihan berkenalan</p> <p><b>SP 4 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</li> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian</li> <li>3. Tanyakan perasaan saat melakukan kegiatan</li> <li>4. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan sosial</li> </ol> <p>2. Masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>
2	Halusinasi	klien mampu mengontrol halusinasi sehingga klien merasa nyaman	Setelah melakukan 2-4 kali pertemuan diharapkan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara:	<p><b>SP 1 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kesadaran klien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi: Isi, frekuensi, waktu terjadi,</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghardik suara dan bayangan palsu</li> <li>2. Minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat</li> <li>3. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> <li>4. Melakukan Aktivitas yang terjadwal</li> </ol>	<p>situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Masukan pada jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>SP 2 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi</li> <li>2. Validasi kemampuan klien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, berikan pujian</li> <li>3. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> </ol>
--	--	--	--	---

				<p>4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat (Jelaskan cara 6 benar minum obat: jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa</li><li>b) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program</li><li>c) Jelaskan akibat bila putus obat</li><li>d) Jelaskan cara mendapatkan obat untuk berobat</li><li>e) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar (jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p><b>SP 3 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat, berikan pujian</li> <li>3. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat sesuai jadwal</li> <li>4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</li> <li>5. Masukan pada jadwalkegiatan harian</li> </ol> <p><b>SP 4 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala Halusinasi</li> </ol>
--	--	--	--	--

				<p>2. Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, berikan pujian</p> <p>3. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat sesuai jadwal, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul</p> <p>4. Melakukan kegiatan harian seperti membereskan kamar dan menyapu</p>
<b>3</b>	Harga Diri Rendah	Klien mampu meningkatkan kepercayaan diri yang dimiliki dengan melatih kemampuan yang	Setelah melakukan 2-4 kali pertemuan diharapkan klien mampu meningkatkan hargadiri dengan cara: 1. Mengkaji	<p><b>SP 1 Klien:</b></p> <p>1. Identifikasi pandangan/ penilaian klien terhadap diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang belum</p>

		<p>dimilikinya sehingga klien tidak lagi merasa dirinya tidak berharga</p>	<p>kemampuan yang dimiliki klien serta melatih kegiatan pertama yang bisa dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Latihan kegiatan kedua yang telah disepakati klien</li> <li>3. Latihan kegiatan ketiga yang telah disepakati klien</li> <li>4. Latihan kegiatan keempat yang telah disepakati klien</li> </ol>	<p>tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien (Buat daftar kegiatan)</li> <li>3. Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (Pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilakukan)</li> <li>4. Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li> <li>5. Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih</li> <li>6. Latih kegiatan yang dipilih</li> <li>7. Masukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian klien</li> </ol>
--	--	--	--	--

				<p><b>SP 2 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah</li> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan pertama yang dilatih dan berikan pujian</li> <li>3. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama</li> <li>4. Bantu klien dalam memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</li> <li>5. Latih kegiatan kedua</li> <li>6. Masukkan pada jadwal kegiatan harian klien</li> </ol> <p><b>SP 3 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah</li> <li>2. Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama</li> </ol>
--	--	--	--	--

				<p>dan kedua yang telah dilatih, beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Evaluasi manfaat kegiatan pertama dan kedua</li> <li>4. Bantu klien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</li> <li>5. Latih kegiatan ketiga</li> <li>6. Masukkan pada jadwal kegiatan harian klien</li> </ol> <p><b>SP 4 Klien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah</li> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih, beri pujian</li> <li>3. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih</li> </ol>
--	--	--	--	--



				<ol style="list-style-type: none"><li>4. Bantu klien memilih kegiatan selanjutnya yang akan dilatih</li><li>5. Latih kegiatan keempat</li><li>7. Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien</li></ol>
--	--	--	--	---

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Tn. M

No. MR : 021753

Ruangan : Cendrawasih

NO	Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
1.	Senin / 12 Februari 2024	Isolasi sosial	Strategi Pelaksanaan 1 Klien: Melatih klien bercakap- cakap secara bertahap dengan berkenalan antara pasien dengan perawat 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu klien menyadari masalah isolasi sosial 3. Berdiskusi tentang	S: 1. Klien mengatakan malas berinteraksi dengan oranglain 2. Klien mengatakan ingin pulang O: 1. Klien tampak menyendiri 2. Klien tampak sering tidur 3. Kontak mata klien saat berinteraksi kurang 4. Klien tampak mampu memperkenalkan diri namun	

			<p>manfaat dan kerugian mempunyai teman</p> <p>4. Melatih klien bercakap- cakap secara bertahap dengan berkenalan antar klien dengan perawat atau dengan satu orang lain</p> <p>5. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian untuk Latihan</p>	<p>masih dibimbing</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isolasi Sosial</li> <li>2. SP 1 Isolasi Sosial belum mandiri</li> </ol> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalkan SP 1 Isolasi Sosial (Melatih cara berkenalan) lanjut SP 2 Isolasi Sosial</li> <li>2. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</li> </ol>	
		<b>Halusinasi</b>	<p>SP 1 Klien: Mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kesadaran klien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi: Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang dilakukan klien untuk</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara-suara di siang hari dan di malam hari</li> <li>2. Klien mengatakan suara- suara tersebut muncul saat klien sendiri dan saat klien melamun</li> <li>3. Klien mengatakan suara- suara tersebut hilang saat klien tidur</li> <li>4. Klien mengatakan saat suara-</li> </ol>	

			<p>mengontrol halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Masukan pada jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>suara tersebut muncul klien merasa gelisah namun tidak tau harus melakukan apa</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sering menyendiri</li> <li>2. Kontak mata klien kadang melihat ke arah lain</li> <li>3. Klien tampak mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> </ol> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Halusinasi masih ada</li> <li>2. SP 1 Halusinasi belum mandiri</li> </ol> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalkan SP 1 Halusinasi (Menghardik) dan lanjut SP 2 Halusinasi (Mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat)</li> </ol>	
--	--	--	---	--	--

				2. Memasukan pada jadwal kegiatan harian klien	
2.	Selasa / 13 Februari 2024	<b>Isolasi sosial</b>	<p>SP 2 Klien: Melatih klien bercakap-cakap dengan berkenalan 2-3 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Tanda dan Gejala Isolasi Sosial</li> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian</li> <li>3. Melatih klien berkenalan 2-3 orang</li> <li>4. Masukan pada jadwal kegiatan harian untuk Latihan</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mau berkenalan dengan oranglain</li> <li>2. Klien mengatakan bahwa ia kadang lupa nama teman yang diajak berkenalan namun wajahnya masih ingat</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu berkenalandengan 2-3 orang namun masih dibimbing</li> <li>2. Suara klien masih pelan dan lambat</li> <li>3. Kontak mata klien masihbelum ada namun sudah tidak sering menunduk</li> <li>4. Ekspresi wajah klien masih kurang berseri dan kurang energy</li> </ol>	

				<p>A: Isolasi Sosial</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalkan SP 2 Isolasi sosial dan lanjut SP 3 Isolasi Sosial</li> <li>2. Masukkan pada jadwal kegiatan harian klien</li> </ol>	
		<b>halusinasi</b>	<p>SP 2 Klien: Mengontrol Halusinasi dengan cara patuh minum obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi, validasi kemampuan klien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, berikan pujian</li> <li>2. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Latihan mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih mendengar suara- suara palsu</li> <li>2. Klien mengatakan mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui nama obat yang diminum dan prinsip 6 benar minum obat</li> <li>2. Klien mengatakan saat minum obat biasanya langsung diberikan perawat dan langsung diminum</li> </ol>	

			<p>(jelaskan 6 benar : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</p> <p>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri</li> <li>2. Kontak mata klien saat berinteraksi sudah ada</li> <li>3. Klien tampak berusaha mengingat nama obat yang diminumnya namun klien tampak sulit menyebutkan nama dan 6 benar minum obat</li> </ol> <p>A: Halusinasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalkan SP 2 Halusinasi dan lanjutkan SP 3 Halusinasi (Mengontrol Halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain)</li> <li>2. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian klien</li> </ol>	
--	--	--	---	---	--

3.	Kamis / 15 Februari 2024	<b>Isolasi sosial</b>	<p>Strategi Pelaksanaan 3</p> <p>Klien: Melatih klien bercakap-cakap 4-5 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</li> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian</li> <li>3. Melatih cara berbicara dan berkenalan dengan 4-5 orang</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk Latihan berkenalan</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mengingat teman-temannya yang sudah diajak berkenalan</li> <li>2. Klien sudah mampu menyampaikan apa yang dilakukannya sebelumnya</li> <li>3. Klien mengatakan senang mempunyai teman</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mampu berkenalan dengan 4-5 orang namun dengan bantuan</li> <li>2. Klien mampu berbicara dengan temannya</li> <li>3. Kontak mata klien saat berinteraksi sudah ada</li> <li>4. Klien mampu memperhatikan kebersihan diri</li> </ol> <p>A: Isolasi Sosial</p>	
----	--------------------------------	-----------------------	--	---	--



				<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalkan SP 3 Isolasi Sosial dan lanjut SP 4 Isolasi Sosial (melatih klien berbicara saat melakukan kegiatan harian)</li> <li>2. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian klien</li> </ol>	
		<b>halusinasi</b>	<p>Strategi Pelaksanaan 3</p> <p>Klien: Mengontrol Halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi</li> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat, berikan pujian</li> <li>3. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat sesuai jadwal</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan apabila mendengar suara- suara palsu akan melakukan cara menghardik dan minum obat secara teratur dengan diawasi perawat</li> <li>2. Klien mengatakan mau bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara- suara palsu</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah jarang melamun</li> </ol>	

			<p>4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</p> <p>5. Masukan pada jadwal kegiatan harian</p>	<p>2. Klien tampak mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Klien tampak mampu menjelaskan tindakan yang dilakukan saat klien mendengar suara- suara palsu</p> <p>A: Halusinasi</p> <p>P:</p> <p>1. Optimalkan SP 3 Halusinasi dan Lanjutkan SP 4 Halusinasi (Mengontrol Halusinasi dengan melakukan kegiatan harian)</p> <p>Masukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p>	
<b>4.</b>	Jumat / 16 Februari 2024	<b>Isolasi sosial</b>	<p>SP 4</p> <p>Klien: Melatih klien berbicara saat melakukan kegiatan</p> <p>1. Evaluasi tanda dan gejala</p>	<p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan senang mempunyai teman</p> <p>2. Klien mampu menyampaikan</p>	

			<p>isolasi sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam berkenalan, beri pujian</li> <li>3. Tanyakan perasaan saat melakukan kegiatan</li> <li>4. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan dan mendampingi klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan TAKS (Sesi 3)</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>aktivitas yang dilakukannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Klien mengatakan masih malu berinteraksi saat melakukan aktivitas kelompok</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak masih malu berbicara dan berinteraksi dengan kelompok</li> <li>2. Klien tampak semangat dari hari-hari sebelumnya</li> <li>3. Kontak mata klien ada</li> <li>4. Klien tampak mampu merawat diri namun masih perlu diingatkan</li> </ol> <p>A: SP 4 Isolasi Sosial Teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi dan optimalkan Kegiatan SP 4 Isolasi Sosial</li> <li>2. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	
--	--	--	--	--	--

		<b>Harga diri rendah</b>	<p>Strategi Pelaksanaan 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</li> <li>2. Membantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li> <li>3. Membantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih saat pertemuan ini (membersihkan tempat tidur)</li> <li>4. Menanyakan kepada pasien alat dan cara membersihkan tempat tidur</li> <li>5. Mencontohkan cara membersihkan tempat tidur</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan bisa membersihkan tempat tidur, menyapu, mengepel, mencuci gelas dan piring, mengelap meja, membersihkan kamar mandi dan membersihkan jendela dan membagikan makanan ke teman-teman sebelum makan.</li> <li>2. Klien mengatakan ingin membersihkan tempat tidur, menyapu ruangan makan, membagikan makanan ke teman-teman dan mengelap meja menyapu untuk latihan dirumah sakit</li> <li>3. Klien mengatakan alat yang digunakan untuk membersihkan tempat tidur yaitu kasur, selimut, bantal</li> </ol> <p>O :</p>	
--	--	--------------------------	---	---	--

			<p>6. Meminta klien untuk membersihkan tempat tidur seperti yang telah diajarkan</p> <p>7. Memberikan pujian setiap pasein melakukan kegiatan</p> <p>8. Susun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencan harian</p>	<p>1. Klien mau melakukan kegiatan</p> <p>2. Klien mampu membersihkan tempat tidur, walaupun tidak terlalu rapi</p> <p>A :</p> <p>Klien mampu membersihkan tempat tidur secara mandiri dan memasukkan kegiatan membersihkan tempat tidur kedalam jadwal harian</p> <p>P :</p> <p>1. Optimalkan SP 1 (membersihkan tempat tidur)</p> <p>2. Lanjutkan ke SP 2 (menyapu ruangan makan)</p> <p>3. Masukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	
5.	Sabtu / 17 Februari 2024	<b>Harga diri rendah</b>	<p>Strategi Pelaksanaan 2 :</p> <p>1. Mengevaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih yaitu</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan ada membersihkan tempat tidur setiap bangun tidur</p>	

			<p>membersihkan tempat tidur dan berikan pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan kepada klien alat dan cara mencuci gelas</li> <li>3. Melatih klien cara mencuci gelas dan memberi pujian</li> <li>4. Menyuruh klien untuk menilai kegiatan mencuci gelas yang telah dilakukannya</li> <li>5. Memaasukkan pada jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>2. Klien mengatakan alat yang digunakan untuk menyapu ruangan makanan yaitu sapu dan sekop sampah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu menyapu dengan baik</li> <li>2. Kontak mata sudah mulai ada</li> <li>3. Nada suara masih lemah</li> </ol> <p>A :</p> <p>Klien mampu menyapu ruangan makan secara mandiri</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalkan SP 1 dan 2 (membersihkan tempat tidur dan menyapu)</li> <li>2. lanjutkan SP 3 (membagikan makanan ke teman-teman sebelum makan)</li> </ol>	
		<b>Halusinasi</b>	<p>Strategi Pelaksanaan 4 Klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah jarang</li> </ol>	

			<p>Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, berikan pujian</li> <li>3. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat sesuai jadwal, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul</li> <li>4. Melakukan kegiatan harian seperti membereskan kamar dan menyapu</li> </ol>	<p>mendengar suara- suara palsu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Klien mengatakan bahwa sudah mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap- cakap dan melakukan kegiatan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mampu mengontrol halusinasi</li> <li>2. Klien tampak melakukan kegiatan harian: menyapu dengan baik</li> <li>3. Klien tampak jarang melamun dan menyendiri</li> </ol> <p>A: SP 4 Halusinasi teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi dan Optimalkan SP 4 Halusinasi</li> <li>2. Masukkan dalam jadwal kegiatan Harian</li> </ol>	
--	--	--	--	--	--

6.	Minggu / 18 Februari 2024	<b>Harga</b> <b>Diri</b> <b>Rendah</b>	Strategi Pelaksanaan 3 :  1. Mengevaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih yaitu membersihkan tempat tidur dan mencuci gelas lalu berikan pujian  2. Menjelaskan kepada klien alat dan cara melakukan kegiatan mengelap meja  3. Melatih klien cara mengelap meja dan memberi pujian  4. Menyuruh klien untuk menilai kegiatan mengelap meja yang telah dilakukannya  5. Memasukkan kegiatan mengelap meja ke dalam jadwal kegiatan harian	S :  1. Klien mengatakan masih membersihkan tempat tidur ketika bangun tidur  2. Klien mengatakan masih menyapu ruangan makan ketika selesai makan  3. Klien mengatakan bisa menyapu ruangan makan ketika selesai makan  O :  1. Klien mau melakukan kegiatan menyapu ruangan makan  2. Klien mampu menyapu  A :  Klien mampu menyapu ruangan secara mandiri dan memasukkan kegiatan menyapu kedalam jadwal kegiatan harian  P :  Optimalkan SP 3 dan lanjutkan SP 4	
----	---------------------------------	--	---	--	--



		<b>Harga Diri Rendah</b>	<p>Strategi Pelaksanaan 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan yaitu membersihkan tempat tidur, mencuci gelas, mengelap meja, kemudian memberi pujian</li> <li>2. Menjelaskan kepada klien alat dan cara menyapu</li> <li>3. Melatih klien cara menyapu dan memberi pujian</li> <li>4. Menyuruh klien untuk menilai kegiatan menyapu yang telah dilakukannya</li> <li>5. Memasukkan kegiatan menyapu dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan menyadari bahwa banyak yang bisa ia kerjakan</li> <li>2. Klien mengatakan masih membersihkan tempat tidur ketika bangun tidur</li> <li>3. Klien mengatakan masih menyapu ruangan makan setiap selesai digunakan</li> <li>4. Klien mengatakan masih membagikan makanan ke teman-teman sebelum makan setelah makan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mau melakukan kegiatan</li> <li>2. Klien tampak bisa mengelap meja makan setelah selesai digunakan</li> <li>3. Klien tampak bisa menyapu</li> </ol>	
--	--	--------------------------	---	--	--

				<p>4. Klien tampak bisa membagikan makanan ke teman-teman sebelum makan</p> <p>A :</p> <p>Klien mampu mengelap meja makan secara mandiri dan memasukkan kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1, SP 2, SP 2 dan SP 4 dan pantau perkembangan klien</p>	
--	--	--	--	---	--



LAMPIRAN 9

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Jem Fitria  
 Nim : 213110118  
 Pembimbing I : Hapr Samita, M. Kep. Sp - Kep. Jurn

Judul : Asuhan Keperawatan pada Penderita dengan infeksi kulit  
 di Rg Prof. HS. Soerjo, Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	20/8 2023	- Bimbingan Judul - acc Judul	
2	12/9 2023	- Kontus BAB I - RENCANA BAB I	
3	18/9 2023	- Bimbingan RENCANA BAB I	
4	25/9/2023	- Bimbingan revisi BAB I	
5	29/10/2023	- Bimbingan Bab 1, 2 dan 3	
6	28/12/2023	- Bimbingan RENCANA Bab 1, 2 dan 3	
7	03/11/2024	Acc sidang proposal	
8			
9			
10			

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Jeni fitria  
 NIM : 213110118  
 Pembimbing I : Heppi suamita, S.kp, M.Kep, Sp.Jrwa  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan infeksi sosial di ruangan Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Sa'anin padang.

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	1 Maret 2024	Bimbingan Ases	
2	22 April 2024	- Konsul Perbaikan Ases - Review BAB IV	
3	26 April 2024	- Konsul Perbaikan IV - Konsul BAB IV 2 V	
4	26 April 2024	- Konsul Perbaikan BAB IV 2 V - Konsul Babstrek	
5	20 Mei 2024	- konsul BAB 1 - 4 dan lampiran	
6	22 Mei 2024	- Bimbingan BAB 4 & 5 dan lampiran	
7	22 Mei 2024	Acc sidang haur.	
8			
9			
10			

LAMPIRAN 10

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Jemi Fitriah  
 Nim : 211110103  
 Pembimbing II : Np. Nira Hery Nuala, S. Kap. M. Scd  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan teroris pada di rumah  
 CASE Study FEB IIB, Gunung Padang



NO	Tanggal	Kegiatan Atas Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	21/8/2023	- Konsultasi Judul - ncc Judul	Mai
2	12/9/2022	- KONSULT Bab 1	Mai
3	19/9/2022	- RENCAN BAB 1	Mai
4	26/9/2022	- KONSULT Bab 1 & II	Mai
5	27/12/2023	- KONSULT Bab 1, 2 dan III terak	Mai
6	28/12/2023	- ncc Seluruh Bab	Mai
7			
8			
9			
10			

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Jumi Irtisa  
 NIM : 213110118  
 Pembimbing II : Ns. Wira Heppi Nulin, S.Kep. NKM  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Infeksi serebri di Ruang  
 Cerahrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Sa'udin Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	1/Mei/2024	Bimbingan Skripsi	Ma
2	22/Mei/2024	Konsul paragraf Skripsi dan BAB IV	Ma
3	29/Mei/2024	Konsul BAB IV dan V	Ma
4	14/Mei/2024	- konsul BAB IV dan V - X	Ma
5	20 Mei 2024	- konsul BAB BAB IV dan V - konsul ABSTRAK	Ma
6	22 Mei 2024	- konsul BAB I-V - konsul lampiran	Ma
7	3/June/2024	Ag. Sidney Hagi	Ma
8			
9			
10			

LAMPIRAN 11

	<b>PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT</b> <b>BADAN LAYANAN UMUM DAERAH</b> <b>RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG</b>	
Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax (0751) 71379		
<hr/>		
Nomor	: 070/253.C/DL-V/2024	Padang, 28 Mei 2024
Lampiran	: -	20 Dzulqaidah 1445
Perihal	: Telah Selesai Melakukan Penelitian	Kepada Yth, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang di Tempat
Dengan hormat, Sehubungan surat Saudara Nomor : PP.03.01/2126/2024 tanggal 02 Februari 2024, perihal Izin Penelitian :		
Nama	: Jeni Fitria	
NIM	: 213110118	
Program Studi	: D-III Keperawatan	
Judul	: <i>"Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Isolasi Sosial di Ruang Rawat Cendrawasih RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang"</i>	
Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 28 Mei 2024.		
Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.		
Direktur  dr. AKLIMA, MPH NIP. 196802031900212 2 002		



## LAMPIRAN 12

Turnitin			
ORIGINALITY REPORT			
<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	<b>docobook.com</b> Internet Source		2%
2	<b>doku.pub</b> Internet Source		1%
3	<b>123dok.com</b> Internet Source		1%
4	<b>es.scribd.com</b> Internet Source		1%
5	<b>rizkiperawatmuda.blogspot.com</b> Internet Source		1%
6	<b>pustaka.poltekkes-pdg.ac.id</b> Internet Source		1%
7	<b>www.scribd.com</b> Internet Source		1%
8	<b>docplayer.info</b> Internet Source		1%
9	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper		1%

