

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAPAK S YANG MENGALAMI  
ISOLASI SOSIAL DI RUANG ELANG RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh :**

**DITA ROSWINDA**

**NIM : 13.113082.10745**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2016**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keperawatan jiwa merupakan suatu bidang spesialis praktik keperawatan yang menetapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik kiatnya, praktik keperawatan jiwa terdiri dalam konteks sosial dan lingkungan. Keperawatan jiwa merupakan salah satu dari lima inti disiplin kesehatan mental. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu-ilmu psikososial, biofisik, teori-teori kepribadian dan perilaku manusia untuk menurunkan suatu kerangka kerja teoritik yang menjadi landasan keperawatan. Saat ini berkembang perawatan sebagai elemen inti dari semua praktik keperawatan (Suliswati, 2006).

Salah satu jenis gangguan jiwa adalah *skizofrenia*, yang merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. *Skizofrenia* adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan efektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindera). (Gaskins 2012)

Menarik diri merupakan reaksi yang ditampilkan individu yang dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik yaitu individu menunjukkan perilaku apatis mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan permusuhan (Direja Ade, 20011).

Isolasi sosial juga merupakan kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negatif atau mengancam (Yosep, I. 2007).

Manusia sebagai makhluk holistik dipengaruhi oleh lingkungan dari dalam dirinya dan lingkungan luar baik keluarga, kelompok maupun komunitas, dalam berhubungan dengan lingkungan manusia harus mengembangkan strategi koping yang efektif agar mampu beradaptasi. Umumnya manusia memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan baik, namun ada juga individu yang mengalami kesulitan untuk melakukan penyesuaian dengan persoalan yang dihadapi. Mereka bahkan gagal melakukan koping yang sesuai tekanan yang dialami, atau negatif, koping yang tidak menyelesaikan persoalan dan tekanan tapi lebih pada menghindari atau mengingkari persoalan yang ada (Suliswati, 2006).

Kegagalan dalam memberikan koping yang sesuai dengan tekanan yang dialami dalam jangka panjang mengakibatkan individu mengalami berbagai macam gangguan mental. Gangguan mental tersebut sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya sumber

tekanan, perbedaan antara individu yang bersangkutan. Sejalan dengan itu fungsi serta tanggung jawab perawat psikiatri dalam memberikan asuhan keperawatan dituntut untuk dapat menciptakan suasana yang dapat membantu proses penyembuhan dengan menggunakan hubungan terapeutik melalui usaha pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan secara komprehensif yang diajukan secara berkesinambungan karena penderita isolasi sosial dapat menjadi berat dan lebih sukar dalam penyembuhan bila tidak mendapatkan perawatan secara intensif (Siswanto 2007).

Menurut WHO (2009) memperkirakan terdapat 450 juta jiwa diseluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa diseluruh dunia yang mengalami gangguan mental, sebagian besar dialami oleh orang dewasa muda antara usia 18-21 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut tingkat emosional masih belum terkontrol di Indonesia sendiri prevalensi penduduk yang mengalami gangguan jiwa cukup tinggi, data WHO (2006) mengungkapkan bahwa 26 juta penduduk Indonesia atau kira-kira 12-16% mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia jumlah isolasi sosial 31 orang (6,7%).

Dari hasil data yang diperoleh dibulan Mei 2016 diruang Elang terdapat 13,1% klien yang mengalami isolasi sosial. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Bapak S Yang Mengalami

Isolasi Sosial Di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”

Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda?”

## **B. Tujuan Penulisan**

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan Isolasi Sosial.

### **2. Tujuan Khusus**

Diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial, penulis akan dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan Isolasi Sosial.
- b. Merumuskandiagnosa keperawatan yang timbul pada klien dengan Isolasi Sosial.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial.
- e. Membuat evaluasi dari tindakan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial.
- f. Membuat dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial.

## **C. Metode Penulisan**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penulisan sebagai berikut :

### **1. Studi kepustakaan**

Untuk mendapatkan data dasar penulis menggunakan atau membaca referensi-referensi yang berhubungan dengan masalah yang dibahas yaitu : Isolasi Sosial.

### **2. Studi kasus**

Untuk studi kasus penulis mempelajari kasus klien dengan menggunakan metode pemecahan masalah melalui pendekatan atau proses keperawatan yang komprehensif yang meliputi pengkajian data, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Teknik Wawancara**

Penulis melakukan tanya jawab secara langsung pada klien, perawat yang merawat guna memperoleh data-data yang dibutuhkan.

b. Teknik Observasi

Penulis secara langsung melakukan pengamatan untuk dapat melihat secara langsung bagaimana pelaksanaan perawatan dan keadaan klien selama perawatan.

c. Studi Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data/informasi melalui catatan keperawatan dilembaran status klien.

**D. Sistematika Penulisan**

Penyusunan karya tulis ilmiah ini terdiri dari 5 BAB yang disusun dengan urutan :

Bab I Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan khusus dan khusus, tujuan penelitian, metode penulisan, sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Terdiri dari pengertian, faktor predisposisi, faktor presipitasi, rentang respon, dan, asuhan keperawatan.

Bab III Tinjauan Kasus

Terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

#### Bab IV Pembahasan

Terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

#### Bab V Penutup

Terdiri dari kesimpulan dan saran.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian**

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat & Akemat, 2013).

Menurut Dalami (2009) Isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam, atau suatu keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat & Akemat, 2006).

## **B. Faktor Predisposisi**

Menurut Aziza (2011) faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress (faktor pencetus/penyebab utama timbulnya gangguan jiwa).

Penyebab isolasi sosial adalah harga diri rendah yaitu perasaan negative terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri merasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga dapat mencederai diri (Direja, 2011).

Menurut Direja (2011) Ada berbagai faktor yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial :

### **1. Faktor Perkembangan**

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial menarik diri. Sistem keluarga yang terganggu juga dapat mempengaruhi terjadinya menarik diri. Organisasi anggota keluarga bekerja sama dengan tenaga profesional untuk mengembangkan gambaran yang lebih tepat tentang hubungan

antara kelainan jiwa dan stres keluarga. Pendekatan kolaboratif dapat mengurangi masalah respon sosial menarik diri.

Menurut Puba (2008) tahap-tahap perkembangan individu dalam berhubungan antara lain :

a. Masa Bayi

Bayi sepenuhnya tergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan biologis maupun psikologisnya. Konsistensi hubungan antara ibu dan anak, akan menghasilkan rasa aman dan rasa percaya yang mendasar. Hal ini sangat penting karena akan mempengaruhi hubungannya dengan lingkungan dikemudian hari. Bayi yang mengalami hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa ini akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya.

b. Masa Kanak-kanak

Anak mulai mengembangkan dirinya sebagai individu yang mandiri, mulai mengenal lingkungannya lebih luas, anak mulai membina hubungan dengan teman-temannya. Konflik terjadi apabila tingkah lakunya dibatasi atau terlalu dikontrol, hal ini dapat membuat anak frustrasi. Kasih sayang yang tulus, aturan yang konsisten dan adanya komunikasi terbuka dalam keluarga dapat menstimulus anak tumbuh menjadi

individu yang interpenden, orang tua harus dapat memberikan pengarahan terhadap tingkah laku yang diadopsi dari dirinya, maupun sistem nilai yang harus diterapkan pada anak, karena pada saat ini anak mulai masuk sekolah dimana anak harus belajar cara berhubungan berkompetensi dan berkompromi dengan orang lain.

c. Masa Praremaja dan Remaja

Pada praremaja individu mengembangkan hubungan yang intim dengan teman sejenis, yang mana hubungan ini akan mempengaruhi individu untuk mengenal dan mempelajari perbedaan nilai-nilai yang ada di masyarakat. Pada masa ini hubungan individu dengan kelompok maupun teman lebih berarti daripada hubungannya dengan orang tua. Konflik akan terjadi apabila remaja tidak dapat mempertahankan keseimbangan hubungan tersebut, yang seringkali menimbulkan tergantung pada remaja.

d. Masa Dewasa Muda

Kematangan ditandai dengan kemampuan mengekspresikan perasaan pada orang lain dan menerima perasaan orang lain serta peka terhadap kebutuhan orang lain. Individu siap untuk membentuk suatu kehidupan baru dengan menikah

dan mempunyai pekerjaan. Karakteristik hubungan interpersonal pada dewasa muda adalah saling memberi dan menerima (*mutuality*).

e. Masa Dewasa Tengah

Individu mulai terpisah dengan anak-anaknya, ketergantungan anak-anak terhadap dirinya meurun. Kesempatan ini dapat digunakan individu untuk mengembangkan aktivitas baru yang dapat meningkatkan pertumbuhan diri.

f. Masa Dewasa Akhir

Individu akan mengalami berbagai kehilangan baik kehilangan keadaan fisik, kehilangan orang tua, pasangan hidup, teman, maupun pekerjaan atau peran. Dengan adanya kehilangan tersebut ketergantungan pada orang lain akan meningkat, namun kemandirian yang masih dimiliki harus dapat dipertahankan.

## **2. Faktor Biologik**

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan skizofrenia(Direja, 2011).

### **3. Faktor Sosiokultural**

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan hubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini (Sujono, 2009).

### **4. Faktor Komunikasi Dalam Keluarga**

Menurut Dalami (2009) Masalah komunikasi dalam keluarga dapat menjadi kontribusi untuk mengembangkan gangguan tingkah laku.

- a. Sikap bermusuhan.
- b. Sikap mengancam, merendahkan dan menjelek-jelekkan anak.
- c. Selalu mengkritik, menyalahkan, anak tidak diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya.
- d. Kurang kehangatan, kurang memperhatikan ketertarikan pada pembicaraan anak, hubungan yang kaku antara keluarga, kurang tegur sapa, komunikasi kurang terbuka.

- e. Ekspresi emosi yang tinggi.
- f. *Double bind* (dua pesan yang bertentangan disampaikan saat bersamaan yang membuat dan kecemasannya meningkat).

## **5. Faktor Sosial Budaya**

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga. Seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial (Dalami,2009).

## **C. Faktor Presipitasi**

Menurut Aziza (2011) stressor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan memerlukan energi ekstra untuk mengatasinya (faktor yang memperberat atau memperparah terjadinya gangguan jiwa). Ada beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan seseorang menarik diri. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain :

### **1. Stressor Sosiokultural**

Stressor sosial budaya dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain,

misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya, misalnya karena dirawat dirumah sakit.

## **2. Stressor Psikologik**

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya hal ini dapat menimbulkan ansietas tinggi bahkan dapat menimbulkan seseorang mengalami gangguan hubungan menarik diri.

## **3. Stressor 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 sulit berkomunikasi dengan orang lain.
- c. Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan persepsi yang menyimpang dan akan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain.



#### **4. Stressor Fisik**

- a. Kehidupan bayi atau keguguran dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain.
- b. Penyakit kronik dapat menyebabkan seseorang minder atau malu sehingga mengakibatkan menarik diri dari orang lain.

#### **D. Rentang Respon**

Berdasarkan buku keperawatan jiwa dari Stuart (2006) menyatakan bahwa manusia adalah makhluk sosial, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina hubungan interpersonal yang positif. Individu juga harus membina saling tergantung yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan.

Respon adaptif adalah respon yang diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang berlaku dimana individu tersebut menyelesaikan masalahnya masih dalam batas normal. Sedangkan respon maladaptif adalah respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalahnya yang sudah menyamping dari norma-norma sosial dan kebudayaan suatu tempat perilaku yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif, adalah manipulasi, impulsive, dan narkisme.



### **Respon Adaptif**

Menyendiri  
Otonomi  
Kebersamaan  
Saling Ketergantungan

### **Respon Maladaptif**

Kesepian  
Menarik diri  
Ketergantungan

Manipulasi  
Implusif  
Narkisisme

**Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial (Stuart, 2006)**

#### **1. Menyendiri (*Solitude*)**

Merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya. *Solitude* umumnya dilakukan setelah melakukan kegiatan.

#### **2. Otonomi**

Merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.

### **3. Kebersamaan (*Mutualisme*)**

*Mutualisme* adalah suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.

### **4. Saling Ketergantungan (*Intedependen*)**

*Intedependen* adalah kondisi saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

### **5. Kesepian**

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasing dari lingkungannya.

### **6. Isolasi Sosial**

Merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

### **7. Ketergantungan**

Dependen terjadi bila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses. Pada gangguan hubungan sosial jenis ini orang lain diperlakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan pada orang lain.

## **8. Manipulasi**

Merupakan gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek. Individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

## **9. Impulsif**

Individu impulsif tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, dan penilaian yang buruk.

## **10. Narkisisme**

Pada individu narsisme terdapat harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentrik, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.

## **E. Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa sehingga dapat diketahui kebutuhan perawatan pasien tersebut (Yosep & Sutini, 2014).

Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber coping

yang dimiliki klien. Setiap melakukan pengajian, tulis tempat klien dirawat dan tanggal dirawat isi pengkajian meliputi :

a. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, no rumah klien dan alamat klien.

b. Keluhan Utama

Keluhan biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain) komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, dependen.

c. Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan, orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, dipenjara tiba-tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien/ perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

d. Aspek Fisik/Biologis

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

e. Aspek Psikososial

1.) Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

2.) Konsep diri

a.) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi.

b.) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

c.) Peran

Berubah atau terhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.

d.) Ideal diri

Mengungkapkan keputusan karena penyakitnya mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

e.) Harga diri

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

f.) Status mental

Kontak mata klien kurang/tidak dapat mempertahankan kontak mata, kurang dapat memulai pembicaraan, klien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain, adanya perasaan keputusasaan dan kurang berharga dalam hidup.

g.) Kebutuhan persiapan pulang

(1) Klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan.

(2) Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan wc, membersihkan dan merapikan pakaian.

(3) Pada observasi mandi dan cara berpakaian klien terlihat rapi.

(4) Klien dapat melakukan istirahat dan tidur, dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah.

(5) Klien dapat menjalankan program pengobatan dengan benar.

h.) Mekanisme koping

Klien apabila mendapat masalah takut atau tidak mau menceritakannya pada orang lain (lebih sering menggunakan koping menarik diri).

i.) Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa therapy farmakologi ECT, psikomotor, therapy okopasional, TAK, dan rehabilitas.

Format Pengkajian ini dibuat guna mendapatkan semua data relevan tentang masalah pasien sekarang, dulu atau mendatang, sehingga diperoleh suatu dasar yang lengkap. Format pengkajian pasien isolasi sosial dan masalah keperawatan (Keliat & Akemat, 2009)

- a. Orang yang berarti bagi pasien.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat.
- c. Hambatan hubungan dengan orang lain.



Dengan masalah keperawatan :

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

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi dua macam seperti berikut :

- a. Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi dan pemeriksaan langsung oleh perawata.
  - 1) Tidak memiliki teman dekat
  - 2) Menarik diri
  - 3) Tidak komunikatif
  - 4) Tindakan berulang dan tidak bermakna

5) Asyik dengan pikirannya sendiri

6) Tidak ada kontak mata

7) Tampak sedik, afek tumpul.

b. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh pasien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada pasien dan keluarga.

1) Bagaimana pendapat pasien terhadap orang-orang disekitarnya (keluarga dan tetangga)?

2) Apakah pasien memiliki teman dekat?

3) Apa yang membuat pasien tidak memiliki orang yang terdekat dengannya?

4) Apa yang pasien inginkan dari orang-orang sekitarnya?

5) Apakah ada perasaan tidak aman yang dialami pasien?

6) Apakah ada yang menghambat hubungan harmonis antara pasien dan orang sekitarnya?

7) Apakah pasien merasa bahwa waktu begitu lama berlalu?

8) Apakah pernah perasaan ragu untuk dapat melanjutkan hidup?

Perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah pasien dari kelompok data yang dikumpulkan. Kemungkinan kesimpulan adalah sebagai berikut : (Anna & Keliat, 2009).

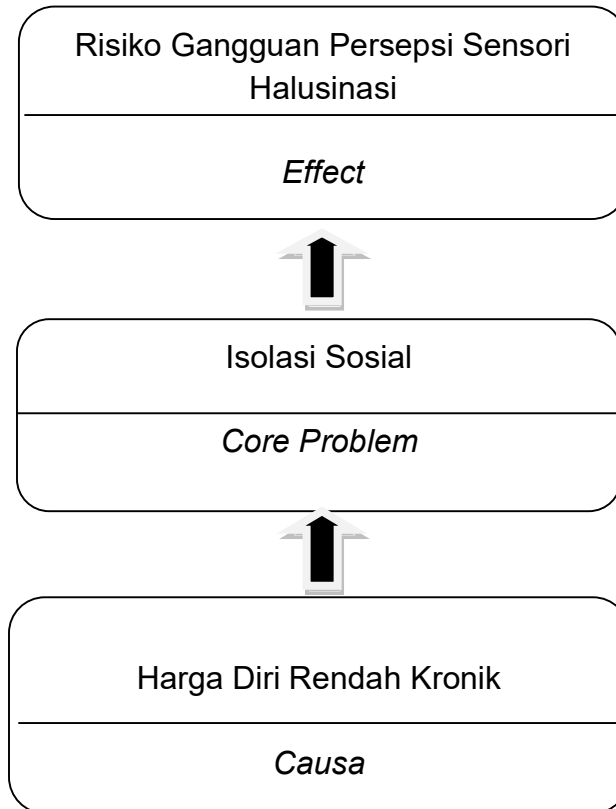
a. Tidak ada masalah tetapi ada kebutuhan

- 1) Pasien dapat memerlukan peningkatan kesehatan, tetapi hanya memerlukan pemeliharaan kesehatan dan memerlukan tindak lanjut (follow up) secara periodik karena tidak ada masalah, serta pasien telah mempunyai pengetahuan untuk antisipasi masalah.
- 2) Pasien memerlukan peningkatan atau kesehatan berupa upaya preventif dan promosi, sebagai program antisipasi terhadap masalah.

b. Ada masalah dengan kemungkinan

- 1) Resiko terjadi masalah karena sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah.
  - 2) Aktual terjadi masalah disertai data pendukung
- Dari data yang dikumpulkan dengan menggunakan format pengkajian, perawat langsung merumuskan masalah keperawatan pada setiap kelompok data yang terkumpul untuk merumuskan masalah tentang diagnosis keperawatan dan masalah kolaboratif.

Berdasarkan data-data tersebut diatas dapat dibuat pohon masalah yaitu:



**Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial (Yosep & Sutini, 2014)**

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan interpretasi ilmiah dari data pengkajian yang digunakan untuk mengarahkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan isolasi sosial (Damaiyanti & Iskandar, 2012) yaitu :

- a. Isolasi sosial
- b. Harga Diri Rendah Kronik
- c. Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

### **3. Perencanaan**

Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang. Hal-hal ini yang akan dikerjakan dimasa mendatang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, perencanaan juga dapat diartikan sebagai suatu rencana kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana kegiatan itu dilakukan. Perencanaan yang matang akan memberi petunjuk dan mempermudah pelaksanaan suatu kegiatan. Dalam suatu organisasi, perencanaan merupakan pola fikir yang dapat menentukan keberhasilan suatu kegiatan selanjutnya dan perencanaan keperawatan mencakup perumusan diagnosis, tujuan umum, tujuan khusus serta rencana tindakan (Keliat & Akemat, 2009).

Menurut Damiyanti & Iskandar (2012) setelah dibuat perumusan masalah dan diagnosis keperawatan ditegakkan dapat melakukan rencana keperawatan untuk diagnosa keperawatan :

**a. Diagnosa : Isolasi Sosial**

**Tujuan :**

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri
- 3) Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- 4) Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap
- 5) Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain
- 6) Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.

**Intervensi:**

- 1.) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik.
- 2.) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya.
- 3.) Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul.

- 4.) Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri tanda-tanda serta penyebab yang muncul.
- 5.) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain.
- 6.) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.
- 7.) Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.
- 8.) Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain.
- 9.) Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan.
- 10.) Dorong klien untuk mengungkapkan perasannya bila berhubungan dengan orang lain.
- 11.) Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.
- 12.) Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain.

**Rasional :**

- 1) Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.
- 2) Diketuinya penyebab akan dihubungkan dengan faktor resipitasi yang dialami klien.

- 3) Klien harus dicoba berinteraksi secara bertahap agar terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain.
- 4) Mengevaluasi manfaat yang dirasakan klien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi.
- 5) Keterlibatan keluarga sangat mendukung terhadap proses perubahan perilaku klien.

**Strategi Pelaksanaan :**

1.) Sp 1p :

- a.) Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- b.) Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- c.) Berdiskusi dengan klien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- d.) Mengajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang.
- e.) Mengajukan klien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

2.) Sp 2p :

- a.) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.



b.) Memberikan kesempatan kepada klien mempratikkan cara berkenalan dengan satu orang.

c.) Membantu klien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

3.) Sp 3p :

a.) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.

b.) Memberikan kesempatan kepada klien mempratikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih.

c.) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

4.) Sp 1 K :

Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami klien beserta proses terjadinya. Menjelaskan cara-cara merawat klien dengan isolasi sosial.

5.) Sp 2 K :

Melatih keluarga mempratikkan cara merawat klien dengan isolasi sosial. Melatih keluarga mempratikkan cara merawat langsung kepada klien isolasi sosial.

6.) Sp 3 K :

Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planning). Menjelaskan *follow up* klien setelah pulang.

**b. Diagnosa:** Harga Diri Rendah Kronik

**Tujuan :**

- 1.) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2.) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- 3.) Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan.
- 4.) Klien dapat (menetapkan) kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
- 5.) Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit.
- 6.) Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada.

**Intervensi :**

- 1.) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkn prinsip kounikasi terapeutik.
- 2.) Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
- 3.) Setiap bertemu klien hindarkan dari memberi nilai negatif.
- 4.) Utamakan memberi pujian yang realistik.

- 5.) Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit.
- 6.) Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaan.
- 7.) Rencanakan bersama klien aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari.
- 8.) Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi kondisi klien.
- 9.) Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan.
- 10.) Beri kesempatan kepada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan.
- 11.) Beri pujian atas keberhasilan klien
- 12.) Diskusikan pelaksanaannya dirumah.
- 13.) Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah kronik.
- 14.) Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat.
- 15.) Bantu keluarga menyiapkan lingkungan dirumah.

**Rasional :**

- 1.) Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.

- 2.) Diskusikan tingkat kemampuan klien seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego sebagai dasar asuhan keperawatan.
- 3.) Reinforcement positif akan meningkatkan harga diri.
- 4.) Pujian yang realistis tidak menyebabkan melakukan kegiatan hanya karena ingin mendapat pujian.
- 5.) Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasyarat untuk berubah.
- 6.) Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri motivasi untuk tetap mempertahankan penggunaannya.
- 7.) Klien adalah individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.
- 8.) Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya.
- 9.) Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan.
- 10.) Memberikan kesempatan kepada klien mandiri dirumah
- 11.) *Reinforcement* positif akan meningkatkan harga diri.
- 12.) Memberikan kesempatan kepada klien untuk tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan.
- 13.) Mendorong keluarga untuk mampu merawat klien mandiri dirumah.

14.) Support system keluarga akan sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan.

15.) Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat klien dirumah.

### **Strategi Pelaksanaan :**

1.) Sp 1p :

a.) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.

b.) Membantu klien menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan.

c.) Membantu klien memilih atau menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien.

d.) Melatih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih.

e.) Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien.

f.) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

2.) Sp 2p :

a.) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.

b.) Melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan klien.

c.) Menganjurkan klien masukkan dalam jadwal kegiatan harian.

3.) Sp 1 K:

a.) Mandiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien dirumah.

b.) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami klien beserta proses terjadinya.

c.) Menjelaskan cara-cara merawat klien dengan harga diri rendah.

d.) Mendemonstrasikan cara merawat klien dengan harga diri rendah.

e.) Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempratikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah.

4.) Sp 2 K :

Melatih keluarga mempratikkan cara merawat langsung kepada klien harga diri rendah.

5.) Sp 3 K :

a.) Membuat perencanaan pulang bersama keluarga dan membuat jadwal aktifitas dirumah termasuk minum obat (*discharge planning*).

b.) Menjelaskan *follow up* klien setelah pulang.

**c. Diagnosa :** Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

**Tujuan :**

- 1.) Klien dapat membina hubungan saling percaya .
- 2.) Klien dapat mengenali halusinasinya.
- 3.) Klien dapat mengontrol halusinasinya.
- 4.) Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi.
- 5.) Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

**Intervensi :**

- 1.) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.
- 2.) Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap.
- 3.) Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya; bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri atau ke kanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara.
- 4.) Bantu klien mengenali halusinasinya.
- 5.) Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah atau takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya.
- 6.) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).

- 7.) Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol halusinasi.
- 8.) Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap.
- 9.) Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi.
- 10.) Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung/pada saat kunjungan rumah)
- 11.)Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat.
- 12.)Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya.
- 13.)Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan.
- 14.)Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi.
- 15.)Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar.

**Rasional :**

- 1.) Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.
- 2.) Kontak sering tapi singkat selain membina hubungan saling percaya, juga dapat memutuskan halusinasi.



- 3.) Mengenal perilaku pada saat halusinasi timbul memudahkan perawat dalam melakukan intervensi.
- 4.) Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pemicu timbulnya halusinasi.
- 5.) Dengan mengetahui waktu, isi, dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan klien yang akan dilakukan perawat.
- 6.) Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut.
- 7.) Memberikan alternatif pilihan bagi klien untuk mengontrol halusinasi.
- 8.) Memotivasi dapat meningkatkan kegiatan klien untuk mencoba memilih salah satu cara mengendalikan halusinasi dan dapat meningkatkan harga diri klien.
- 9.) Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi.
- 10.) Diharapkan klien melaksanakan program pengobatan, menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri.
- 11.) Dengan mengetahui efek samping obat klien akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat.
- 12.) Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana.

13.) Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien untuk pengobatan dapat ditingkatkan secara bertahap.

**Strategi Pelaksanaan :**

1.) Sp 1p :

- a.) Mengidentifikasi jenis halusinasi klien.
- b.) Mengidentifikasi isi halusinasi klien.
- c.) Mengidentifikasi waktu halusinasi klien.
- d.) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien.
- e.) Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien.
- f.) Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi klien.
- g.) Mengajarkan klien menghardik halusinasi.
- h.) Menganjurkan ke dalam kegiatan harian.

2.) Sp 2p :

- a.) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b.) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c.) Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

3.) Sp 3p :

- a.) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b.) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.
- c.) Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

4.) Sp 4p :

- a.) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b.) Memberikan penkes tentang penggunaan obat secara teratur.
- c.) Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien.

5.) Sp 1 K :

- a.) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- b.) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi.
- c.) Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi.

6.) Sp 2 K :

a.) Melatih keluarga mempratikkan cara merawat klien dengan halusinasi.

b.) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi.

7.) Sp 3 K :

a.) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas ddirumah termasuk minum obat (*discharge planning*).

b.) Menjelaskan *pollow up* klien setelah pulang.

#### **4. Pelaksanaan**

Tindakan keperawatan merupakan standar dari asuhan keperawatan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan ada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat.

Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang luas yang dirancang untuk mencegah penyakit meningkat, mempertahankan, dan memulihkan kesehaatan fisik dan mental. Kebutuhan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan dirancang pemenuhan kebutuhannya. Melalui standar pelayanan dan asuhan keperawatan. Pedoman yang dibuat untuk tindakan pada

pasien baik secara individual, kelompok maupun terkait dengan ADL (*Activity Daily Living*). Dengan adanya perincian kebutuhan waktu, diharapkan setiap perawat memiliki jadwal harian masing-masing pasien sehingga waktu kerja perawat menjadi lebih efektif dan efisien (Keliat & Akemat, 2009).

## **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi (Rasdal & Mary, 2014).

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai afek dari tindakan pada pasien. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus pada respon pasien terhadap keperawatan yang telah dilaksanakan, evaluasi dibagi menjadi dua, evaluasi proses atau formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan (Keliat, 2006).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan :

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

O : Respon objektif pasien terhadap keperawatan yang telah dilakukan

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut klien, dan tindak lanjut oleh perawat. Didalam evaluasi ada terdapat dua menurut Damaiyanti (2014), sebagai berikut :

- a. Planning perawat adalah apa tindakan selanjutnya yang akan dilakukan.
- b. Planning klien adalah memotivasi klien agar klien mampu melaksanakan kegiatan hariannya.

### **BAB III. TINJAUAN KASUS**

A. Pengkajian .....	46
B. Diagnosa Keperawatan .....	57
C. Perencanaan .....	58
D. Pelaksanaan .....	75
E. Evaluasi .....	75

### **BAB IV. PEMBAHASAN**

A. Pengkajian .....	87
B. Diagnosa Keperawatan .....	88
C. Perencanaan .....	89
D. Pelaksanaan .....	89
E. Evaluasi .....	91

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN MUHAMMADIYAH  
KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pada pengkajian klien dengan isolasi sosial lebih mudah dilakukan karena klien yang cukup kooperatif dan dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dan selama pengkajian mendapat dukungan dari perawat ruangan, catatan medical record. Data yang ada di teori ada yang tidak di temukan pada saat pengkajian seperti merasa diri penting, pengurangan diri, dan lain-lain.
2. Diagnosa keperawatan pada tinjauan teori tidak semua sama dengan tinjauan kasus, di mana dalam tinjauan kasus diagnosa keperawatan dapat berkembang dan bertambah sesuai dengan respon yang di dapatkan pada klien. Adapun diagnosa yang diangkat dalam tinjauan kasus yaitu :
  - a. Isolasi Sosial
  - b. Harga Diri Rendah
  - c. Defisit Perawatan Diri : Mandi, berhias/berdandan.
  - d. Risiko Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi
3. Perencanaan menurut tinjauan teori dengan tinjauan kasus tidak ada perbedaaan. karena rencana keperawatan sudah baku, sehingga memudahkan dalam penyusunan rencana keperawatan,



dimana rencana tindakan terdiri dari menetapkan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan isi sesuai dengan rencana tindakan yang ada, intervensi yang dilakukan oleh penulis adalah diagnosa keperawatan 1 : SP 1P, SP 2P, dan SP 3P isolasi sosial, dan diagnosa keperawatan 2 : SP 1P, SP 2P, SP 3P, dan SP 4P defisit perawatan diri. Kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan salah satunya yaitu klien yang kurang kooperatif dalam hal berkomunikasi.
5. Evaluasi yang telah berhasil di laksanakan yaitu diagnosa keperawatan 1 : SP 1 P, SP 2 P, dan SP 3 P isolasi sosial, dan diagnosa keperawatan 2 : SP 1P, SP 2P, SP 3P, dan SP 4P defisit perawatan diri. Adapun faktor – faktor yang menunjang keberhasilan yaitu pada hari berikutnya klien sudah mulai kooperatif dalam hal berkomunikasi.
6. Semua tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh penulis, di dokumentasikan sebagai aspek tanggung jawab, tanggung gugat kedalam suatu bentuk format pendokumentasian keperawatan.

## **B. Saran-saran**

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan untuk perbaikan dalam hal meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar dapat memberikan dan menambah referensi yang terbaru didalam perpustakaan sehingga penyusun karya tulis ilmiah ini mahasiswa dalam mencari literatur. Dan diharapkan agar memberikan pembekalan/pengarahan pada mahasiswa sebelum terjun kerumah sakit jiwa.

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

Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tepat, benar, dan sesuai dengan prosedur hendaknya rumah sakit terus meningkatkan sumber daya manusia dengan melaksanakan pelatihan/seminar untuk perawat dan juga menyediakan fasilitas yang sesuai dengan standar prosedur tindakan keperawatan.

### **3. Bagi Perawat**

Bagi perawat hendaknya selalu meningkatkan kerjasama yang harmonis terhadap seluruh tim kesehatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan skill tindakan, sehingga asuhan keperawatan dapat dilaksanakan tanpa adanya hambatan khususnya dikeperawatan jiwa.

### **4. Bagi Pasien dan Keluarga**

Bagi pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan pola kehidupan sehari-hari supaya terciptanya suasana yang nyaman didalam keluarga. Sehingga resiko terkena gangguan jiwa dapat diminimalkan.

## DAFTAR PUSTAKA

Siswanto. (2007). Kesehatan Mental (Konsep cakupan dan perkembangannya). Yogyakarta: ANDI

Stuart and Sundeen, “ *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Jiwa* “, alih bahasa Hapid AYS, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Stuart. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.

Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Spsychiatric Mental Health Nursing*. 2008. Jakarta: EGC.

Yosep & Sutini (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Videbeck, Sheila L. *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Spsychiatric Mental Health Nursing*. 2008. Jakarta: EGC.

Copel, Linda Carman (2007). *Kesehatan Jiwa Dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta: EGC.

Direja, Ade (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika

Mukhrifah Damaiyanti dan Iskandar, (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Keliat, B.A. & Akemat. (2006). *Proses Keperawatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Keliat, B.A. & Akemat. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*, Jakarta: EGC.