

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. S DENGAN ISOLASI
SOSIAL DI RUANG BANGAU RUMAH SAKIT JIWA
Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
MALANG

Oleh:

Natalia Susan

1601021054

(Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

e-mail: natalialia5097@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan jiwa yaitu kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial nya serta dapat menciptakan suatu karya untuk masyarakatnya. Isolasi sosial suatu keadaan dimana seseorang kehilangan hubungan akrab dengan orang lain, merasa bahwa dirinya ditolak serta tidak bisa menceritakan masalahnya pada orang lain. orang dengan isolasi sosial cenderung menarik dirinya dari keramaian dan merasa senang berada di tempat yang sunyi atau merasa lebih nyaman sendiri karena dirasa keramaian menggangunya.

Tujuan: Memberikan gambaran dan penjelasan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa klien dengan isolasi sosial

Hasil: Setelah dilakukan pengkajian selama 1 hari diagnose keperawatan pada Tn S. adalah isolasi sosial, harga diri rendah, koping keluarga tidak efektif. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 8x pertemuan sesuai rencana tindakan keperawatan didapatkan klien mampu melakukan perkenalan dengan satu orang dan dua orang dengan memperagakan berkenalan serta berbincang-bincang dengan temannya yang lain dan memasukkan latihan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien.

Kesimpulan: Dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan isoalsi sosial membina hubungan saling percaya dapat menciptakan suasana terapeutik dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan yang akan dilakukan, ketika klien dengan isolasi sosial sudah mau membina hubungan saling percaya nya dengan petugas klien akan lebih terbuka dalam meceritakan semua masalahnya dan mempermuda petugas untuk melakukan rencana dan tujuan yang ingin dicapai dapat terlaksana.

Kata Kunci: Isolasi Sosial

FAMILY TREATMENT FAMILY IN Th. S WITH SOCIAL ISOLATION
IN SOUL'S HOSPITAL ROOM
Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG

By:

Natalia Susan
1601021054

(D3 Nursing Study Program, Muhammadiyah University, Jember)
e-mail: natalialia5097@gmail.com

ABSTRACT

Background: Mental health is a condition where a person can develop physically, mentally, spiritually and socially and can create a work for his community. Social isolation is a situation where a person loses close relationships with others, feels that he is rejected and cannot tell the problem to others. people with social isolation tend to withdraw themselves from the crowd and feel happy to be in a quiet place or feel more comfortable on their own because they feel the crowd is bothering them.

Purpose: Provide an overview and explanation in providing client mental nursing care with social isolation

Results: After a 1-day assessment of nursing diagnoses in Mr. S. was social isolation, low self-esteem, ineffective family coping. After doing nursing care for 8x meetings according to the nursing action plan it is found that the client is able to make introductions with one person and two people by demonstrating acquaintance and chatting with other friends and incorporating the exercise into the client's daily activities schedule.

Conclusion: In conducting nursing care to clients with social issues building relationships of trust can create a therapeutic atmosphere in carrying out nursing care according to the plan of action to be carried out, when clients with social isolation are willing to foster trusting relationships with client officers will be more open in telling all the problems and make it easier for the officer to carry out the plan and objectives to be achieved.

Keywords: Social Isolation

PENDAHULUAN

Pada diri manusia terdapat tiga komponen besar sehingga disebut sebagai manusia yang utuh berbeda dengan makhluk lainnya. Tiga komponen besar tersebut meliputi raga, nyawa, dan jiwa yang merupakan sub bagian yang tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lainnya jika salah satunya terpisah maka tidak bisa lagi dikatakan manusia (Nasir, 2011).

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Kesehatan jiwa memiliki banyak komponen dan dipengaruhi oleh berbagai faktor (Muhith, 2011).

Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang dapat dikategorikan sebagai faktor individual, interpersonal, dan sosial atau budaya. Faktor individual meliputi struktur biologis, memiliki keharmonisan hidup, vitalitas, menemukan arti hidup, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritualitas, dan memiliki identitas yang positif. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif, membantu orang lain, keintiman, dan mempertahankan keseimbangan antara perbedaan dan kesamaan, Faktor sosial budaya meliputi keinginan untuk bermasyarakat, memiliki penghasilan yang cukup tidak menoleransi kekerasan, dan mendukung keragaman individu (Videbeck, 2008).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Sutini, 2014).

METODELOGI PENELITIAN

1. Pendekatan proses keperawatan

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan tahap yang

paling menentukan bagi tahap berikutnya.

- b. Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respons manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.
 - c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.
 - d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
 - e. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2012).
2. Tempat waktu pengambilan kasus, Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang, Tanggal 30 April 2019-11 Mei 2019.
- Alasan mengambil kasus di Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang yaitu setelah dilakukan berbagai pertimbangan baik dari segi waktu, tempat praktek departemen jiwa dan saran dari pembimbing, saya selaku penyusun karya tulis ini mengambil keputusan tempat pengambilan kasus agar lebih mempermudah baik dalam penilaian pembimbing maupun dalam melakukan proses keperawatan agar tercapai sesuai kriteria yang telah direncanakan..

HASIL

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan,

pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya Rohmah & Walid (2012). Data yang dikumpulkan berupa data biologis, data psikologis, sosial dan spiritual. Menurut Muchripah (2014), data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi yang meliputi faktor perkembangan, faktor biologis, faktor sosial budaya dan faktor komunikasi dalam keluarga, stressor presipitasi yang meliputi stressor sosial budaya dan stressor psikologis, perilaku, sumber koping dan mekanisme defensif. Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu subjektif dan objektif. Kemudian perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah pada klien.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, kepada Tn S. dengan metode auto anamnesa dan allo anamnesa diperoleh data subjektif dan data objektif yang sesuai dengan prioritas masalah yang dialami oleh Tn S. yaitu isolasi sosial didukung dengan data subjektif Tn S. mengatakan bahwa dirinya selalu dihina oleh istrinya dengan kata-kata yang kasar dan tidak sopan, istri klien selalu berkata bahwa dirinya jelek tidak berguna dan sudah tidak bisa apa-apa, apapun yang dilakukan oleh klien selalu salah untuk sang istri, klien pernah dilempar piring oleh istrinya karena salah mengambilkan sesuatu, karena merasa selalu salah klien pergi tidur ditepian sungai klien merasa nyaman karena ditempat tersebut sunyi dan tenang, setelah dua hari tidur di tepian sungai klien dibawa ke RS. Jiwa Lawang Malang. Klien jarang dijenguk selama di RSJ klien hanya dijenguk 1x oleh keluarga. Data objektif Tn S. menyendiri, melamun, bingung, tidak mau bersalaman dengan orang yang baru dikenal, tidak ada kontak mata, selalu melihat kebawah ketika berkomunikasi dengan seseorang, dan

ekspresi wajah sedih. Dapat diambil kesimpulan bahwa manifestasi klinis yang dialami Tn S. sesuai dengan manifestasi yang ada pada teori yaitu menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang, kontak mata kurang, tidak mau berhubungan dengan orang yang baru dikenal dan ekspresi wajah kurang berseri.

b. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan berbeda dengan diagnosis psikiatri medis dimana diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan Rohmah & Walid (2012). Masalah keperawatan yang dapat disimpulkan dari hasil pengkajian adalah: isolasi sosial: menarik diri, harga diri rendah, halusinasi, koping keluarga tidak efektif, dan koping individu tidak efektif.

c. **Diagnosis isolasi sosial terdapat batasan karakteristik klien** banyak diam dan tidak mau berbicara, tidak mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri di kamar, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang, kurang spontan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya, masukan makanan dan minuman terganggu, aktivitas menurun, rendah diri, dan kurang berenergi.

d. **Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosis keperawatan isolasi sosial** yaitu data subjektif klien mengatakan bahwa dirinya selalu dihina

oleh istrinya dengan kata-kata yang kasar dan tidak sopan, istri klien selalu berkata bahwa dirinya jelek tidak berguna dan sudah tidak bisa apa-apa, apapun yang dilakukan oleh klien selalu salah untuk sang istri, klien pergi tidur ditepian sungai, klien merasa nyaman karena ditempat tersebut sunyi dan tenang. Data objektif menyendiri, melamun, bingung, tidak mau bersalaman dengan orang yang baru dikenal, tidak ada kontak mata, selalu melihat kebawah ketika berkomunikasi dengan seseorang, dan ekspresi wajah sedih. Berdasarkan pohon masalah yang dialami klien Tn S. dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara pohon masalah yang dialami klien dengan pohon masalah teori.

e. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan Rohmah & Walid (2012). Intervensi keperawatan jiwa berdasarkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan satu tujuan Tn S. mampu membina hubungan saling percaya dengan kriteria evaluasi ekspresi wajah tersenyum, mau berkenalan, ada kontak mata, bersedia menceritakan perasaannya, bersedia mengungkapkan masalahnya. Intervensi: Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien, buat kontrak interaksi yang jelas, jujur dan tepati janji, tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. Tujuan Tn S. dapat menyebutkan penyebab menarik diri dengan kriteria evaluasi: ekspresi wajah tersenyum, klien menyebutkan penyebab menarik diri atau masalahnya. Intervensi: identifikasi penyebab isolasi sosial klien, diskusikan dengan klien tentang

keuntungan berinteraksi dengan orang lain, diskusikan dengan klien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain, ajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang, anjurkan klien memasukkan kegiatan Latihan berbincang-bincang dengan orang lain. tujuan ketiga Tn S. dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain dengan kriteria evaluasi: klien menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain banyak teman tidak kesepian dll, klien menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. intervensi: diskusikan dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, diskusikan dengan klien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. berikan pujian atas kemampuan Tn S. dalam menyampaikan perasaannya. Tujuan keempat Tn S. mampu melakukan hubungan sosial dengan kriteria evaluasi: klien mempraktikkan cara perkenalan dengan satu orang kepada perawat, klien melakukan latihan berbincang-bincang dengan temannya. Intervensi: ajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang, anjurkan klien memasukkan kegiatan Latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian memberikan motivasi agar klien tetap melakukan Lathan aktivitas kegiatan hariannya tanpa adanya perawat. Tujuan kelima Tn S. dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap, dari satu ke dua orang atau lebih dengan kriteria evaluasi: klien mempraktikkan berkenalan dengan dua orang atau lebih, klien melakukan latihan berkenalan ke dalam kegiatan harian. Intervensi: evaluasi jadwal kegiatan harian klien, berikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dua orang atau lebih, anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian berikan pujian atas pencapaian klien.

f. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru Rohmah & Walid (2012). Untuk membina hubungan saling percaya pada klien dengan isolasi sosial kadang-kadang perlu waktu yang tidak singkat. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada klien selalu penuhi janji adalah salah satu upaya yang bisa dilakukan, pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil bila klien sudah percaya maka apapun yang akan diprogramkan klien akan mengikutinya, tindakan yang bisa dilakukan dalam membina hubungan saling percaya yaitu Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien, Berkenalan dengan klien, Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini, Buat kontak asuhan, Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi, Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap klien, dan Penuhi kebutuhan dasar klien saat berinteraksi. Beberapa keterampilan yang dibutuhkan dalam hal ini yaitu yang pertama keterampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh. Perawat harus mengetahui alasan untuk setiap intervensi terapeutik memahami respon fisiologis, psikologis normal, dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan pemulangan klien, serta mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakit. Kedua keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif. Perawat harus berkomunikasi dengan jelas kepada klien, keluarganya, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya. Perhatian dan rasa saling

percaya ditunjukkan ketika perawat berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Penyuluhan dan konseling harus dilakukan hingga tingkat pemahaman yang diinginkan dan sesuai dengan penghargaan klien. Perawat juga harus sensitif pada respons emosional klien terhadap penyakit dan pengobatan. Penggunaan keterampilan interpersonal yang sesuai memungkinkan perawat mempunyai perseptif terhadap komunikasi verbal dan non verbal klien. Ketiga keterampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepada klien, seperti perawatan luka, memberikan suntikan, melakukan pengisapan lendir, mengatur posisi, membantu klien memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dll. Tindakan yang perawat lakukan pada Tn S. pada saat di Ruang Bangau yaitu melakukan bina hubungan saling percaya menggunakan pendekatan terapeutik, mengidentifikasi penyebab klien menarik diri, setelah melakukan pendekatan dan mengidentifikasi penyebab klien menarik diri perawat melakukan tindakan berdiskusi dengan klien keuntungan berhubungan dan kerugian jika tidak berhubungan, setelah klien mampu mengungkapkan perasaannya, klien melaksanakan hubungan sosial secara bertahap berkenalan dengan satu orang dan kemudian dengan dua orang, memasukkan latihan berkenalan dan berbincang-bicang ke dalam latihan aktivitas harian klien sesuai waktu yang diinginkan oleh klien, dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. Namun dari semua rencana tindakan kendala dalam keluarga karena tidak ada respon untuk memberikan dukungan kepada klien yang seharusnya klien dapatkan sebagai motivasinya untuk menjadi lebih baik, dalam pendekatannya klien dapat menerima sebagian perawat dan mampu menceritakan tentang kesedihannya, kerinduannya, dan penyesalannya atas

perilakunya pada istri pada masa mudanya, dukungan moral yang klien miliki saat ini belum sepenuhnya didapat akan tetapi klien yakin apa yang dia lakukan sekarang adalah salah satu usaha untuk menebus kesalahannya dimasa lalu.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengakhiri intervensi keperawatan, memodifikasi intervensi keperawatan, dan meneruskan intervensi keperawatan Rohmah & Walid (2012).

Menurut Rohmah dan Walid (2012), evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai. Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan dan ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Penulis melakukan implementasi dan selanjutnya mendapatkan hasil evaluasi dengan data subjektif: nama saya Tn S. terserah mau dipanggil siapa, saya mau tidur, saya tidak mau bicara lama-lama. Data objektif: Tn S. belum mampu melakukan SP1 Tidak ada kontak mata, klien pergi, ekspresi wajah sedih, bingung, tidak mau bersalaman, tidak mau duduk disamping perawat pada SP1 yang diulang klien sudah mampu melaksanakan dengan baik, Tn S. sudah mau bersalaman, sudah mau duduk disamping perawat mau menjawab salam. Lanjutkan pada SP2 pertemuan ketiga klien sudah mampu menyebutkan penyebab dirinya menarik

diri klien mengatakan saya disini karena disia-sia oleh istri saya, saya selalu dibilang tidak berguna, jelek, semua yang saya lakukan selalu salah untuk istri saya, saya pernah dilempar piring oleh istri saya karena salah mengambil garam padahal yang diminta gula, saya malu diperlakukan seperti itu oleh istri saya sendiri. Data objektif: ada kontak mata, ekspresi wajah sedih, mau menjawab salam, mau bercerita masalahnya, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau bersalaman. Pada SP3 Tn S. menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain dan pada SP4 Tn S. sudah mampu melakukan perkenalan dengan satu orang secara bertahap dan berulang. Pada SP5 klien mampu melakukan perkenalan dengan dua orang atau lebih klien sudah mau berbincang-bincang dengan temannya yang lain sudah memasukkan latihan kegiatan harian sesuai waktu yang telah disepakati dengan klien, perawat memberikan motivasi serta pujian agar klien tetap melakukan latihan perkenalan setiap hari sesuai jadwal.

Kesimpulan

Asuhan keperawatan jiwa pada Tn S. dengan isolasi sosial telah dilaksanakan di Ruang Bangau Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang pada tanggal 01-09 Mei 2019 dengan baik, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pada pengkajian difokuskan pada hubungan sosial yaitu klien merasa nyaman dan tenang ditempat yang sunyi, klien tidak suka bicara dengan orang, klien merasa bahwa dirinya sudah tidak berguna dirinya berbeda dengan teman-temannya yang lain yang selalu dipehatikan oleh keluarganya hal ini terjadi semenjak istri klien selalu berkata kasar dan menghina klien, saat di Rumah Sakit klien suka menyendiri, melamun, tidak mau ngobrol dengan temannya, ekspresi wajah sedih, kontak mata kurang, dan bingung.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang penulis temukan yaitu:

- a. Isolasi sosial klien menarik diri ditandai dengan klien merasa tenang dan nyaman ditempat yang sunyi hal ini terjadi semenjak klien selalu dihina oleh istrinya, di Rumah Sakit klien suka menyendiri, tidak mau ngobrol dengan temannya, kontak mata kurang dan bingung.
- b. Harga diri rendah klien merasa bahwa dirinya tidak berguna sudah tidak bisa apa-apa, merasa malu, ketika ingin bicara klien selalu takut salah hal ini terjadi semenjak istri klien selalu berkata kasar pada klien. Saat di Rumah Sakit klien suka melamun, tidak ada kontak mata, dan pernyataan berulang bahwa dirinya sudah tidak berguna dan berbeda dengan teman-temannya yang lain.
- c. Koping keluarga tidak efektif klien merasa bahwa keluarganya sudah tidak peduli lagi pada klien klien berbeda dengan teman-temannya yang selalu diperhatikan oleh keluarganya masing-masing, saat di Rumah Sakit klien melamun, sedih, bingung, sistem pendukung dari keluarga kurang, klien hanya dijenguk satu kali semenjak masuk Rumah Sakit dan mengulang perkataan bahwa dirinya tidak berguna keluarganya sudah tidak peduli pada klien.

3. Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosis isolasi sosial yaitu klien dapat berinteraksi dengan orang lain dan secara bertahap mampu menghilangkan isolasi sosial. Intervensi dilakukan dengan empat tujuan khusus diantaranya pertama klien dapat membina hubungan saling percaya, kedua klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, ketiga klien dapat menyebutkan keuntungan dan

kerugian berhubungan dengan orang lain, keempat klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dari satu orang, dua orang atau lebih.

4. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

Dalam strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh penulis menggunakan empat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan secara berulang-ulang sampai klien mampu melaksanakan dengan baik sesuai yang dianjurkan dengan cara berusaha membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik, mengidentifikasi perilaku klien yang menyebabkan isolasi sosial, setelah membentuk hubungan saling percaya perawat menganjurkan klien untuk berkenalan dan berkomunikasi dengan orang lain sehingga lebih memudahkan dalam pelaksanaan rencana tindakan. Pelaksanaan keperawatan pada klien yang dilakukan penulis pada Tn S. dengan isolasi sosial di Ruang Bangau Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dapat terlaksana dengan baik.

5. Hasil asuhan keperawatan

Tindakan terahir yang dilakukan secara optimal. Evaluasi dilakukan oleh penulis selama delapan kali pertemuan yaitu pada tanggal 01 Mei sampai 09 Mei 2019 pada Tn S. di Ruang Bangau Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang diperoleh data klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan penyebab klien menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial, dan klien mampu melakukan hubungan sosial secara bertahap dengan satu orang kemudian dua orang atau lebih.

Saran

Melalui karya tulis ilmiah ini disarankan bagi:

1. Responden

- Perawat yang melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang diharapkan mampu meningkatkan pelaksanaan atau tindakan keperawatan di Ruang Bangau lebih baik, dapat meningkatkan kembali pengetahuan untuk memilih klien yang harus di prioritaskan dalam proses tindakan keperawatan dengan baik dan benar.
2. Keluarga
Bagi keluarga diharapkan minimal mengunjungi klien dengan isolasi sosial seminggu sekali dan kooperatif sehingga dapat mempermudah proses penyembuhan karena dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan.
 3. Masyarakat
Masyarakat yang membaca Karya Tulis Ilmiah ini semoga dapat memahami bagaimana penyebab, tanda, gejala, keuntungan, kerugian, cara mengatasi isolasi sosial, dan selalu bersyukur akan nikmat yang tuhan berikan sehingga tidak selalu merasa kurang, tidak selalu mengeluh yang menyebabkan tidak percaya diri serta merasa lebih nyaman sendiri tanpa orang lain.
 4. Petugas kesehatan
Petugas kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang lebih memperhatikan klien dalam tindakan keperawatan hingga kondisi klien stabil dan mempertahankan pemberian terapi pada klien, khususnya klien dengan isolasi sosial.
 5. Mahasiswa
Mahasiswa agar lebih meningkatkan ilmu pengetahuannya tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial, agar mahasiswa mampu memberikan tindakan keperawatan pada klien dengan baik dan benar sesuai SOP, sehingga klien kooperatif dengan cepat selama proses tindakan keperawatan.

6. Penulis
Karya tulis ilmiah ini masih banyak sekali kekurangan baik penyusunan maupun dalam pengetikan, sangat diharapkan suatu kritik dan saran untuk penulis agar menjadi Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* . Jakarta Selatan : Salemba Medika .
- dkk, A. Y. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan* . Jakarta: Mitra Wacana Media.
- dkk, B. A. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* . Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Iskandar, M. D. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Muhith, A. N. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rohmah, N. (2012). *Proses Keperawatan*. Jogjakarta.
- Sutini, H. I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Sutini, H. I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Bandung : Refika Aditama.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC.