

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### **Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Isolasi Sosial Di Panti X Jakarta**

Solehudin<sup>1\*</sup>, Didah Nurfadillah<sup>2</sup>, Maulana Iskandar<sup>3</sup>, Tiara Maulida<sup>4</sup>, Tio Maulana<sup>5</sup>, Inas Syabanasyah<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju Jakarta

#### **Abstract**

*Social isolation not only affects the patient's physical appearance, but also impacts his psychological, emotional and social aspects. Nurses have a great responsibility in providing appropriate care and supporting patients during periods of social isolation. The aim of the research is to determine the description of nursing care for clients with social isolation problems. The research used is a Case Study of mental nursing care which consists of assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The assessment includes reasons for admission, predisposing factors, physical examination, psychosocial, mental status, patient's needs for discharge, coping mechanisms, psychosocial and environmental problems, knowledge. Nursing problems: Social isolation, risk of violent behavior, low self-esteem, sensory perception disorders; Auditory and visual hallucinations. The main nursing problem for this client is social isolation. Nursing action plan: Build a relationship of mutual trust by stating the principles of therapeutic communication; Ask the client about the people who live in the same house or room as the client and the people closest to the client. Discuss with the client the causes of social isolation or not wanting to join/associate with other people. Evaluation for a diagnosis of Social Isolation, the client can mention the advantages of interacting with other people and the disadvantages of not interacting with other people, the client can introduce himself and can get to know more than 2 people.*

**Keywords:** *Nursing Care, Social Isolation, Mental Health*

#### **Abstrak**

Isolasi sosial tidak hanya memengaruhi fisik pasien, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, emosional, dan sosialnya. Perawat memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan asuhan yang tepat dan mendukung pasien selama periode isolasi sosial. Tujuan

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

penelitian untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial. Penelitian yang digunakan merupakan Case Study dari asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian meliputi alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan pasien pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan. Masalah keperawatan: Isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, gangguan sensori persepsi; Halusinasi pendengaran dan penglihatan. Masalah keperawatan utama pada klien tersebut yaitu isolasi sosial. Rencana tindakan keperawatan: Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik; Tanyakan kepada klien tentang orang yang tinggal serumah atau sekamar dengan klien dan orang yang paling dekat dengan klien. Diskusikan dengan klien penyebab isolasi sosial atau tidak mau bergabung/bergaul dengan orang lain. Evaluasi untuk diagnosa Isolasi Sosial, klien dapat menyebutkan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain dan kerugian dari tidak berinteraksi dengan orang lain, klien dapat memperkenalkan dirinya dan dapat berkenalan dengan lebih dari 2 orang.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Isolasi Sosial, Kesehatan Jiwa

\*Penulis Korespondensi : Solehudin

\*Email : [solehsolehudin412@gmail.com](mailto:solehsolehudin412@gmail.com)

### PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa adalah salah satu tantangan kesehatan yang signifikan. Masih terdapat stigma dan diskriminasi yang kuat terhadap individu dengan gangguan kesehatan jiwa di masyarakat. Hal ini dapat menyebabkan individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa merasa malu atau enggan mencari bantuan. Terdapat ketidakseimbangan antara kebutuhan layanan kesehatan jiwa dengan ketersediaan layanan yang memadai. Banyak daerah di Indonesia, terutama di pedesaan, masih memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, dan terapi kesehatan jiwa lainnya (Fadly and Hargiana, 2018).

Kurangnya kesadaran tentang pentingnya kesehatan jiwa dan kurangnya pemahaman tentang gangguan kesehatan jiwa menyebabkan banyak individu tidak mengenali gejala yang

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

mereka alami sebagai tanda-tanda gangguan kesehatan jiwa. Pendidikan kesehatan jiwa masih belum menjadi prioritas di banyak sekolah dan lembaga pendidikan. Perubahan sosial, ekonomi, dan budaya di Indonesia telah meningkatkan tingkat stres dan tekanan hidup bagi banyak individu. Hal ini dapat berkontribusi pada peningkatan risiko gangguan kesehatan jiwa, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres post-trauma (Herliana and Koto, 2021).

Masih kurangnya data yang akurat dan komprehensif tentang prevalensi dan karakteristik gangguan kesehatan jiwa di Indonesia membuat perencanaan dan pengembangan kebijakan kesehatan jiwa menjadi sulit. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan upaya yang terkoordinasi dari pemerintah, lembaga kesehatan, masyarakat, dan sektor terkait lainnya. Langkah-langkah tersebut termasuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan jiwa yang terjangkau dan berkualitas, meningkatkan kesadaran dan pendidikan kesehatan jiwa di masyarakat, mengurangi stigma terhadap gangguan kesehatan jiwa, dan meningkatkan upaya riset dan pengumpulan data dalam bidang kesehatan jiwa (Pongdatu *et al.*, 2023).

Isolasi sosial adalah suatu tindakan yang sering kali diperlukan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penyebaran penyakit menular. Isolasi sosial mengharuskan pasien untuk terpisah dari orang lain dan lingkungan umum untuk jangka waktu tertentu. Meskipun tujuannya adalah untuk kebaikan pasien dan masyarakat, isolasi sosial dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan emosional pasien. Isolasi sosial dapat memperburuk gejala gangguan jiwa, seperti depresi, kecemasan, atau psikosis. Ketika klien terisolasi dari interaksi sosial dan dukungan sosial, mereka mungkin mengalami peningkatan perasaan kesepian, putus asa, atau kecemasan yang lebih tinggi (Townsend and Morgan, 2017).

Isolasi sosial merupakan suatu situasi yang tidak jarang terjadi dalam lingkungan perawatan kesehatan, terutama saat menangani pasien dengan penyakit menular atau kondisi kesehatan tertentu yang memerlukan langkah-langkah pencegahan penyebaran. Isolasi sosial tidak hanya memengaruhi fisik pasien, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, emosional, dan sosialnya. Perawat memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan asuhan yang tepat dan mendukung pasien selama periode isolasi sosial. Dengan memahami secara mendalam tentang pengalaman pasien selama isolasi, perawat dapat memberikan

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

perawatan yang terkoordinasi dan berorientasi pada kebutuhan pasien secara menyeluruh (Tampi, Tampi and Boyle, 2018).

Dalam situasi isolasi, klien dengan gangguan jiwa mungkin cenderung mengembangkan atau meningkatkan kebiasaan maladaptif, seperti penggunaan obat-obatan atau alkohol secara berlebihan, perilaku merusak diri, atau perilaku impulsif lainnya sebagai mekanisme koping. Interaksi sosial dan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting dalam proses pemulihan klien dengan gangguan jiwa. Isolasi sosial dapat mengakibatkan kehilangan dukungan sosial ini, yang dapat memperparah kondisi kesehatan jiwa klien. Isolasi sosial dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup klien dengan gangguan jiwa. Mereka mungkin merasa terasing, tidak berarti, atau tidak memiliki tujuan hidup yang jelas tanpa interaksi sosial dan koneksi dengan orang lain.

Klien yang merasa terisolasi mungkin cenderung menarik diri dari perawatan dan dukungan yang tersedia. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan keterlibatan dalam perawatan kesehatan jiwa, termasuk mengabaikan pengobatan atau menunda kunjungan ke profesional kesehatan jiwa. Isolasi sosial dapat meningkatkan risiko bunuh diri pada klien dengan gangguan jiwa, terutama jika mereka merasa terisolasi dan tanpa harapan. Kekurangan interaksi sosial dan dukungan sosial dapat meningkatkan perasaan putus asa dan keputusasaan, yang dapat mengarah pada pikiran dan perilaku bunuh diri (Agustina and Rafiyah, 2023).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan yang holistik kepada pasien yang menjalani isolasi sosial. Hal ini memerlukan pemahaman yang mendalam tentang tantangan fisik, psikologis, dan sosial yang dihadapi pasien selama masa isolasi, serta kemampuan untuk memberikan dukungan yang efektif. Dalam konteks asuhan keperawatan, penting bagi perawat untuk mengidentifikasi dampak isolasi sosial pada klien dengan gangguan jiwa dan memberikan dukungan yang sesuai. Ini bisa termasuk memfasilitasi interaksi sosial yang aman, memberikan dukungan emosional, dan membantu klien untuk tetap terlibat dalam perawatan kesehatan jiwa mereka (Wahyuni, 2022).

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### METODE

Penelitian yang digunakan merupakan *Case Study* dari asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian meliputi alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan pasien pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, Diagnosa keperawatan didapatkan berdasarkan masalah-masalah keperawatan pada setiap poin pengkajian. Intervensi yang direncanakan kepada klien berdasarkan diagnosa keperawatan utama. Implementasi yang diberikan kepada klien berdasarkan diagnosa keperawatan utama. Evaluasi keperawatan merujuk kepada rencana intervensi diagnosa utama.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a) Hasil

Pengkajian dilakukan mulai tanggal 15 April 2024 kepada Ny. TW, usia 49 tahun berjenis kelamin perempuan. Alasan masuk panti, klien mengatakan karena tiba-tiba ditangkap dijalanan oleh petugas Kamtib. Pasien pernah mengalami penganiayaan fisik. Gambaran konsep diri pasien: Klien mengatakan bagian tubuh yang disukainya adalah wajah. Klien mengatakan sebelum masuk panti, klien seorang ibu rumah tangga tidak bekerja, klien mengatakan selama menjadi ibu rumah tangga merasa puas dan baik-baik saja, klien mengatakan mengakui dirinya berjenis kelamin perempuan. Klien mengatakan peran nya dalam keluarga sebagai ibu rumah tangga dan istri, klien mengatakan melakukan segala pekerjaan rumah tangga dengan sendiri. Klien mengatakan berharap dapat cepat pulang dan bertemu anak-anak nya. klien mengatakan hubungannya dengan pasien lain di panti ini tidak ada yang spesial karna klien menghindari kekerasan yang dilakukan pasien lainnya jadi klien memutuskan untuk menyendiri. Hubungan sosial: klien mengatakan suaminya yang paling berarti dalam hidupnya. Klien mengatakan tidak ada peran dalam masyarakat/kelompok. Saat dilakukan wawancara klien tampak lebih banyak diam dan fokus pada dirinya sendiri. Klien tampak jarang berinteraksi dengan warga binaan lain, dan lebih banyak berdiam diri dan merenung.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Status mental: penampilan klien, berpakaian seragam dari panti, rambut pendek gimbal berwarna hitam campur putih, rambut terlihat acak-acakan, kulit teraba kering, terlihat ada bintik-bintik merah, mulut/gigi tampak berkarang dan kotor, gigi berwarna kuning. Klien tidak akan berbicara jika kita tidak memulai pembicaraan, klien menjawab singkat dan sesuai dengan pertanyaan yang disampaikan. Klien berbincang-bincang dengan nada suara pelan dan tak bergairah. Klien tampak ekspresi wajah sedih jika membicarakan tentang keluarga, dan saat di beri pertanyaan klien menjawab dengan pasrah. Ekspresi wajah klien sesuai dengan topik pembicaraan, kebanyakan lesu dan saat ada salah satu emosi yang dominan yang dirasakan klien, klien menunjukkannya. Saat berbincang-bincang kontak mata klien kurang, lebih banyak pandangan ke depan kurang kontak mata dengan perawat. Klien mengatakan mendengar suara bisikan suruh pergi, lalu suara itu hilang muncul wujud ular berwarna hijau, klien mendengar suara nya malam hari. Dan mendengar suara burung “tengok dadaku”. Saat berbincang-bincang klien sempat menjawab dan tiba-tiba terdiam, perawat mencoba untuk mengulang pertanyaan. Saat berbincang-bincang dengan klien dan berkontrak akan melakukan rencana tindakan selanjutnya klien mengingatnya, namun klien tampak bingung seperti banyak pikiran. Saat berbincang-bincang klien mengingat kejadian pendapatan perilaku kekerasan saat klien awal berada di panti. Lalu saat mengenai anaknya klien mengatakan nama anaknya roma irama, nia ramadhani.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, gangguan sensori persepsi; Halusinasi pendengaran dan penglihatan. Masalah keperawatan utama pada klien tersebut yaitu isolasi sosial. Rencana tindakan keperawatan: Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik; Tanyakan kepada klien tentang orang yang tinggal serumah atau sekamar dengan klien dan orang yang paling dekat dengan klien. Diskusikan dengan klien penyebab isolasi sosial atau tidak mau bergabung/bergaul dengan orang lain. Beri pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya. Tanyakan kepada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

kerugian isolasi sosial. Beri pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.

Implementasi keperawatan: tindakan keperawatan pada pasien tersebut dilaksanakan selama 3 hari. Tanggal 16 April 2024, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, mendiskusikan dengan klien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, dan mengajarkan cara berkenalan. Tanggal 17 April 2024, tindakan keperawatan yang dilaksanakan yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberi kesempatan klien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain secara mandiri, menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Tanggal 18 April 2024, tindakan keperawatan yang dilaksanakan yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberi kesempatan klien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain secara mandiri, menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

Evaluasi keperawatan: S; klien mengatakan senang saat bermain dan klien mengatakan ingin bermain lagi dengan yang lain. O; klien terlihat tenang dan klien terlihat mempunyai teman. A; Isolasi sosial klien saat ini sudah teratasi, klien sudah dapat berkenalan secara mandiri dan klien mempunyai teman. P; evaluasi kegiatan harian dan ajarkan klien memasukan ke jadwal harian.

### **b) Pembahasan**

Asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang mengalami masalah isolasi sosial, perawat perlu mengadopsi pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Stuart and Keliat, 2021). Beberapa strategi asuhan keperawatan yang dapat diterapkan pada klien dengan gangguan jiwa yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial.

Penilaian Komprehensif; Perawat perlu melakukan penilaian komprehensif terhadap kondisi klien, termasuk evaluasi terhadap tingkat isolasi sosial, gejala gangguan jiwa, faktor risiko bunuh diri, serta dukungan sosial yang tersedia. Perawat perlu memahami sejauh mana klien mengalami isolasi sosial. Ini meliputi seberapa sering dan

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

seberapa lama klien terisolasi dari interaksi sosial yang sehat dan bermanfaat. Penilaian ini dapat mencakup pertanyaan tentang kehadiran keluarga, teman, atau jaringan dukungan lainnya dalam kehidupan klien (Wahyuni, 2022). Perawat harus mengidentifikasi gejala-gejala gangguan jiwa yang mungkin dialami oleh klien. Ini termasuk gejala depresi, kecemasan, psikosis, atau gangguan jiwa lainnya yang dapat mempengaruhi kesejahteraan klien dan memperburuk isolasi sosialnya. Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam pemulihan klien dengan gangguan jiwa. Perawat harus mengevaluasi tingkat dan jenis dukungan sosial yang tersedia bagi klien, termasuk dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas (Azizah, Yani S. Hamid and Wardani, 2017). Ini membantu perawat dalam merencanakan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan dukungan sosial klien.

Pengembangan Rencana Perawatan Individual; Berdasarkan penilaian, perawat dapat mengembangkan rencana perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu klien. Rencana perawatan ini harus mencakup strategi untuk mengurangi isolasi sosial, memperkuat dukungan sosial, dan meningkatkan keterlibatan dalam aktivitas sosial yang aman dan bermanfaat. Setiap klien memiliki kebutuhan yang unik, oleh karena itu rencana perawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu klien (Ningrum and Zaini, 2023). Rencana ini memberikan kerangka kerja yang jelas bagi perawat dan tim perawatan untuk menyusun intervensi yang efektif dan tepat sasaran. Rencana perawatan individual harus didasarkan pada hasil penilaian komprehensif terhadap kondisi klien, termasuk evaluasi terhadap isolasi sosial, gejala gangguan jiwa, faktor risiko bunuh diri, dan dukungan sosial yang tersedia. Rencana perawatan juga harus mencakup langkah-langkah untuk memperkuat dukungan sosial klien. Ini bisa melibatkan melibatkan keluarga, teman, atau anggota komunitas lainnya dalam perawatan klien, serta mengidentifikasi sumber dukungan sosial yang baru jika diperlukan (Sukaesti, 2019).

Promosi Interaksi Sosial yang Aman; Perawat dapat membantu klien untuk menjalin hubungan sosial yang sehat dan mendukung, meskipun dalam situasi isolasi. Ini dapat melibatkan penggunaan teknologi seperti telepon atau video call untuk berkomunikasi dengan keluarga dan teman, atau mengikuti kelompok dukungan online. Perawat dapat membantu klien untuk tetap terhubung dengan orang lain melalui

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

penggunaan teknologi komunikasi seperti telepon atau video call. Ini memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan keluarga, teman, atau anggota tim perawatan tanpa harus bertemu secara langsung (Sutiyono and Kusumawardani, 2021). Perawat dapat merekomendasikan klien untuk bergabung dengan kelompok dukungan online yang relevan dengan kondisi mereka. Ini dapat menjadi platform yang aman bagi klien untuk berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan, dan belajar strategi coping dari individu lain yang mengalami hal serupa. Perawat dapat memberikan dukungan dan bimbingan kepada klien dalam menjalin hubungan sosial yang sehat dan mendukung. Ini mungkin melibatkan membantu klien mengidentifikasi orang-orang di sekitarnya yang dapat menjadi sumber dukungan, serta memberikan saran tentang cara membangun hubungan yang positif (Kirana, 2018).

**Pembangunan Keterampilan Sosial;** Perawat dapat memberikan pelatihan atau dukungan untuk mengembangkan keterampilan sosial dan interpersonal klien, seperti kemampuan berkomunikasi, menyelesaikan konflik, atau membangun hubungan yang sehat. Perawat dapat memberikan pelatihan kepada klien untuk meningkatkan kemampuan komunikasi mereka. Ini bisa mencakup teknik untuk menyampaikan pikiran dan perasaan dengan jelas, mendengarkan dengan empati, dan memahami bahasa tubuh dan ekspresi non-verbal (Fadly and Hargiana, 2018). Keterampilan penyelesaian konflik juga penting dalam membangun hubungan sosial yang sehat. Perawat dapat memberikan dukungan kepada klien dalam mempelajari cara mengidentifikasi konflik, mengekspresikan kebutuhan dan keinginan mereka secara konstruktif, dan mencari solusi yang saling menguntungkan. Perawat dapat membantu klien untuk mengembangkan keterampilan sosial yang diperlukan untuk membangun dan menjaga hubungan yang sehat dengan orang lain. Ini termasuk keterampilan seperti inisiatif untuk memulai percakapan, memahami norma sosial, dan menyesuaikan diri dengan berbagai situasi sosial (Safitri, Agustina and Ghanesia, 2022). Selain memberikan pelatihan, perawat juga dapat mendorong klien untuk mengaplikasikan keterampilan sosial yang mereka pelajari dalam kehidupan sehari-hari. Ini dapat melibatkan peran perawat sebagai model, memberikan umpan balik konstruktif,

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

dan mendukung klien dalam mengatasi hambatan atau kecemasan yang mungkin muncul (Azijah and Rahmawati, 2022).

Intervensi Psikososial; Intervensi psikososial seperti terapi kognitif perilaku (CBT) atau terapi kelompok dapat membantu klien mengatasi isolasi sosial, mengidentifikasi pola pikir yang negatif, dan mengembangkan strategi koping yang adaptif. Terapi Kognitif Perilaku (CBT) adalah pendekatan terapeutik yang berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam konteks isolasi sosial, CBT dapat membantu klien mengidentifikasi pola pikir negatif atau distorsi kognitif yang mungkin menyebabkan atau memperburuk isolasi sosial mereka (Arisandy, 2022). Melalui teknik seperti restrukturisasi kognitif, klien dapat memperbaiki cara mereka memandang diri sendiri, orang lain, dan dunia di sekitar mereka, sehingga membantu mereka mengatasi isolasi sosial. Terapi kelompok merupakan bentuk intervensi psikososial di mana klien berkumpul dalam kelompok kecil untuk mendiskusikan masalah mereka, mendukung satu sama lain, dan belajar dari pengalaman orang lain. Dalam kelompok yang dipimpin oleh terapis, klien dapat merasa didukung dan dipahami oleh orang lain yang mengalami situasi serupa, yang dapat membantu mengurangi perasaan isolasi sosial. Terapi kelompok juga dapat memberikan kesempatan bagi klien untuk mempraktekkan keterampilan sosial, memperluas jaringan sosial mereka, dan memperoleh dukungan yang bermanfaat (Hulu *et al.*, 2022).

Pengawasan Terhadap Risiko Bunuh Diri; Perawat perlu memantau secara aktif risiko bunuh diri pada klien yang mengalami isolasi sosial. Ini termasuk mengidentifikasi tanda-tanda peringatan, membuat rencana keselamatan, dan memberikan dukungan yang sesuai. Perawat perlu memantau secara aktif klien untuk mengidentifikasi tanda-tanda peringatan yang mengindikasikan risiko bunuh diri. Ini mungkin termasuk perubahan perilaku yang drastis, perubahan mood yang signifikan, percobaan bunuh diri sebelumnya, perasaan putus asa atau tidak berharga, serta peningkatan isolasi sosial (Irwan *et al.*, 2021). Perawat harus melakukan evaluasi risiko bunuh diri secara sistematis berdasarkan informasi yang diperoleh dari klien, observasi perilaku, dan informasi dari sumber lain seperti keluarga atau teman dekat. Hal ini membantu perawat dalam menilai tingkat risiko

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

bunuh diri klien dan merencanakan intervensi yang sesuai. Perawat juga harus memberikan dukungan emosional yang sesuai kepada klien yang mengalami risiko bunuh diri. Ini bisa termasuk mendengarkan dengan empati, menunjukkan kepedulian dan penghargaan terhadap pengalaman klien, serta memberikan dorongan dan harapan untuk pemulihan (Stuart and Keliat, 2021).

Kolaborasi dengan Tim Perawatan Multidisiplin; Penting untuk melibatkan tim perawatan multidisiplin dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan bagi klien dengan gangguan jiwa yang mengalami isolasi sosial. Kolaborasi dengan psikiater, psikolog, pekerja sosial, dan terapis lainnya dapat memastikan pendekatan yang holistik dan terkoordinasi. Dalam menghadapi kondisi klien yang kompleks seperti isolasi sosial yang disebabkan oleh gangguan jiwa, pendekatan holistik diperlukan. Kolaborasi dengan tim perawatan multidisiplin memungkinkan berbagai perspektif dan keahlian untuk digabungkan dalam perencanaan perawatan yang komprehensif (Piana, Hasanah and Inayati, 2021). Kolaborasi dengan tim perawatan multidisiplin memastikan bahwa perencanaan perawatan klien berjalan secara terkoordinasi. Setiap anggota tim memiliki peran dan tanggung jawabnya sendiri, tetapi mereka juga saling bekerja sama untuk memastikan bahwa semua aspek perawatan klien ditangani secara menyeluruh. Melalui kolaborasi dengan tim perawatan multidisiplin, perawat dapat merespons secara fleksibel terhadap perubahan dalam kondisi klien atau kebutuhan perawatan yang berkembang (Apriliyan, Sundari and Fadillah, 2023). Ini memungkinkan untuk penyesuaian yang tepat waktu dalam rencana perawatan sesuai dengan perkembangan klien.

### **KESIMPULAN**

Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas yaitu: Isolasi sosial sebagai masalah utama, Harga Diri Rendah sebagai penyebab, Halusinasi sebagai penyebab dan Resiko perilaku kekerasan sebagai akibat dari Isolasi Sosial. Pada Intervensi Keperawatan direncanakan Strategi Pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu SP 1 sampai SP 3 Isolasi Sosial. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat, tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan yang penulis susun sesuai dari teoritis. Evaluasi

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

untuk diagnosa Isolasi Sosial, klien dapat menyebutkan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain dan kerugian dari tidak berinteraksi dengan orang lain, klien dapat memperkenalkan dirinya dan dapat berkenalan dengan lebih dari 2 orang.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sampai terbitnya artikel ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, F. and Rafiyah, I. (2023) 'Intervensi Latihan Keterampilan Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial: a Case Report', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), pp. 2922–2931. doi: 10.55681/sentri.v2i8.1306.
- Apriliyan, I., Sundari, R. I. and Fadillah, S. N. (2023) 'Asuhan Keperawatan Gangguan Sosialisasi: Isolasi Sosial Pada Ny. Y Dengan Skizofrenia', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(4), pp. 1–10. doi: <https://doi.org/10.26714/jkj.10.4.2022.705-714>.
- Arisandy, W. (2022) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial', *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), p. 126. doi: <https://doi.org/10.36729/bi.v14i1.812>.
- Azijah, A. N. and Rahmawati, A. N. (2022) 'Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), pp. 5435–5444. doi: <https://doi.org/10.47492/jip.v3i3.1874>.
- Azizah, N. F., Yani S. Hamid, A. and Wardani, I. Y. (2017) 'Respon Sosial Dan Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Melalui Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa', *Media Ilmu Kesehatan*, 6(2), pp. 91–100. doi: 10.30989/mik.v6i2.184.
- Fadly, M. and Hargiana, G. (2018) 'Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial Pasca Pasung', *Faletahan Health Journal*, 5(2), pp. 90–98. doi: <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.14>.
- Herliana, I. and Koto, Y. (2021) 'Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Orang Dewasa dengan Isolasi Sosial', *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(01). doi: 10.53801/jnep.v1i01.9.
- Hulu, M. P. C. et al. (2022) 'Askep Jiwa Waham Pada Tn. S Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir: Waham Kebesaran: Studi Kasus', *ResearchGate*, (April). doi: 10.31219/osf.io/692px.
- Irwan, F. et al. (2021) 'Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi', *OSF Preprints*, (March), pp. 1–47. doi: 10.31219/osf.io/fdqzn.

- Kirana, S. A. C. (2018) 'Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa', *Journal of Health Sciences*, 11(1). doi: 10.33086/jhs.v11i1.122.
- Ningrum, D. D. C. and Zaini, M. (2023) 'Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang', *Health & Medical Sciences*, 1(1), pp. 1–8. doi: <https://doi.org/10.47134/phms.v1i1.23>.
- Piana, E., Hasanah, U. and Inayati, H. (2021) 'Penerapan Cara Berkenalan pada Pasien Isolasi Sosial', *Jurnal Cendikia Muda*, 2, pp. 71–77.
- Pongdatu, M. et al. (2023) Asuhan Keperawatan Jiwa, Kekuatan Hukum Lembaga Jaminan Fidusia Sebagai Hak Kebendaan. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Safitri, A., Agustina, M. and Ghanesia, H. (2022) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Isolasi Sosial', *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), pp. 133–137. doi: <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.25>.
- Stuart, G. W. and Keliat, B. A. (2021) Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Elsevier.
- Sukaesti, D. (2019) 'Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), p. 19. doi: 10.26714/jkj.6.1.2018.19-24.
- Sutyono, S. and Kusumawardani, N. (2021) 'Perbedaan Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Psikoedukasi Keluarga dan Sosial Skill Therapy', *Tscd Kep Jurnal*, 6(2), pp. 2775–1163. doi: <https://doi.org/10.35720/tscd3kep.v6i2.295>.
- Tampi, R. R., Tampi, D. J. and Boyle, L. L. (2018) *Psychiatric Disorders Late in Life*. Springer.
- Townsend, M. C. and Morgan, K. I. (2017) *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis.
- Wahyuni, S. (2022) *Keperawatan Jiwa: Konsep Asuhan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Jiwa*. Lovrinz Publishing.