

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

TN G DENGAN DIAGNOSA MEDIS Hebeprenic

SKIZOFRENIA MASALAH KEPERAWATAN

ISOLASI SOSIAL DI RS MENUR SURABAYA

OLEH :

MAHASISWA Nur Ida Rahmawati . p
NIM • 1150023008
INSTITUSI • Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

DISAHKAN OLEH :

PEMBIMBING PENDIDIKAN,

()
Andikawati Fitrosari . S, Kep. Ns., M., Kep

PEMBIMBING KLINIK,

()
Rismawati . S. Kep. Ns .
NIP. 19830426 200901 2010 .

KEPALA BIDANG PERAWATAN,

()


LEMBAR PENGESAHAN

Laporan pendahuluan dan Asuhan keperawatan ini dibuat dan disusun sebagai bukti bahwa mahasiswa ini telah mengikuti praktikum keperawatan jiwa di Ruang Gelantik Rumah Sakit Menur Surabaya

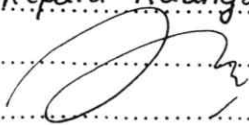
Nama : Nur Ida Rahmawati . p
Nim : 1150023008
kompetensi : Keperawatan jiwa
Waktu pelaksanaan : 08 - 20 Desember 2020
Tempat : Rumah Sakit Menur Surabaya
Ruang : Gelantik

Surabaya,

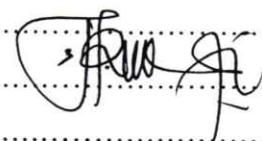
Nur Ida Rahmawati,

mengetahui

Kepala Ruangan



pembimbing klinik



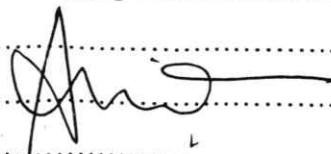
Imroatul Imanah, S. kep., Ns

NIP. 19710909 199203 2006

~~Farrida~~ Risma, S. kep., Ns

Rismawati, S. Kep. Ns.

pembimbing Akademik



Andikawati Fitriasari S. kep., Ns., M., kep.

LAPORAN PENDAHULUAN

I Kasus (masalah utama)

Isolasi Sosial

II Proses Terjadinya Masalah

A. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Sari et al., 2019). Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Damaiyanti, dikutip dalam Arizka, Silvia, 2020).

Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (keliat, dikutip dalam, Arizka, Silvia, 2020).

B. Tanda dan Gejala

Menurut buku panduan diagnosa keperawatan SDKI (2017)

Isolasi sosial memiliki beberapa karakteristik meliputi :

1. Data Subjektif

- a. pasien merasa ditolak oleh orang lain
- b. pasien merasa tidak aman di tempat umum.
- c. pasien merasa berbeda dengan orang lain
- d. pasien merasa asif dengan pikiran sendiri
- e. pasien merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

2. Data Objektif

- a. pasien menarik diri
- b. pasien tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.
- c. apik datar
- d. apik sedih
- e. menunjukkan permusuhan
- f. tidak mampu memenuhi harapan orang lain

g. tidak ada kontak mata

h. tidak bergairan/lesu

C. Etiologi

pasien dengan masalah kekurangan keterampilan sosial, tidak biasa berkomunikasi dengan orang lain secara efektif, mengalami kesulitan dalam menjalin pertemanan, mampu memecahkan masalah, menemukan dan memelihara pekerjaan yang merupakan alasan mereka mengisolasi diri dari masyarakat, keterampilan sosial yang buruk terkait erat dengan kesembuhan penyakit dan pasien kembali ke rumah sakit (Paradeke & Ramadia, 2021).

a. predisposisi

1. Aspek Biologis

sebagian besar faktor predisposisi pada klien yang diberikan terapi latihan keterampilan sosial adalah adanya riwayat genetik sebanyak 66,7%. faktor genetik memiliki peran terjadinya gangguan jiwa pada klien yang menderita skizofrenia.

2. Aspek psikologis

faktor predisposisi pada aspek psikologis sebagian besar (77,8%). pengalaman kehilangan dan kegagalan akan mempengaruhi respon individu dalam mengalami stresornya.

3. Aspek sosial budaya

Dimana pada klien kelolaan didapatkan aspek sosial budaya sebagian besar adalah pendidikan menengah dan sosial ekonomi rendah masing-masing. Ada juga faktor presipitasi yang menjadi penyebab antara lain adanya stresor budaya serta stresor psikologis yang dapat menyebabkan klien mengalami kecemasan (Arisandy, 2017).

b. presipitasi

Merupakan faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial: menarik diri adalah adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat diikuti dengan baik; adanya gangguan komunikasi di dalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan klien menderita gangguan jiwa (Arisandy, 2017).

SP I

1. Identifikasi penyebab Isolasi sosial siapa yang serumah
2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap.
3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap
4. Latihan cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau teman
5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan

SP II

1. Evaluasi kegiatan berkenalan (Beberapa orang) Beri pujian
2. Latih Cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (Latih 2 kegiatan)
3. Melakukan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan 2-3 orang, pasien, perawat dan tamu berbicara saat melakukan kegiatan harian.

SP III

1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (beberapa orang) x berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian
2. Latih Cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru).

SP I

1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
2. Jelaskan pengertian tanda dan gejala dan proses terjadinya Isolasi Sosial (gunakan booklet)
3. Jelaskan Cara Merawat Isolasi Sosial.
4. Latih dua Cara Merawat, berkenalan berbicara saat melakukan kegiatan harian.
5. Ajarkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

SP II

1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan
2. Gangguan konsep diri: Harga diri rendah Causa berbicara saat melakukan Kegiatan harian beri pujian
3. Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara di rumah
4. Latih cara membimbing pasien berbicara di rumah dan memberi pujian

SP III

1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan berbicara saat melakukan kegiatan harian beri pujian

IV. Masalah Keperawatan dan Data yang belum dikaji

1. Resiko gangguan persepsi Sensori : Halusinasi

2. Isolasi sosial

Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

V. Diagnosa Keperawatan

Menurut Sulejo (2017) diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala Isolasi Sosial yang ditemukan. jika hasil pengkajian menunjukkan tanda dan gejala Isolasi sosial, maka diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Isolasi sosial.

VI. Rencana Tindakan Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil : (PPNI, 2018)

a. minat Interaksi meningkat

b. Verbalisasi sosial meningkat

c. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun,

d. Perilaku menarik diri menurun

D. Rentang Respon sosial

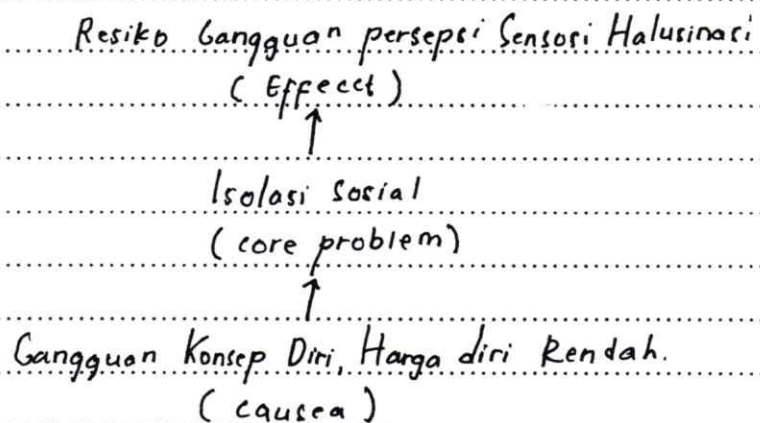
Dalam membina hubungan sosial, Individu berada dalam rentang respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif merupakan respon yang diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku. sedangkan respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma sosial dan budaya setempat. berikut rentang respon sosial menurut Sziart (2016) :



E. Penatalaksanaan

Terapi farmakologi, ECT (Electri. convulsive Therapy), terapi okupasi, psikoterapi, rehabilitasi

III pohon masalah



3. Menunjukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 75 orang baru berbicara saat melakukan kegiatan harian

SP V

1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan 9 kegiatan harian beri pujian

2. Latih cara berbicara sosial: meminta sesuatu menjawab pertanyaan.

3. Melakukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 75 orang baru berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi

SP IV

1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi beri pujian.

2. Latih kegiatan harian

3. Nilai kemampuan yang telah mandiri

4. Nilai apakah Isolasi Sosial teratasi

2. jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan sosial berbelanja, meminta sesuatu, dll

SP V

1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan berbicara saat melakukan kegiatan harian/R1 berbelanja beri pujian

2. jelaskan follow up ke R1/PKM banda kambuh, nyukren

3. Ajarkan membantu pasien sesuai jadwal puj beri pujian

SP IV

1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/R1 berbelanja dan kegiatan lain dan follow up beri pujian

2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien.

3. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien.

3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol RSJ/PKM

DAFTAR PUSTAKA

Azizah, L. M. Imom, Z. & Amar, A (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta Indomedica pustaka.

Damaiyanti & Iskandar (2012). Asuhan Keperawatan jiwa Bandung : P1 Refikasi Aditama.

Yusuf, F. & Nihayati (2013). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan jiwa Jakarta : Penerbit Salemba Medika

**FORMULIR & PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESERATAN JIWA
RS. JIWA DAERAH MENUR SURABAYA**

RUANGAN RAWAT Gelantik TANGGAL DIRAWAT 08 Oktober 2025

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn G (LP) Tanggal Pengkajian 10 Desember 2025
 Umur : 98 thn RM No. 058XXX
 Informan : RM dan pasien

II. ALASAN MASUK

Saat dikaji px banyak diam dan menyendiri dan enggan berkomunikasi
 kasi dan pasien dibawa ke Rsj menur oleh satpol pp.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ☒ Ya ☐ Tidak
 2. Pengobatan sebelumnya ☐ Berhasil ☒ Kurang berhasil ☐ Tidak Berhasil

3. Pengalaman	Pelaku Usia	Korbap Usia	Saksi Usia
Aniaya fisik	☐ - ☐	☐ - ☐	☐ ☐
Aniaya seksual	☐ - ☐	☐ - ☐	☐ ☐
Penolakan	☐ - ☐	☐ - ☐	☐ ☐
Kekerasan dalam keluarga	☐ - ☐	☐ - ☐	☐ ☐
Tindakan Kriminal	☐ - ☐	☐ - ☐	☐ ☐

Jelaskan No. 1, 2, 3, : Berdasarkan RM px pernah 2x dirawat
 di Rsj menur.

Masalah Keperawatan : regimen terapeutik tidak efektif, risiko kekambu
 han

4. Adakah Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☐ Ya ☒ Tidak

Hubungan keluarga tidak ada Gejala tidak ada Riwayat pengobatan/perawa& tidak ada.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

klien tampak diam, tidak mau mengungkap kaptan

Masalah Keperawatan : Belum bisa dievaluasi

IV. FISIK

1. Tanda Vital : TD : ^{matHg} 107/74 N. 80x/mS. 36,5°C P. : 20x/menit

2. Ukur : TB : _____ BB : _____

3. Keluhan Fisik ☐ Ya ☒ Tidak

Jelaskan : tidak ada keluhan fisik dan hasil TTV normal.
 Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan : px tinggal di dmsos
 Masalah Keperawatan : tidak ada masalah Keperawatan

2. KoNsep diri :

a. Gambaran diri : px nampak giginya tidak lengkap, anggota tubuhnya berfungsi dengan baik
 b. Identitas : px mampu menjawab nama dengan benar ketika ditanya tempat tinggal px tidak menjawab
 c. Peran : px tidak bisa mengungkapkan
 d. Ideal diri : px tidak bisa mengungkapkan
 e. Harga diri : px tidak bisa mengungkapkan
 Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5. Hubungan Sosial :

a. Orang yang berarti : px tidak menjawab
 b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : px tidak pernah mengikuti kegiatan
 c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : px nampak lebih suka menyendiri dan tidak suka berkomunikasi dengan orang lain
 Masalah Keperawatan : isolasi sosial

4. Spiritual :

a. Nilai dari keyakinan : px beragama Islam
 b. Kegiatan ibadah : px tidak pernah melakukan ibadah baik disini maupun di dmsos
 Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Alam Perasaan

- ☒ Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa ☒ Khawatir ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan
Masalah Keperawatan

*px merasa sedih dan ingin pulang
gangguan proses pikir*

5. Afek

- ☒ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil ☐ Tidak sesuai

Jelaskan
Masalah Keperawatan

*pasien tidak merespon dengan stimulus yang
tidak ada masalah keperawatan kita lakukan*

6. Interaksi selama wawancara

- ☐ Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Mudah tersinggung
☒ Kontak mata-kurang ☐ Defensif ☐ Curiga

Jelaskan
Masalah Keperawatan

*px ketika diajak bicara nampak menunduk tidak
isolasi sosial ada kontak mata*

7. Persepsi
Halusinasi

- ☐ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Perabaan
☐ Pengecapan ☐ Pembauan

Jelaskan
Masalah Keperawatan

*tidak ada gangguan persepsi halusinasi
tidak ada masalah keperawatan*

8. Proses Pikir

- ☐ Sirkumstansial ☐ Tangensial ☐ Kehilangan asosiasi
☐ Flight of ideas ☒ Blocking ☐ Pengulangan pembicaraan / perseverasi

Jelaskan
Masalah Keperawatan

*kalaupun ditanya hanya sepetah kata dan berfikir lama
Gangguan proses pikir*

9. Isi pikir

- ☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondria
☐ Depersonalisasi ☐ Ide yang terkait ☐ Pikiran magis

Waham

- ☐ Agama ☐ Somatik ☐ Kebesaran ☐ Curiga
☐ Nihilistik ☐ Sisip pikir ☐ Siap pikir ☐ Kontrol pikir

Jelaskan
Masalah Keperawatan

*tidak ada waham
tidak ada masalah keperawatan*

10. Tingkat kesadaran

☐ Bingung☐ Sedasi☐ Stupor

Disorientasi

☒ Waktu☒ Tempat☐ Orang

Jelaskan

Masalah Keperawatan

px tidak mengalami gangguan kesadaran
tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang☐ Gangguan daya ingat jangka pendek☐ Gangguan daya ingat☐ Konfabulasi

Jelaskan

Masalah Keperawatan

pasien mampu mengingat kapten nama, nifek
tidak ada masalah keperawatan kelamin

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☐ Mudah beralih☐ Tidak mampu berkonsentrasi☒ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan

Masalah Keperawatan

px tidak mampu berhitung
Gangguan proses pikir

13. Kemampuan Penilaian

☐ Gangguan ringan☐ Gangguan bermakna

Jelaskan

Masalah Keperawatan

saat di kaji pasien hanya diam
tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

☐ Mengingkari penyakit yang diderita☒ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan

Masalah Keperawatan

px tidak to
px menjawab di bawa kesini oleh pihak dinssi
Koping Individu tidak efektif

VII. KEBUTUHAN PULANG

1. Kemampuan Klien memenuhi / menyediakan kebutuhan :

	Ya	Tidak		Ya	Tidak		Ya	Tidak
Makanan	☒	☐	Pakaian	☒	☐	Uang	☐	☐
Keamanan	☐	☐	Transportasi	☐	☐		☐	☐
Perawatan Kes.	☐	☐	Tempat tinggal	☐	☐		☐	☐

Jelaskan

Masalah Keperawatan

px dapat memenuhi kebutuhannya
tidak ada masalah keperawatan

2. Kegiatan hidup sehari-hari :

a. perawatan diri :

	Bantuan minimal	Bantuan total		Bantuan minimal	Bantuan total
Mandi	☒	☐	BAK/BAB	☐	☐
Kebersihan	☒	☐	Ganti pakaian	☐	☐
Makan	☒	☐			
Jelaskan	<u>px melakukan perawatan diri hanya dengan</u>				
Masalah Keperawatan	<u>tidak ada masalah Keperawatan</u>				

b. Nutrisi

	Ya	Tidak
- apakah anda puas dengan pola makan anda	☒	☐
- apakah anda makan memisahkan diri ?	☒	☒
Jika Ya, jelaskan alasannya ?	<u>px tidak menjawab</u>	
- Frekuensi makan sehari	<u>3 X</u>	hali
- Frekuensi udapan sehari	<u>-</u>	kali

	Meningkat	Menurun	Berlebih	Sedikit-sedikit
- Nafsu makan	☐	☐	☐	☒

Meningkat Menurun

BB tertinggi _____ BB terendah _____

- Diet khusus	<u>NBLCC diet pola makan Seimbang Nutrisi</u>
Jelaskan :	
Masalah Keperawatan	<u>tidak ada masalah Keperawatan</u>

c. Tidur

	Ya	Tidak
- Apakah ada masalah ?	☐	☒
Apakah anda merasa segar setelah bangun tidur ?	☐	☒
Apakah anda kebiasaan tidur siang ?	☒	☐

Lamanya 8 jamApa yang menolong anda untuk tidur ? px tidak menjawabWaktu tidur malam- Jam 20.00 Waktu bangun jam 05.00

Beri tanda V sesuai dengan keadaan klien

- Sulit untuk tidur	☐	Terbangun saat tidur	☐
- Bangun terlalu pagi	☐	Gelisah saat tidur	☐
- Semnabolisme	☐	Berbicara dalam tidur	☐

Jelaskan

Masalah Keperawatan

px tidur selama 8 jam
tidak ada masalah Keperawatan

3. Kemampuan Klien dalam

	Ya	Tidak
- Mengantisipasi kebutuhan sendiri.	☐	☒
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri.	☐	☒
- Mengatus penggunaan obat.	☐	☒
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (folow up)	☐	☒

Jelaskan

Masalah Keperawatan

px mampu melakukan hal untuk kebutuhannya.
tidak ada masalah Keperawatan

4. Klien memiliki sistim pendukung

Keluarga
Profesional / terapis

Jelaskan

Masalah Keperawatan

Ya	Tidak
☐	☒

Ya	Tidak
☒	☒

Teman sejawat
Kelompok sosial

Ya	Tidak
☒	☐
☒	☐

: pasien tidak memiliki teman

: Isolasi sosial

s. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Jelaskan baru

Masalah Keperawatan

Ya	Tidak
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

: px mengatakan jadi tukang

: tidak ada masalah keperawatan

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

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

Maladaptif

- ☐ Minum Alkohol
- ☒ Reaksi lambat / berlebihan jika ditanya jawabannya terlihat mikir dan hulu
- ☐ Bekerja berlebihan
- ☐ Menghindar
- ☐ Mencederai diri
- Lainnya

Masalah Keperawatan

: ketidakefektifan koping individual

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik px tidak mengikuti kegiatan kelompok, lebih suka tidur dan menyendiri

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik px merasa biasa saja saat di lingkungan

biasa saja

Masalah dengan pendidikan, spesifik

px tidak menjawab

Masalah dengan pekerjaan, spesifik

px tidak menjawab

Masalah dengan perumahan, spesifik

px tidak menjawab

Masalah ekonomi, spesifik

tidak terkeji

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

px minum obat teratur

Masalah lainnya, spesifik

tidak terkeji

Masalah Keperawatan Isolasi Sosial

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- ☐ Penyakit jiwa
☐ Faktor presipitasi
☐ Koping
☐ Lainnya

- ☐ Sistem pendukung
☐ Penyakit Sik
☒ Obat-obatan

salah Keperawatan : Defisit pengetahuan

y). DATA LAIN - LAIN

		Result	Flag
WBC			Flag
RBC	L	3.17	Lymphopenia,
HGB	L	10.5	
HCT	H	32.4	
MCH	H	102.3	
PCT	H	0.296	
Lym	L	0.69	
Neu%	H	76.0	
Lym%	L	14.9	

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : Hebeprenic Skizoprenia.

Terapi Medik

Asam folat 1mg 2x1 sehari
Clonazepam 100 mg Dexam malam ya
tablet tambah darah
Trifluoperazine 5 mg 2 x 1

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

Isolasi sosial
Hambatan komunikasi
Defisit pengetahuan
Intoleransi aktivitas

XIV. DASAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Isolasi sosial

POHON MASALAH

Gangguan persepsi sensori
Halusinasi
(Effect)



Isolasi sosial



Gangguan konsep Dini
HNR
(Cause)

ANALISA DATA SINTESA

NAMA: Tn. G.

NIRM : 058 XXX

RUANGAN: Gerahat

TGL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH	T.T.
10/12 2023	DS = pasien hanya diam DO : px nampak menyendiri, tidak ada kontak mata ketika berbicara, menarik diri	Gangguan persepsi sensori Halusinasi (Effect) ↑ Isolasi Sosial : menarik diri ↑ Gangguan konsep diri HDR (Cause)	Isolasi Sosial	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NAMA: Tn. 6

NIRM 058XXX

RUANGAN : Gelantik

TGL	DXKEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
10/12 2025	Isolasi Sosial	SP 1 pasien 1. mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. 3. berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 4. mengajarkan pasien cara berkenalan dengan orang lain. 5. menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain.	S = px mengatakan tidak mau berbincang bincang dengan orang lain dan lebih suka tidur O = k/u tenang, px nampak menyendiri, px lebih banyak diam A = masalah belum teratasi P = SP 1 dilanjutkan	
11/12 2025	Isolasi Sosial	SP 1 pasien 1. mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Mengajarkan pasien Cara berkenalan dengan orang lain. 3. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain	S = px mengatakan gabisa berbincang dengan orang lain, px ditanya menjawab beberapa pertanyaan O = k/u tenang, tampak diam, kadang bergabung dengan temannya A = masalah P = SP 1 dilanjutkan	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

yaitu: Th. G

NIRM : 058XXX

RUANGAN: Gelantik

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
12/12 2025	Isolasi sosial	SP 1 pasien 1. mengidentifikasi penyebab Isolasi sosial 2. berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 4. mengajarkan pasien cara berkenalan dengan orang lain 5. menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang	S = px mengata- kan tidak bisa berbincang de- ngan orang lain lebih suka tidur O = kontak mata Px awal digjak bicara mau nalap lama-lama menu- nduk lagi A = masalah belum teratasi P = SP 1 dilanjut- kan.	
13/12 2025	Isolasi sosial	SP 1 1. mengidentifikasi penye- bab Isolasi sosial. 2. berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan ber- interaksi dengan orang lain 3. berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain		

LEMBAR KONSUL / BIMBINGAN KLINIK ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Nama Mahasiswa
Institusi
Ruangan
Tanggal Praktek
Nama CI

: Nurida Rahmawati . P
UNIVERSITAS MAHARATUL ULAMA SURABAYA
Gelantik
8 - 20 Desember 2025
Rismawati. S. kep. Ns

Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	TTD CI	Keterangan
18/12 2025	konsul ip + askep	fr.	
	Konsul ip + askep	fr.	Askep uros SPTU 1 IP 1. Ace ujian kelengkapan tugas dilanjutkan setelah ujian
Jumat 20/12 19 2025	Konsul ip + askep.	fr.	SPTU 4 Askep uros acc
Sabtu 20/12 2025	konsul ip + askep SPTK	fr.	Tugas individu sudah lengkap.
	konsul ip + Askep	fr.	Acc

Menge& ui,
KepaaRuangan

NIP.

J IWA

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa
Institusi

Nur Idr Rahmawati
Universitas Negeri Jember
Jember



No.	Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
			TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL
1.	18/12 2015	Isolasi Sosial.	1. pasien dapat berinteraksi dengan orang lain	Setelah dilakukan keperawatan sel. ma. 4x pertemuan px mampu	SP 1 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien	1. Dengan px mengenai 1 st Penyebab Isolasi sosial px bisa mengarahkan berbunyi kasi dan orang lain
			2. membantu px mengidentifikasi	ma. 4x pertemuan px mampu	2. diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dgn orang lain	2. Dengan memaui an. jadwal harian dapat an. jadwal harian dapat
			Penyebab Isolasi Sosial	SP 1 Setelah per	berinteraksi dengan orang lain	2. Dengan memaui an. jadwal harian dapat
				keampuan per	9. Anjurkan pasien berinteraksi dengan satu	px
				utama, mampu menyebutkan nama-nama	5. anjurkan pasien melakukan latihan berbicara	1. Dengan mengevaluasi
				SP 2 :	1. Identifikasi jadwal kegiatan harian pasien	jadwal kegiatan SP 1.
				Setelah per	2. berikan kaidah berkenalan dengan pasien lain	2. Dengan bercahap-Cakap px dapat bersosialisasi
				px mampu mengikuti	3. bantu pasien mematuhi kegiatan	3. dengan masukkan dalam jadwal harian
				kegiatan di luar ruangan	kegiatan berbina ng dgn orang lain	px dapat menggal dan Mengatur kegiatan dgn terata

J IWA

Nama Mahasiswa
Institusi

[illegible]