

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SOSIALISASI: ISOLASI SOSIAL PADA NY. Y DENGAN SKIZOFRENIA

Ita Apriliyani, Ririn Isma Sundari, Silfa Nur Fadillah*

Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No. 100 Kembaran, Purwokerto 53182, Indonesia

*silfanurfadillah485@gmail.com

ABSTRAK

Penderita skizofrenia sebagai gangguan jiwa yang berat dapat diidentifikasi melalui penurunan atau tidak mampu melakukan komunikasi, mengalami gangguan yang bersifat realitas (waham dan halusinasi), tidak sesuai kewajaran (tumpul), mengalami gangguan pada kognitifnya dan mempunyai kendala ketika hendak melakukan aktivitas kesehariannya. Sehingga perlu dilakukan asuhan keperawatan gangguan sosialisasi secara benar yang sesuai dengan prosedur. Tujuan penulisan yang digunakan dalam melakukan penelitian yaitu tujuan umum untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan isolasi sosial di RSUD Banyumas, sementara itu tujuan khususnya untuk mendeskripsikan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, mendeskripsikan perencanaan, tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan pada Ny. Y dengan gangguan sosialisasi : isolasi sosial di Ruang Nakula RSUD Banyumas. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang berbentuk studi kasus. Hasil dari penelitian ini meliputi a) Pengkajian, pasien menunjukkan gejala seperti menyendiri atau lebih suka berdiam diri didalam ruangan, tidak berkomunikasi dengan orang lain, melakukan isolasi diri, tidak adanya interaksi melalui kontak mata dengan lawan bicaranya, afek yang datar, sedih, perilaku dan perhatian yang tidak cocok sesuai berkembangnya usia, berfikir menurut pikirannya sendiri, b) diagnosa, sesuai dengan data subjektif dan objektif yaitu gangguan sosialisasi : isolasi sosial, c) intervensi, disusun dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP), d) implementasi, disesuaikan dengan perencanaan intervensi yang sebelumnya telah ditentukan dan telah ada penyesuaian dengan kondisi pasien isolasi sosial, dan e) evaluasi keperawatan Ny. Y, isolasi sosial tercapai dengan baik.

Kata kunci: gangguan jiwa sosialisasi; isolasi sosial; skizofrenia

NURSING CARE OF SOCIAL DISORDERS: SOCIAL ISOLATION IN NY. Y WITH SCHIZOPRENIA

ABSTRACT

People with schizophrenia as a severe mental disorder can be identified through a decrease or inability to communicate, experience disturbances that are realistic (delusions and hallucinations), are inappropriate (blunt), experience cognitive disturbances and have problems when they want to carry out their daily activities. So it is necessary to carry out nursing care for socialization disorders correctly in accordance with the procedure. The purpose of writing used in conducting research is the general purpose of describing the implementation of nursing care in Ny. Y with social isolation at the Banyumas Hospital, meanwhile the specific objectives were to describe the assessment, formulate nursing diagnoses, describe planning, nursing actions, and nursing evaluations on Ny. Y with socialization disorders: social isolation in the Nakula Room, Banyumas Hospital. The type of research used is descriptive in the form of case studies. The results of this study include a) Assessment, patients show symptoms such as being alone or preferring to stay in the room, not communicating with others, isolating themselves, not making eye contact with the other person, sad, flat affect, attention and actions that are not according to age development, thinking according to his own mind, b) diagnosis, according to subjective and objective data, namely socialization disorders: social isolation, c) intervention, prepared using the implementation strategy (SP), d) implementation, adjusted to the intervention plan that has been determined and adjusted to the condition of the patient's social isolation, and e) the nursing evaluation of Mrs. Y, social isolation is well achieved.

Keywords: schizophrenia; social isolation; socialization mental disorder

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan individu yang dirinya merasa terganggu dari aspek mentalnya dan tidak dapat mengendalikan pikiran dengan sebagaimana mestinya. Skizofrenia menurut (Rahman, 2017) yaitu otak yang telah mengalami kerusakan yang menyebabkan berbagai gangguan dari segi bahasa, aktif, kognitif, berubahnya perilaku yang disebut agresif dan agisitas atau yang dikenal dengan perilaku kekerasan, hubungan interpersonal, dan gangguan memandang realitas. Di Indonesia yang mempunyai beberapa faktor seperti psikologis, biologis, dan sosial dengan penduduk yang majemuk, bertambahnya jumlah kasus terhadap gangguan jiwa yang mempunyai dampak terhadap negara yang semakin bertambah bebannya dan dalam jangka panjang produktivitas manusia yang menurun (Sumarno, 2019).

Berdasarkan pada tahun 2018 oleh Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan menjelaskan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia mencapai 1,8 per 1000 penduduk artinya ada 1,8 orang menderita skizofrenia dari 1000 penduduk sedangkan prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sekitar 0,87 % atau sekitar 26.842 orang (Idaini, 2019). Berdasarkan data di wilayah Banyumas tahun 2011 menjelaskan bahwa, prevalensi gangguan kejiwaan berat mencapai 0,6 dengan perbandingan berjumlah 1.540.000 sebanyak 7.700 pasien, sementara itu, gangguan mental emosional sekitar 19 % dengan jumlah penduduk 1.540.000 pada angka penderita. Data di rumah sakit jiwa di Banyumas mencapai sekitar 2,2 persen atau sebanyak 4.446 orang (radar Banyumas). Sementara itu, Data gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banyumas di ruang Nakula tahun 2018 berjumlah 640 orang yang menderita gangguan kejiwaan, resiko perilaku kekerasan berjumlah 198 pasien, isolasi sosial berjumlah 177 pasien, dan harga diri rendah berjumlah 43 pasien (Febrianti, 2019).

Skizofrenia menurut Keliat (2011) adalah gangguan jiwa yang berat dapat diidentifikasi melalui penurunan atau tidak mampu melakukan komunikasi, mengalami gangguan yang bersifat realitas (waham dan halusinasi), tidak sesuai kewajaran (tumpul), mengalami gangguan pada kognitifnya dan mempunyai kendala ketika hendak melakukan aktivitas kesehariannya. Skizofrenia mempunyai gejala dan dampak yang terbagi menjadi 2 yakni negatif dan positif. Salah satu dampak pada skizofrenia yaitu isolasi sosial. Data prevalensi isolasi sosial pada pasien gangguan jiwa di Indonesia mencapai sebanyak 2,5 juta orang. Sementara itu data prevalensi gangguan jiwa isolasi sosial di Jawa Tengah sebanyak 560 jiwa (Suwarni & Rahayu, D, 2020). Berdasarkan data rekam medik di RSUD Banyumas pada tahun 2021 menyebut bahwa prevalensi isolasi sosial di ruang nakula sekitar 14 orang. Isolasi sosial (Menarik diri) merupakan suatu keadaan dimana seorang individu menderita adanya penurunan dan tidak dapat bersosialisasi terhadap orang yang ada disekitarnya. Pasien melakukan isolasi sosial (penarikan diri) dikarenakan pasien yang merasa bahwa orang lain yang melakukan penolakan terhadap dirinya, merasa diri pasien yang rendah, merasa tidak ada manfaat maka muncullah perasaan yang malu saat ia melakukan interaksi terhadap orang sekitar (Maudhunuh & Slagian, 2019).

Salah satu upaya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien gangguan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial dapat diberikan menggunakan terapi kelompok atau terapi aktivitas kelompok (TAK) sosialisasi yang bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi sosial sehingga pasien merasa nyaman ketika sedang berhubungan dengan orang lain (Maudhunuh

& Slagian, 2019). Tujuan umum pada penelitian ini yaitu menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan Isolasi Sosial di RSUD Banyumas. Sedangkan tujuan khusus meliputi a) Mendeskripsikan pengkajian pada NY. Y dengan gangguan sosialisasi : isolasi sosial di Ruang Nakula RSUD Banyumas, b) Merumuskan diagnosa keperawatan pada NY. Y dengan gangguan sosialisasi : isolasi sosial di Ruang Nakula RSUD Banyumas, c) Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada NY. Y dengan gangguan sosialisasi : isolasi sosial di Ruang Nakula RSUD Banyumas, d) Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada NY. Y dengan gangguan sosialisasi : isolasi sosial di Ruang Nakula RSUD Banyumas, e) Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada NY. Y dengan gangguan sosialisasi : isolasi sosial di Ruang Nakula RSUD Banyumas.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitan deskriptif yang isinya berupa deskripsi dan pemaparan berdasarkan peristiwa telah terjadi yang bertempat di RSUD Banyumas dan studi kasus merupakan rancangan pada penelitian ini. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny. Y dengan masalah utama gangguan sosialisasi : isolasi sosial dengan skizofrenia di RSUD Banyumas. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang menderita penurunan atau sama sekali tidak mampu bersosialisasi dengan orang lain disekitarnya. Sedangkan Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan dan kondisi yang dapat mempengaruhi pada otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Hermiati & Harahap, 2018).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Observasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan mengamati responden dalam penelitian dengan langsung untuk melakukan pencarian atau mengenai berbagai hal yang akan diteliti. Perubahan tersebut terlihat pada saat dilakukan wawancara kepada pasien.Wawancara adalah suatu cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan melakukan wawancara terhadap responden penelitian secara langsung, cara ini akan memperoleh hasilnya dengan cepat. Dan dokumentasi merupakan mencari data-data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, buku, transkrip dan lain sebagainya. Pada studi kasus ini dalam dokumentasi yang digunakan dpat berupa hasil dri rekam medik, literatur, pemeriksaan dignostik, jurnal dan data yang menunjang lainnya. Pada penelitian studi kasus ini telah dinyatakan sudah lolos etik, karena telah memenuhi etika penelitian yang terdiri dari *informed consent* (persetujuan responden) yaitu responden telah setuju untuk dijadikan objek penelitian, *anonymity* (tanpa nama) yaitu dalam penelitian ini hanya menggunakan inisial , dan *confidentiality* (rahasia) yaitu informasi yang disampaikan responden tidak akan disebarluaskan

HASIL

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil dan pembahasan dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan masalah keperawatan Gangguan Sosialisasi : Isolasi Sosial pada Ny. Y dengan Skizofrenia Di Ruang Nakula RSUD Banyumas, yang berlangsung selama 20-22 desember 2021 yang mencakup meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berikut ini hasil dan pembahasan.

Pengkajian

Pasien bernama Ny. Y, berumur 41 tahun berstatus kawin dengan pendidikan terakhir SD dan bertempat tinggal di Mekarsari, Banjar RT 03/RW 14. Penanggung jawab pasien bernama Tn. E, berumur 48 tahun merupakan saudara dari pasien. Pasien masuk ke IGD RSUD Banyumas pada tanggal 15 Desember 2021 jam 13.40 WIB. Karena pasien tidak dapat tidur selama 3 hari, sering gelisah, mengamuk, pasien sering jalan-jalan terus, komunikasi tidak nyambung, bingung, malu ketika berinteraksi dengan orang lain karena perawatan dirinya jelek, serta tingkah laku aneh, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, sering menumpuk sampah, dan suka berdiam diri dirumah. Ny. Y sebelumnya sudah pernah masuk ke rumah sakit, pasien mengalami perubahan tingkah laku sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu secara bertahap karena putus obat akhirnya pasien dibawa kerumah sakit lagi. Pasien suka mengurung diri dikamar, tidak mau berbicara dengan orang lain, dan pasien merasa tidak berguna serta malu ketika berinteraksi dengan orang lain karena perawatan dirinya jelek dan sering menumpuk sampah. Keluarga Ny. Y mengatakan di dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat kesehatan gangguan jiwa dan tidak ada pengobatan sebelumnya. Sebelum masuk kerumah sakit pasien bertingkah laku aneh, dalam waktu 4 bulan sebelum dibawa ke rumah sakit, pasien sering diejek-ejek serta dituduh oleh teman atau tetangganya karena pasien tidak bisa membayar hutang ke orang lain.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian maka satu prioritas masalah utama keperawatan yang ditetapkan yaitu gangguan sosialisasi : isolasi sosial pada Ny. Y dengan skizofrenia di ruang Nakula di RSUD Banyumas dengan didukung data subjektif Pasien mengatakan “lebih suka menghabiskan waktu berdiam diri ditempat tidur dari pada harus berkumpul dan berinteraksi dengan orang lain”, Pasien mengatakan “malas untuk berinteraksi dengan orang lain”. Sedangkan untuk data objektif pada saat pengkajian pasien menjawab seperlunya dan menghindari ketika diajak untuk berbincang-bincang, Pasien terlihat tidur-tiduran ditempat tidur pada saat dilakukan pengkajian, Pasien lebih banyak diam dan menyendiri, Kontak mata pasien kurang, Afek pasien tumpul.

Intervensi Keperawatan

Pada kasus ini penulis menetapkan rencana tindakan keperawatan untuk mengurangi atau masalah yang dihadapi. Penulis dalam menyusun rencana tindakan pada gangguan sosialisasi : Isolasi sosial berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama proses keperawatan diharapkan gangguan sosialisasi : isolasi sosial dapat teratasi. Perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y mengacu pada tujuan dari perencanaan tindakan keperawatan ini yang ingin dicapai yaitu pasien mampu melakukan pembinaan atau dapat mengawali untuk berinteraksi terhadap orang sekitarnya, pasien dapat mengenalkan diri melalui jabat tangan terhadap orang sekitarnya, pasien dapat membalas salam, terdapat sorot mata, dan memberikan waktu luangnya dengan duduk secara berdampingan terhadap orang sekitar dan perawat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk pasien isolasi sosial yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) Isolasi sosial yaitu SP 1 Melakukan pembinaan untuk saling percaya, SP 2 Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, SP 3 Membantu pasien menyebutkan positif dan negatif jika tidak berinteraksi dengan orang sekitar, SP 4 Membantu melatih pasien cara melakukan hubungan sosial secara bertahap, SP 5 Mengajukan membuat jadwal harian sambil bercakap- cakap serta berinteraksi dalam kelompok. Penulis membantu pasien dalam memaparkan mengenai apa yang sedang dialami oleh pasien yaitu isolasi

sosial menarik diri, dan pasien juga memberikan kesediannya untuk diajak melakukan diskusi mengenai keuntungan untuk berinteraksi terhadap orang sekitar.

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Dalam pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 20 desember 2021 pukul 10.00 WIB diruang Nakula selama 10 menit, dengan topik pembicaraan yaitu membina hubungan saling percaya dan SP 1 Ny. Y mengatakan “ Merasa bingung dan lebih suka menghabiskan waktu berdiam diri ditempat tidur dari pada harus berkumpul dan berinteraksi dengan orang lain”.

Pada saat melakukan pengkajian Ny. Y tampak berdiam diri di tempat tidur, lebih suka menyendiri ketika diajak untuk berbincang-bincang, Ny. Y terkadang malah menghindari dan menjauh, Ny. Y tidak mampu memulai pembicaraan terlebih dahulu, Ny. Y cukup kooperatif dan kontak mata Ny. Y kurang dalam mempertahankan lawan bicaranya. Perawat kemudian mengajak Ny. Y untuk berkenalan. Perawat melakukan pengkajian kepada Ny. Y cara berkenalan secara bertahap, tetapi Ny. Y hanya mengangguk dan cukup menjawab ya dan tidak tahu. Perawat kemudian membantu pasien cara berkenalan yang benar pada orang lain atau perawat. Selanjutnya perawat menjelaskan kepada Ny. Y tentang keuntungan, serta kerugian bila tidak memiliki teman ketika berbincang-bincang dengan orang lain pasien menolak dan menghindari untuk dijelaskan, kemudian untuk sesi pertama SP 1 selesai isolasi sosial tercapai sebagian, untuk sesi selanjutnya perawat melakukan kontrak waktu dengan pasien serta memasukkan jadwal kedalam kegiatan harian pasien untuk melanjutkan sesi kedua yaitu dengan menyelesaikan SP 1.

Evaluasi Keperawatan

Pendekatan SOAP dapat digunakan untuk mengevaluasi keperawatan, yaitu sebagai berikut:

S: Respon subjektif pasien mengenai tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan,

O: Respon objektif pasien mengenai tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: Analisa mengenai data subjektif dan objektif untuk dapat memberikan kesimpulan mengenai apakah permasalahan masih ada, masalah baru yang bermunculan, atau terdapat data yang bertentangan dengan masalah yang dihadapi.

P: Tindak lanjut berdasarkan dari hasil analisis mengenai respon pasien yaitu rencana tindak lanjut pasien dan tindak lanjut oleh perawat (Saputra, 2017).

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan data secara teoritis tahap pengkajian meliputi atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah pada pasien. Pada saat melakukan pengkajian pada Ny. Y penulis menggunakan metode pengkajian langsung atau *auto anamnese* pada pasien, dan pengkajian pada orang lain serta status rekam medik pada pasien atau *auto anamnese*. Data dari pengkajian yang telah dilakukan didapatkan pada pasien Ny. Y terdiagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial. Data tersebut meliputi identitas pasien yaitu bernama Ny. Y , umur 41 tahun, jenis kelamin perempuan, tanggal masuk ruang nakula 17 desember 2021 tanggal pengkajian pada 20 desember 2021 pukul 10.00 WIB. Data yang diperoleh yaitu meliputi faktor predisposisi yaitu Ny. Y sebelumnya sudah pernah masuk ke rumah sakit, pasien mengalami perubahan tingkah laku sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu secara bertahap karena putus obat akhirnya pasien dibawa kerumah sakit lagi. Keluarga Ny. Y mengatakan di dalam keluarganya

tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat kesehatan gangguan jiwa dan tidak ada pengobatan sebelumnya. Tanda gejala yang positif dialami oleh Ny. Y menurut teori yang dilakukan oleh Hawari (2014) yaitu melakukan isolasi sosial, hal ini dikarenakan Ny. Y yang lebih menyukai untuk dam diri di tempat tidurnya, pengurungan diri, waktunya dihabiskan hanya di tempat tidur saja dibandingkan untuk berkumpul dan melakukan interaksi dengan orang sekitarnya. Sedangkan untuk gejala negatif menurut (Astuti, 2020) yaitu aafek yang tumpul dan datar, menurunnya motivasi, tenaga yang digunakan untuk beraktivitas berkurang, melakukan penarikan diri, tidak terdapat kontak mata, dan tidak mampu untuk menjelaskan perasaan yang dirasakannya.

Data yang menjadi alasan masuk pasien dibawa ke RSUD Banyumas yaitu karena pasien tidak dapat tidur selama 3 hari, sering gelisah, mengamuk, sering jalan-jalan terus, bingung, malu ketika berinteraksi dengan orang lain karena perawatan dirinya jelek, serta tingkah laku aneh, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, sering menumpuk sampah. Data yang menjadi faktor presipitasi yaitu dalam waktu 4 bulan sebelum dibawa ke rumah sakit, pasien sering diejek-ejek serta dituduh oleh teman atau tetangganya karena pasien tidak bisa membayar hutang ke orang lain. Hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor pencetus isolasi sosial pada Ny. Y yaitu faktor internal contohnya adalah stressor psikologis, stress yang ditimbulkan akibat terjadi ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan serta keterbatasan kemampuan Ny. Y untuk mengatasi masalahnya yaitu Ny. Y tidak mampu membayar utangnya kepada orang lain.

Ditinjau dari segi status mental, penampilan Ny. Y terlihat tampak bersih, memakai baju seragam RS dengan kondisi penampilan kurang rapi karena kancing dibaju tidak dikancingkan, kuku pendek dan bersih, rambut pendek, hitam beruban akan tetapi tidak rapi karena rambut tidak disisir. Hal ini berdasarkan teori oleh Deden & Rusdi (2013) yang menjelaskan bahwa untuk mengkaji status mental pada diri pasien dapat dilihat berdasarkan diri dari pasien yang tampak mengalami kelesuan, tidak bersemangat, rambut yang tidak rapi, tidak tepatnya kancing baju yang dipakai, resleting yang terlepas, memakai baju yang tetap, memakai baju yang terbalik. Hal tersebut merupakan perwujudan dari kemauan pasien yang mengalami kemunduran. Berdasarkan hasil dari pengkajian yang diperoleh pasien Ny. Y secara teori ditujukan pada pasien beserta keluarganya mengenai kesiapan keluarga pasien, dan lingkungan sekitar ketika menerima pulangny pasien. Memberikan penjangaan terhadap pasien agar tidak kambuh maka dibutuhkan adanya penjelasan dan memberikan informasi pada keluarga pasien yang mendukung pengobatan secara berkelanjutan dan teratur dapat meningkatkan penyembuhan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian tersebut penulis melakukan rumusan terhadap diagnosa isolasi sosial, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menjelaskan terdapat tanda serta gejala yang dapat dilihat berdasarkan data pasien yang subjektif mengatakan “malas untuk berinteraksi dengan orang lain”, pasien mengatakan lebih suka menghabiskan waktu didalam kamar dari pada harus berinteraksi dengan orang lain, sedangkan pula dari data objektif pasien menunjukkan afek pasien tumpul, melainkan hal tersebut sesuai pada pasien Ny. Y. Pasien yang mengalami isolasi sosial akan memperoleh berbagai gangguan ketika melakukan interaksi dan tindakan yang tidak ingin melakukan komunikasi terhadap orang yaang berada di sekitar, lebih menyukai untuk diaam diri, melakukan pengurungan diri, dan memilih berjauhan terhadap orang di sekitar (Septiani, 2017). (Tridinanti, 2017) menjelaskan dalam mnarik diri (*withdrawal*) ialah perilaku yang

menjauhkan dirinya terhadap perhatian bahkan minat dengan lingkungan sosialnya secara langsung sehingga mempunyai sifat yang sementara bahkan dapat menetap

Intervensi Keperawatan

Pada kasus ini penulis menetapkan perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y untuk membantu mengurangi atau mengatasi masalah yang dihadapi pasien dari diagnosa yang telah ditetapkan. Perencanaan tindakan keperawatan meliputi tiga aspek yaitu, tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum yaitu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain. Adapun tujuan khusus pada pasien dengan isolasi sosial meliputi: pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik, pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial, pasien dapat menjelaskan ketika melakukan interaksi dengan orang sekitar akan memperoleh positif dan negatif, secara bertahap pasien dapat melakukan hubungan sosial, sesudah melakukan interaksi dengan orang sekitar pasien mampu untuk menjelaskan perasaannya, pasien mampu melakukan pemberdayaan sistem yang mendukung atau keluarga dapat melakukan pengembangan kemampuan pasien ketika melakukan interaksi terhadap orang sekitar, dan cara dalam meminum obat dengan konsisten.

Perencanaan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny. Y yaitu rencana tindakan pada masalah yang dilakukan dibantu dengan menggunakan adanya strategi pelaksanaan isolasi sosial dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik yaitu SP I sampai SP III serta adanya strategi pelaksanaan (SP) untuk keluarga. Intervensi pada Ny. Y dengan masalah isolasi sosial yaitu mengajak Ny. Y bercakap-cakap dan berinteraksi dengan cara berkenalan serta melakukan hubungan sosial secara bertahap dengan orang lain dan perawat yang ada di ruang Nakula. Agar dalam melaksanakan perawatan dapat dengan mudah, berdasarkan teori Direja (2017) menjelaskan bahwa dalam perawatan diperlukan untuk melakukan perencanaan berupa upaya dalam melaksanakan tindakan terhadap pasien beserta keluarganya. Strategi pelaksanaan terbagi empat strategi.

Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan tindakan perawatan, harus didasarkan terhadap perencanaan tindakan perawatan. Sebelum adanya tindakan dalam keperawatan yang direncanakan telah dilakukan, maka diperlukan untuk melakukan validasi mengenai masih dibutuhkan atau tidaknya perencanaan tindakan perawatan dan disesuaikan terhadap kondisi pasien pada saat itu (Siregar, 2012). Pada sesi pertama dilakukan pada tanggal 20 desember 2021 pukul 10.00 WIB diruang Nakula selama 10 menit, dengan topik pembicaraan yaitu membina hubungan saling percaya dan SP 1 Ny. Y mengatakan “ Merasa bingung dan lebih suka menghabiskan waktu berdiam diri ditempat tidur dari pada harus berkumpul dan berinteraksi dengan orang lain”. Pada saat melakukan pengkajian Ny. Y tampak berdiam diri di tempat tidur, lebih suka menyendiri, ketika diajak untuk berbincang-bincang Ny. Y terkadang malah menghindar dan menjauh, Ny. Y tidak mampu memulai pembicaraan terlebih dahulu, Ny. Y cukup kooperatif dan kontak mata Ny. Y kurang dalam mempertahankan lawan bicaranya. Perawat kemudian mengajak Ny. Y melakukan pengkajian kepada Ny. Y cara berkenalan secara bertahap, tetapi Ny. Y hanya mengangguk dan cukup menjawab ya dan tidak tahu. Perawat kemudian membantu pasien cara berkenalan yang benar pada orang lain atau perawat. Selanjutnya perawat menjelaskan kepada Ny. Y tentang keuntungan, serta kerugian bila tidak memiliki teman ketika berbincang-bincang dengan orang lain pasien menolak dan menghindar untuk dijelaskan, kemudian untuk sesi pertama SP I selesai isolasi sosial

tercapai sebagian, untuk sesi selanjutnya perawat melakukan kontrak waktu dengan pasien serta memasukkan jadwal kedalam kegiatan harian pasien untuk melanjutkan sesi kedua yaitu dengan menyelesaikan SP I.

Implementasi yang dilakukan mengacu pada rencana keperawatan sesuai dengan yang sudah penulis susun adanya SP untuk keluarga Ny. Y. Strategi pelaksanaan keluarga yang dapat perawat lakukan pertama yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya isolasi sosial, serta cara merawat pasien isolasi sosial, kedua yaitu perawat mengajarkan keluarga cara mematuhi pasien minum obat dengan benar, ketiga yaitu perawat mengajarkan keluarga melatih Ny. Y dalam mengungkapkan perasaannya dengan menggunakan perkataan yang baik dan benar, dan yang keempat yaitu perawat melatih keluarga membimbing Ny. Y melakukan kegiatan beribadah.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. Y dengan gangguan isolasi sosial yaitu mengajak Ny. Y untuk berinteraksi berhubungan dengan orang lain, mengajak untuk melakukan hubungan sosial secara bertahap, mengajak untuk mengenal cara berkenalan dan berbincang-bincang dengan orang lain. Penulis dapat memberikan terapi dalam mengatasi masalah isolasi sosial yaitu bisa dilakukannya dengan menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), serta dilakukannya agar pasien dapat melakukan dan berlatih bersosialisasi baik dengan individu maupun secara kelompok dilingkungan sekitar secara bertahap mulai dari sesi 1-7 untuk melatih pasien untuk bercakap-cakap.

Pada perencanaan keperawatan terhadap keluarga pasien yang telah didiagnosa isolasi sosial mempunyai tujuan keluarga upaya untuk memberikan penagajaran terhadap Ny. Y dan mendukung supaya kemampuan pasien isolasi sosial dalam mengatasi permasalahannya mampu mengalami peningkatan. Keluarga mengharapkan kriteria seperti dapat melakukan pengenalan isolasi sosial, Ny. Y mampu dilatih oleh keluarga dalam merawat pasien ketika meminumkan obat, pasien mampu dilatih oleh keluarga untuk melakukan interaksi secara verbal, mampu memberikan pengajaran dengan spiritual dan memberikan *follow up* terhadap fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur (Septiani, 2017).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan untuk merespon pasien secara terus menerus terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Setelah melakukan tindakan keperawatan, kemudian penulis melakukan evaluasi pada gangguan sosialisasi : isolasi sosial. Hasil evaluasi yang didapatkan dari Ny. Y selama tiga hari, dengan masalah isolasi sosial yaitu teratasi sebagian. Hal ini sesuai dengan teori Kusumawati dan Hartono (2010) bahwa evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai setiap tindakan keperawatan yang telah dilakukan Ny. Y. Terdapat berbagai hal yang diperlukan evaluasi terhadap pasien melalui isolasi sosial, (Yolanda, A, 2018) menjelaskannya sebagai berikut:

- a. Apakah pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial?
- b. Apakah pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain?
- c. Apakah pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap : pasien-perawat, Pasien-perawat-perawat lain, pasien-perawat- pasien lain, pasien-kelompok, dan pasien keluarga?
- d. Apakah pasien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain?

- e. Apakah pasien dapat memberdayakan sistem pendukungnya atau keluarganya untuk memfasilitasi hubungan sosialnya?
- f. Apakah pasien dapat mematuhi minum obat?

Pada evaluasi keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan studi lapangan, karena penulis tidak dapat melanjutkan dalam melakukan evaluasi keperawatan terhadap keluarga Ny. Y dikarenakan keluarga Ny. Y yang tidak datang menjenguk Ny. Y selama masa perawatan dan pasien belum mampu dalam berinteraksi dengan orang lain serta belum mampu untuk menceritakan tentang masalah yang diderita.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan gangguan sosialisasi : isolasi sosial pada Ny. Y selama 3 hari, Maka penulis dapat memberikan kesimpulan pada Ny. Y yaitu: hasil dari pengkajian pada pasien isolasi sosial diperoleh data bahwa pasien masuk dalam batasan karakteristik yang menunjukkan gejala seperti menyendiri atau lebih suka berdiam diri didalam ruangan, tidak berkomunikasi dengan orang lain, mengisolasi diri, sedih, afek datar, perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usia, berfikir menurut pikirannya sendiri. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Ny. Y sesuai dengan data subjektif dan objektif yaitu gangguan sosialisasi : isolasi sosial. Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien isolasi sosial, maka disusun dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Implementasi yang sudah penulis lakukan pada Ny. Y disesuaikan dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan keadaan pasien isolasi sosial. Evaluasi yang didapatkan dari hasil asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan gangguan sosialisasi : isolasi sosial tercapai dengan baik dengan sebagian ditandai dengan pasien mampu melakukan pembinaan untuk berinteraksi saling percaya antara satu dengan yang lain, perasaan mampu diungkapkan oleh pasien, pasien mampu melakukan pengembangan untuk berinteraksi secara sosial, dan pasien secara mandiri mampu untuk melakukan peningkatan terhadap interaksi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, L. (2020). *Studi Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia*. Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta.
- Febrianti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran menggunakan terapi thought stopping terhadap kemampuan mengontrol halusinasi*. 1–6. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.ump.ac.id/9155/2/Siska%2520Febriyana%2520BAB%2520I.pdf&ved=2ahUKEwje3XpmNrxAhWCF3IKHVcFAEcQFnoECAoQAg&usg=AOvVaw1jJhT-xoB3ZJA3Q4DaQQ0Y>
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Idaini, S. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>.
- Maudhunuh, S., & Slagian, A. P. (2019). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri*.

- Rahman, F. H. . (2017). *Pada Dengan Melatih Asertif*.
- Saputra, D. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa PROF HB. SA'Anin Padang*.
- Septiani, S. . (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial*.
- Siregar, R. F. (2012). *Hal-hal terkait pentingnya perencanaan dan implementasi dalam asuhan keperawatan*.
- Sumarno, K. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. F Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Suwarni, S., & Rahayu, D, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>
- Tridinanti, N. (2017). *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Farmaka Tropis Fakultas Universitas Muallawarman Samarinda, Kalimantan Timur*.
- Yolanda, A, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Psikososial Dan Kesehatan Mental Dengan Masalah Isolasi Sosial Pada Tn. N Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*.