



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. W DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH PUSKESMAS SINDANGKASIH KABUPATEN CIAMIS

Efany Resma¹, Asep Riyana²

^{1,2} Prodi Keperawatan/Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Kata Kunci:

Skizofrenia, Isolasi Sosial, Asuhan Keperawatan

Keywords:

*Schizophrenia
Social Isolation, Nursing
Care*

ABSTRAK

Latar Belakang: Tingginya angka gangguan jiwa di Indonesia terutama di Jawa Barat sekitar 2.465.835,6 jiwa (5,0 % dari jumlah penduduk Jawa Barat pada tahun 2018). Menurut data dari Puskesmas Sindangkasih, jumlah kasus gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia sebanyak 43 kasus dari 76 atau (57 %) dari seluruh kasus gangguan jiwa yang ada.

Tujuan: Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif. Konsep yang mendasari penulisan yaitu Skizofrenia dan Isolasi Sosial. Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang ditandai oleh pikiran yang tidak koheren, perilaku aneh, ucapan aneh, dan halusinasi, seperti mendengar suara.

Metodologi: Desain penulisan ini menggunakan penulisan kualitatif bersifat deskriptif. Proses keperawatan yang digunakan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil Penelitian: pengkajian didapatkan 3 masalah keperawatan yang disusun menjadi 3 diagnosa keperawatan yaitu Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi. Peneliti melakukan perencanaan sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien. Upaya yang dilakukan oleh peneliti dalam mengatasi masalah pasien yaitu dengan pemberian strategi pelaksanaan tindakan dengan melibatkan peran aktif pasien dan keluarga Hasil evaluasi menunjukkan dimana tujuan khusus yang telah ditetapkan dalam perencanaan dapat tercapai dan masalah utama isolasi sosial teratasi sebagian, ditandai dengan pasien sudah mampu bersosialisasi dengan orang lain.

Kesimpulan: bahwa pasien mempunyai 3 diagnosa keperawatan yaitu, Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, dan gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

ABSTRACT

Background: The high number of mental disorders in Indonesia, especially in West Java, is around 2,465,835.6 people (5.0% of the total population of West Java in 2018). According to data from the Sindangkasih Health Center, the number of cases of severe mental disorders, namely schizophrenia, was 43 cases out of 76 or (57%) of all existing mental disorders.

Purpose: to gain real experience in carrying out direct and comprehensive nursing care. The concept that underlies the research is Schizophrenia and Social Isolation. Schizophrenia is a serious mental illness characterized by incoherent thoughts, strange behavior, strange speech, and hallucinations, such as hearing voices (APA, 2020 in Hadiansyah & Pragholapati, 2020).

Method: This scientific paper design uses descriptive qualitative research. Nursing care used includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementa-

tion, and evaluation.

The results: of the assessment obtained 3 nursing problems which were arranged into 3 nursing diagnoses, namely Social Isolation, Low Self-Esteem, Hallucination Sensory Perception Disorders. The author plans according to client problems. Efforts made at the implementation stage are providing an implementation strategy by involving the active role of the client and family. The results of the evaluation show that the specific goals set in the planning can be achieved and the main problem of social isolation is partially resolved, marked by the client being able to socialize with other people

Conclusion: that the patient has 3 nursing diagnoses, namely, Social Isolation, Low Self-Esteem, and Sensory Perception Disorder Hallucinations

Korespondensi:

*banisulaeman@gmail.com

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna penderitaan dan menimbulkan kelainan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, interaksi, proses pikir, komunikasi dan aktivitas sehari-hari¹. Secara umum gangguan jiwa sendiri terbagi 2 jenis yaitu gangguan jiwa ringan dan berat. Gangguan jiwa ringan diantaranya cemas, depresi dan psikomatis, sedangkan yang termasuk gangguan jiwa berat adalah manik depresif dan skizofrenia².

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia. Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018 menyatakan bahwa prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis dengan jumlah 17.995.062,1 jiwa (6,7% dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018). Sementara Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur diatas 15 tahun sejumlah 23.851.378,2 jiwa (9,8% dari jumlah penduduk Indonesia tahun 2018). Angka ini meningkat sebesar 6% dibandingkan tahun 2013. Presentasi prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa Skizofrenia/ psikosis di Jawa barat yaitu sekitar 2.465.835,6 jiwa (5,0 % dari jumlah penduduk Jawa Barat pada tahun 2018) berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau Riskekdas tahun 2018.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, menunjukkan bahwa orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Ciamis pada tahun 2019 sebanyak 1.737 kemudian ada peningkatan pada tahun 2020 berjumlah 1796. Menurut data dari Puskesmas Sindangkasih, jumlah kasus gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia sebanyak 43 kasus dari 76 atau (57 %) dari seluruh kasus gangguan jiwa yang ada. Tercatat juga Puskesmas Sindangkasih ada di posisi ke 5 dengan cakupan target dibawah sasaran tahun 2020 dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Ciamis.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat ditunjukkan dengan penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek tumpul atau tidak wajar, gangguan kognitif (ketidakmampuan berfikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari³. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 skizofrenia termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari skizofrenia bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah. Gejala skizofrenia dapat digolongkan menjadi 2 gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Sebagian besar dari gejala negatif pasiendengan skizofrenia dapat berupa isolasi sosial⁴. Dalam Cakupan Keja puskesmas belum bisa memunculkan diagnosa keperawatan jiwa hanya sebatas diagnosa medis saja.

Isolasi sosial adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya⁵. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain¹. Isolasi sosial dapat muncul dari kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi stresor dan penolakan dari lingkungan akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir logis dimana individu akan berpikir

bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan perannya sesuai tahap tumbuh kembang⁴. Berdasarkan dua pendapat diatas dapat diambil kesimpulan yaitu isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana seseorang mencoba menghindari dari berinteraksi dan atau berhubungan dengan orang lain atau lingkungan sekitar.

Dampak dari perilaku pasien isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas karena tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila isolasi sosial tidak ditangani, maka akibat yang ditimbulkan dapat berupa risiko perubahan sensori persepsi : halusinasi sebagai bentuk gejala negatif yang tidak tertangani dan dapat memicu terjadinya gejala positif⁶. Gangguan ini terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan⁷. Dampak lain dari perilaku isolasi sosial akan menyebabkan seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih suka berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari-hari. Sehingga pasien dengan isolasi sosial membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif dan holistik salah satunya asuhan keperawatan jiwa⁸.

METODE

Penulisan ini dilakukan di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis selama tiga hari perawatan dan satu hari evaluasi, dalam penulisan ini menggunakan jenis desain deskriptif, melalui pendekatan studi kasus untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan berupa strategi pelaksanaan terhadap pasien dengan masalah utama isolasi sosial yang dilakukan kepada subjek yang memiliki gangguan isolasi sosial dengan memberikan intervensi. Kemudian dilakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Subjek dalam penulisan ini ditentukan berdasarkan karakteristik isolasi sosial, instrument tanda dan gejala isolasi social menurut Yosep dan Sutejo, tahun 2019 sebagai parameter pengukuran untuk mengetahui perubahan tanda dan gejala dan tingkat isolasi sosial pasien⁹. Asuhan perawatan berupa strategi pelaksanaan ini dilakukan selama tiga hari perawatan dan satu hari evaluasi, tindakannya dilakukan 1 kali dalam sehari. Sehingga tujuan dilaksanakannya penulisan ini yaitu untuk mengetahui gambaran penerapan strategi pelaksanaan terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan masalah utama isolasi social.

HASIL

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Pelaksanaan
2. Tahapan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dapat di gambarkan menjadi 3 tahap. Berikut merupakan tahapan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan:
 - a. Persiapan
 - 1) Perkenalan
Melakukan perkenalan kepada pasien dan keluarga pasien agar terjalinnya hubungan saling percaya.
 - 2) Melakukan kontrak waktu
Pasien bersedia dan mau melakukan asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan selama 3 hari perawatan.
 - 3) Memberikan penjelasan tujuan dan langkah-langkah/pelaksanaan dalam asuhan keperawatan
Pasien memahami tujuan dan langkah-langkah/pelaksanaan yang akan dilakukan.

Tabel 1. Identitas pasien

No	Karakteristik	Ny.A
1	Usia	34 tahun
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Pendidikan	SD

4	Pekerjaan	Tidak bekerja
5	Keluarga dengan penyakit yang sama	Ada
6	Lama sakit	17 Tahun

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada pasien selama 3 hari perawatan dengan durasi 30-60 menit setiap harinya dan dilakukan setelah pemberian strategi pelaksanaan secara rutin. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien pertama dilakukan sejak tanggal 20 April 2021 sampai tanggal 22 April 2022. Pada hari pertama dilakukan pukul 09.30 WIB dengan memperoleh data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data berupa data subjektif yaitu Ny.A mengalami isolasi sosial dimana pasien hanya mengatakan, "malas keluar rumah" dan "malu" saat ditanya. Dari data objektif pasien terlihat kurang dan jarang menatap lawan bicara, tidak ada kontak mata, ketika diberi pertanyaan pasien hanya menjawab seperlunya dan singkat, pembicaraan pasien tampak sering menunduk dan melamu, pasien tidak mau memulai pembicaraan dan afek datar. Dilakukan perencanaan melakukan SP1 isolasi sosial. Hari kedua melakukan SP2 isolasi sosial pukul 10.00 dan pada hari ketiga melakukan SP3 isolasi sosial pukul 10.00 WIB.

c. Evaluasi

Hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. A hanya dilakukan pada SP1 sampai SP3 selama 3 hari pertemuan dimulai pada tanggal 20 April 2021. Untuk SP1 pada tanggal 20 April 2021 memulai mengajarkan cara membina hubungan saling percaya, sapa pasien dengan nama baik verbal maupun nonverbal, perkenalan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap, nama yang disukai pasien, menjelaskan tujuan pertemuan, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mendiskusikan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, keuntungan berinteraksi dengan orang lain, mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian tanda dan gejala, serta proses terjadinya masalah yang dialami pasien dan menjelaskan cara-cara merawat pasien. Pasien dapat dievaluasi pasien tampak bisa melakukan cara berkenalan dan berbincang-bincang, keluarga mengatakan mengerti tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, akibat, proses dan cara merawat pasien dan keluarga tampak mulai kooperatif dan terbuka.

Pada pertemuan kedua tanggal 21 April 2021 melakukan SP2 yaitu mengevaluasi tindakan sebelumnya, melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan dan melatih keluarga cara merawat pasien dengan isolasi sosial langsung dengan pasien. Saat dievaluasi pasien mengatakan sudah bisa cara berkenalan, tetapi pasien masih sulit untuk memulai pembicaraan dan keluarga mampu melakukan cara merawat pasien dengan isolasi sosial sesuai yang diajarkan.

3. Gambaran Penurunan Tanda dan Gejala Isolasi sosial

Berdasarkan tabel 2 sebelum dilakukan strategi pelaksanaan pada Ny.A terdapat 23 tanda dan gejala kemudian setelah dilakukan penerapan strategi pelaksanaan didapatkan penurunan menjadi 4 tanda dan gejala.

Tabel 2. Penurunan Tanda dan Gejala Sebelum dan Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan Selama 3 Hari

No	Tanda dan Gejala	Sebelum	Setelah
Kognitif			
	Merasa Ditolak orang atau lingkungan	√	-

Merasa tidak dimengerti orang lain	√	-
Merasa tidak berguna	√	-
Merasa putus asa	√	-
Tidak memiliki tujuan hidup	-	-
Merasa tidak aman diantara orang lain	√	-
Tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan	√	-
Pasientidak yakin dapat melangsungkan hidup	-	-
Tidak memiliki kemampuan positif	-	-
Merasa tidak mampu melakukan apapun	√	-
Afektif		
Pasienmerasa bosan dan lambat menghabiskan waktu	-	-
Pasienmerasa malu	√	√
Pasienmerasa sedih dan murung	√	-
Kurang motivasi	√	-
Merasa di tolak orang	√	-
Merasa kesepian	√	-
Perilaku		
Pasienmenghindari orang lain	-	-
Tampak menunduk	√	-
Bergerak lamban	-	-
Bicara pelan	√	-
Kurangnya kontak mata	√	-
Jarang berkomunikasi	√	-
Malas	√	√
Tidak beraktivitas	-	-
Menarik diri	√	-
Berdiam diri di kamar	-	-
Sikap bermusuhan	-	-
Sosial		
Pasienlebih senang menyendiri	√	-
Pasienmembatasi interaksi dengan orang lain	-	-
Pasien cenderung lebih banyak diem	√	√
Acuh dengan lingkungan	√	-
Kemampuan sosial menurun	√	√
Fisiologis		
Pasien sulit tidur	-	-
Nafsu makan menurun	-	-
Pasienmerasa lemas	-	-
Pasienmerasa pusing	-	-
Pasienmerasa mual	-	-
Kurang energy	√	-
Jumlah	23	4

PEMBAHASAN

Pembahasan meliputi semua keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi

a. Pengkajian

Saat pengkajian lebih lanjut, faktor yang membuat klien mengalami gangguan jiwa adalah klien mempunyai pengalaman kurang menyenangkan pada tahun 2007 saat klien kelas 3 SMP/MTS, klien

melihat secara langsung mayat yang dimutilasi, setelah kejadian itu klien mengalami sakit panas yang tidak turun-turun sampai 2 hari. Setelah kejadian itu klien jadi tidak mau keluar rumah, sering menangis, sering ketakutan, banyak melamun, kadang tertawa sendiri, dan tidak mau mengikuti kegiatan diluar rumah, juga tidak mau banyak berinteraksi dengan orang. hal tersebut sesuai dengan teori menurut Direja A. H., (2011) bahwa ada beberapa faktor yang dapat ditimbulkan yaitu stress yang terjadi akibat ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya.

b. Diagnosa

Penulis memprioritaskan Isolasi Sosial sebagai masalah utama karena Isolasi Sosial Ny.A dominan, aktual, dan penulis menganggap Isolasi Sosial Ny. A membahayakan.

c. Perencanaan

Penulis membuat perencanaan bersama klien serta keluarga klien mengenai tindakan yang akan dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien. Tujuan umum dalam intervensi terhadap klien dengan klien gangguan berhubungan sosial adalah klien dapat mencapai kepuasan interpersonal yang maksimal dan dapat membina dan mempertahankan dalam berhubungan dengan orang lain, tujuan khusus yang terdapat pada klien isolasi sosial pada klien antara lain membina hubungan saling percaya, klien mengatahui penyebab isolasi sosial dan klien dapat berinteraksi dengan orang lain dan tujuan khusus untuk keluarga adalah keluarga dapat merawat klien di rumah dengan baik.

d. Implementasi

Penulis melakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial pada klien dilaksanakan sebanyak 3 strategi pelaksanaan selama 3 kali pertemuan. Peneliti melakukan implementasi pertama berupa strategi pelaksanaan pertama yaitu pada hari selasa tanggal 20 April 2021, pukul 10.00 WIB. Penulis melakukan bina hubungan saling percaya, penulis membantu klien mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan sosial dengan orang lain, mengajarkan klien berkenalan dengan 1 orang perawat dan menganjurkan memasukan pada jadwal kegiatan harian. Dalam sebuah penulisan oleh (Raka, 2017) pada pasien dengan isolasi sosial didapatkan bahwa setelah melakukan SP 1 diantaranya: membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, menanyakan orang yang paling dekat dengan klien dirumah, membantu klien mengatahui keuntungan mempunyai banyak teman dan bercakap cakap, membantu klien mengenal kerugian tidak mempunyai teman dan tidak bercakap cakap, melatih klien berkenalan. Mendapatkan hasil yaitu membina hubungan saling percaya tercapai dengan baik, penyebab isolasi sosial klien adalah klien merasa malu akan keadaan klien untuk berinteraksi dengan orang lain karena telapak tangan dan kaki klien terus berkerengat, data yang ketiga adalah klien mau untuk diajari untuk berkenalan dengan teman penulis. Hal tersebut mirip dengan kasus klien Ny. W, dimana setelah penulis melakukan sp 1 didapatkan bahwa ketika melakukan BHSP Penulis sedikit mendapatkan hambatan karena klien malu-malu tapi setelah dijelaskan dan klien pun mau dan mampu mengungkapkan bahwa penyebab tidak mau berinteraksi karena sudah lama tidak berinteraksi dengan orang lain.

Pelaksanaan implementasi kedua dilaksanakan penulis pada hari rabu, tanggal 21 April 2021, pukul 10.00 WIB. Penulis melakukan evaluasi tindakan sebestumnya yaitu mengajarkan berkenalan dengan 1 orang, selanjutnya penulis mengajarkan cara berkenalan dengan 2-3 orang dengan melakukan 2 kegiatan harian. Pada penulis (Raka, 2017) setelah dilakukan SP 2 isolasi sosial klien mau untuk berkenalan dengan teman penulis (Perawat) dan teman lain di bangsal dengan bimbingan dan juga memasukan kedalam jadwal harian yaitu berkenalan dengan orang lain minimal 2 orang 3x sehari dan membuat jadwal untuk besok klien berkenalan (4-5 orang). Pada kasus klien hal tersebut juga terjadi klien mengatakan sudah bisa cara berkenalan, tetapi klien masih sulit untuk memulai pembicaraan dan klien mengatakan mampu berkenalan dengan 2-3 orang yaitu tetangganya. Penulis tidak menemukan hambatan karena klien mampu melakukan sesuai anjuran.

Pelaksanaan implementasi ke tiga dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 22 April 2021, pukul 10.20 WIB. Penulis melakukan evaluasi tindakan sebelumnya, selanjutnya mengajarkan klien cara

berkenalan dengan 4-5 orang dengan 4 kegiatan harian, selanjutnya menganjurkan klien memasukan pada jadwal kegiatan harian. Pada penulis (Raka, 2017) setelah dilakukan SP 3 isolasi sosial yaitu data yang di peroleh klien dapat berkenalan satu persatu dengan 4 orang lain temannya (pasien) di bangsal. klien tampak lebih percaya diri, dan terlihat kontak mata klien mulai ada dan memasukan jadwal kegiatan berkenalan kedalam kegiatan harian, membuat jadwal klien untuk besok yaitu melatih klien untuk bicara. Pada kasus klien hal tersebut juga terjadi klien mengatakan sudah kenal 4 orang tetangga dengan melakukan 4 kegiatan positif dan klien mengatakan masih ada rasa malas untuk melakukan aktivitas dan kegiatan diluar rumah. Penulis tidak menemukan hambatan karena klien mampu melakukan berkenalan dengan 4-5 orang dan melakukan 4 kegiatan harian.

Penulis juga melakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial pada keluarga klien dilaksanakan sebanyak 3 strategi pelaksanaan, waktu pelaksanaan dilakukan dengan klien secara bersamaan, Pelaksanaan implementasi pertama pada keluarag yaitu SP 1 keluarga, dilaksanakan pada hari selasa tanggal 20 April 2021, pukul 11.00 WIB. Penulis memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang isolasi sosial, pengertian, tanda gejala, dan cara merawat klien dengan isolasi sosial. Penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga mengerti dengan apa yang penulis sampaikan.

Pelaksanaan implementasi ke dua yaitu SP 2 Keluarga yang dilaksanakan pada hari rabu, tanggal 21 April 2021, pukul 11.20 WIB. Penulis melatih keluarga cara merawat klien dengan masalah isolasi sosial langsung dihadapan klien. Penulis dan keluarga tidak mengalami hambatan karena keluarga mampu melaksanakan cara merawat klien sesuai dengan apa yang diajarkan penulis.

Selanjutnya penulis melakukan implementasi ke tiga yaitu SP 3 keluarga yang dilaksanakan pada hari kamis, tanggal 22 April 2021, pukul 11.20 WIB. Penulis mengevaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing klien. Kemudian membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum. Penulis dan keluarga tidak mengalami hambatan karena keluarga bersedia membimbing klien, merawat klien secara langsung, membantu membuat jadwal aktivitas termasuk minum obat dan membantu follow up klien apabila habis obat.

e. Evaluasi

Evaluasi isolasi sosial, penulis menggunakan instrumen penilaian dan kemampuan untuk mengetahui perubahan tanda dan gejala yang muncul serta kemampuan klien dalam mengontrol isolasi sosialnya. Pada awal pertemuan sebelum melakukan asuhan keperawatan, penulis mencoba mengidentifikasi tanda gejala dengan instrumen penilaian isolasi sosial dan didapatkan 23 tanda gejala yang muncul, diantaranya: merasa ditolak orang atau lingkungan, merasa tidak dimengerti orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa, merasa tidak aman diantara orang lain, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak mampu melakukan apapun, malas, malu, murung, kurang motivasi, merasa ditolak orang, kesepian, tampak menunduk, bicara pelan, kurang kontak mata, jarang berkomunikasi, tidak beraktivitas, menarik diri, Klein lebih senang menyendiri, lebih banyak diam, acuh dengan lingkungan, kemampuan sosial menurun, kurang energi. Penulis juga melakukan penilaian kemampuan klien mengontrol isolasi sosialnya, dan hasilnya klien belum mampu mengontrol isolasi sosialnya.

Evaluasi startegi pelaksanaan pada klien dengan isolasi sosial yang pertama dilaksanakan pada hari selasa, tanggal 20 April 2021. Klien mampu menjelaskan dan melakukan apa yang diajarkan oleh penulis yaitu mampu mengidentifikasi penyebab isoalsi sosial, keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi, klien mampu melakukan berkenalan dengan 1 orang. Masalah isoalsi sosial teratasi sebagian. Hasil dari evaluasi instrumen menunjukan adanya penurunan tanda gejala dan meningkatnya kemampuan klien mengontrol isolasi sosialnya, dimana tanda gejala yang muncul ada 15 yaitu merasa ditolak orang atau lingkungan, merasa tidak dimengerti orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, malas, malu, kesepian, tampak menunduk, bicara pelan, kurang kontak mata, jarang berkomunikasi, tidak beraktivitas, Klein lebih senang menyendiri, lebih banyak diam, kemampuan sosial menurun, kurang energi. Tindakan strategi pelaksanaan menurut Naaya yaitu setelah dilakukan tindakan tersebut mampu mengidentifikasi penyebab isolasi social, menyebutkan keuntungan dan kerugian bersosialisasi dan mampu cara berkenalan dengan orang lain¹⁰. Menurut Raka, (2017) menyebutkan klien mengatakan mau diajarkan

berkenalan, klien mengatakan akan mencoba berkenalan dengan orang lain, untuk SP 1 tercapai tetapi isolasi sosial masih ada¹¹. Hal tersebut sama dengan apa yang penulis dapatkan yaitu isolasi sosial masih ada tetapi kemampuan klien meningkat menjadi satu yaitu mampu mengontrol isolasi sosial dengan cara berkenalan dengan satu orang.

Menurut Stuart, elemen yang penting ada dalam implementasi adalah membina hubungan saling percaya, melibatkan keluarga untuk mempertahankan perubahan positif, menetapkan batasan dan memberikan struktur, memfokuskan pada kekuatan pasien¹². Teori tersebut sesuai dengan apa yang dirasakan oleh penulis karena dalam menangani klien dengan masalah isolasi sosial hal utama yang harus dilakukan adalah membina hubungan saling percaya. Jika hal tersebut bisa dilakukan dengan benar maka pelaksanaan rencana keperawatan akan lebih mudah tercapai.

Evaluasi strategi pelaksanaan keluarga dengan isolasi sosial yang pertama dilakukan pada hari Selasa, tanggal 20 April 2021. Keluarga mampu menjelaskan kembali cara merawat klien dengan isolasi sosial. Masalah teratasi sebagian. Strategi pelaksanaan kedua dilakukan pada hari Rabu, tanggal 21 April 2021. Keluarga klien bersedia membantu dan membimbing dan merawat langsung pada klien dengan isolasi sosial sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan oleh penulis. Masalah teratasi sebagian. Strategi pelaksanaan ketiga dilakukan pada hari Kamis, tanggal 22 April 2021. Keluarga mampu merawat langsung klien sesuai dengan yang diajarkan penulis. Masalah teratasi sebagian.

Penulis tidak memiliki hambatan apapun saat melakukan evaluasi karena klien kooperatif dan peran keluarga sangat mendukung untuk pelaksanaan strategi keperawatan klien mampu menjelaskan dan mempraktekan kembali apa yang diajarkan penulis untuk mengontrol isolasi sosial yaitu melakukan berkenalan dengan satu orang, berkenalan dengan 2-3 orang dengan 2 kegiatan positif, melakukan kegiatan berkenalan dengan 4-5 orang dengan 4 kegiatan positif, dan hasil dari penilaian instrumen isolasi sosial pada klien dari awal 23 tanda gejala pada hari ke tiga menjadi 4 serta kemampuan klien mengontrol isolasi sosial pada klien dari tidak bisa menjadi bisa dengan 3 kemampuan. Hal ini sesuai dengan teori Wiyati, Hamid, dan Gayatri bahwa peran keluarga sangat penting dalam peningkatan kesembuhan klien dengan masalah isolasi sosial yaitu dengan Psikoedukasi, Psikoedukasi merupakan teknik memberikan informasi dimana setelah dilakukan teknik edukasi kepada keluarga, keluarga tau tentang penyakit dan cara merawat klien isolasi sosial¹³.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan pasien dengan isolasi sosial mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 sampai 3 dalam waktu 3 hari. Tanda dan gejala isolasi sosial pada pasien mengalami perubahan. Pada hari pertama pertama (Ny.A) sebelum dilakukan penerapan strategi pelaksanaan tanda dan gejala isolasi sosial adalah sebesar 24. Setelah dilakukan penerapan terapi strategi pelaksanaan menunjukkan perubahan tanda dan gejala yaitu menjadi 4 tanda dan gejala. Sehingga dapat disimpulkan bahwa strategi pelaksanaan mampu menurunkan isolasi sosial pasien.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mampu melakukan pengkajian dengan cara wawancara dan Observasi kepada Klien dan Keluarga, yang dilakukan pada saat kunjungan ke rumah, pengumpulan data dapat dilakukan dengan baik. Sehingga mudah ditemukan data subjektif dan data objektif pada klien. Selain itu, bagi pelayanan kesehatan dapat lebih memperhatikan kembali jenis gangguan jiwa yang ditemukan di masyarakat, bagi pasien dan keluarga dapat melakukan atau membantu penerapan strategi pelaksanaan secara mandiri, bagi instansi pendidikan dapat mempertimbangkan kembali alokasi waktu yang diberikan terhadap penulisan yang dilakukan.

REFERENSI

1. Windya A. DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL Widya Arisandy Program Studi DIII Keperawatan , STIKES ` Aisyiyah Palembang PENDAHULUAN Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia , karena tanpa kesehatan manusia sulit untuk menjalankan aktivitas . 2022;14(1).
2. Faujiah ER, Prihatini F, Herlina. Asuhan Keperawatan pada Nn. R dan Nn. I yang Mengalami Isolasi Sosial dengan Skizofrenia Paranoid di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *J Persada Husada Indones*. 2023;10(38):13-21. <https://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/372>
3. Damanik RK, Amidos Pardede J, Warman Manalu L. Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien

- Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(2):226. doi:10.26751/jikk.v11i2.822
4. Tobing DL. PENGARUH TERAPI SOCIAL SKILL TRAINING TERHADAP KEMAMPUAN BERSOSIALISASI KLIEN SKIZOPHRENIA DI RS JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA. *J Ilm Keperawatan Indones [JIKI]*. 2018;1(2):29. doi:10.31000/jiki.v1i2.406
 5. Afandi, Susilowati Y. Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Arim-bi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Tindakan Univers Precaut dalam meminimalkan* 2014;1(1):13-19.
 6. Veronica Silaen. Literature Riview : Pengaruh Terapi Social Skill Training Terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Pasien Isolasi Sosial. *Borneo Cendekia Vol 5*. 2021;5(1):1-9.
 7. Nashirah A, Alfiandi R, Studi P, et al. Tindakan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Suatu Studi Kasus. *Stud Kasus JIM FKep*. 2022;1:91-97.
 8. Setiawan A. Penerapan Cara Berkenalan Dalam Upaya Meningkatkan Kemampuan Sosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Cendikia Muda*. 2024;4:101-109. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/artide/view/569/374>
 9. Pratiwi A, Suryati T. Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Isolasi Sosial. *J Ilmu Kesehat Mandira Cendikia*. 2023;2(8):18-24.
 10. Gulo NDH. Proses Keperawatan Dan Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Ina Pap*. Published online 2020:1-5. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/jh2af>
 11. Sukma Ayu Candra Kirana. Pengaruh cognitive behaviour therapy dan cognitive behavioural social skills training terhadap gejala klien halusinasi dan isolasi sosial di rumah sakit = Influence of cognitive behaviour therapy and cognitive behavioural social skills training for hallucinations and social isolation symptoms in hospital / Sukma Ayu Candra Kirana. Published online 2015:56. <https://lib.ui.ac.id>
 12. Iklima N, Irawan E, Mawaddah RA, Budiyantri Y, Saputra A. Gambaran Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa. *J Keperawatan BSI*. 2023;11(2):207-214. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
 13. Hadiansyah T, Pragholapati A. Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *J Keperawatan Aisyiyah*. 2020;7(1):25-29. doi:10.33867/jka.v7i1.161