

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI MENGAJARKAN PASIEN BERINTERAKSI BERTAHAP PADA NY.H DAN NY.A DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN 2**

**Fauziah Fidya Jahja<sup>1</sup>, Nita Sukamti<sup>2\*</sup>**

<sup>1-2</sup>Universitas Nasional

Email Korespondensi: nita.sukamti@civitas.unas.ac.id

Disubmit: 29 Desember 2022

Diterima: 30 Januari 2023

Diterbitkan: 01 Maret 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8795>

**ABSTRAK**

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan individu yang dirinya merasa terganggu dari aspek mentalnya dan tidak dapat mengendalikan pikiran dengan sebagaimana mestinya. Isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana seorang tidak dapat bersosialisasi terhadap orang yang ada disekitarnya. Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Mengajarkan Pasien Berinteraksi Bertahap Pada Ny.H dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Panti Sosial Bina Laras Harapan 2. Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari. Intervensi utama yang diberikan kepada klien Ny.H dan Ny.A dengan masalah keperawatan utama isolasi sosial yaitu dengan menganjurkan berinteraksi bertahap. Evaluasi keperawatan pada klien Ny.H dan Ny.A dengan masalah keperawatan utama isolasi sosial berdasarkan catatan perkembangan, setelah melakukan interaksi bertahap selama tiga hari pertemuan pada klien didapatkan hasil bahwa klien mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Mengajarkan berinteraksi bertahap pada pasien isolasi sosial dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi dengan orang lain.

**Kata Kunci:** Skizofrenia, Isolasi Sosial, Berinteraksi Bertahap

**ABSTRACT**

*Mental disorder is a condition of an individual who feels disturbed from his mental aspect and cannot control his mind properly. Social isolation is a condition where a person cannot socialize with the people around. Analysis of Nursing Care Through Intervention Teaching Patients to Interact Gradually in Ny.H and Ny.A With a Medical Diagnosis of Schizophrenia at the Bina Laras Harapan Social Institution 2. Nursing actions carried out for three days. The main intervention given to Ny.H and Ny.A clients with the main nursing problem of social isolation is to encourage gradual interaction. Nursing evaluation of Ny.H and Ny.A clients with the main nursing problem of social isolation based on progress notes, after conducting gradual interactions over three days of meetings with clients, the results show that clients are able to interact with the surrounding environment. Teaching social isolation patients to interact gradually can improve their ability to socialize with others.*

**Keywords:** Schizophrenia, Social Isolation, Interact Gradually

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja, secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya. Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat (Arisandy, 2022).

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan individu yang dirinya merasa terganggu dari aspek mentalnya dan tidak dapat mengendalikan pikiran dengan sebagaimana mestinya. Gangguan jiwa dibagi dua golongan besar yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat, salah satu bentuk penyakit gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol yaitu skizofrenia (Arisandy, 2022). Skizofrenia adalah 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 (Rahman, 2017).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan social dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Gejala negatif dari skizofrenia sendiri adalah dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial: mengisolasi diri. Isolasi sosial 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).

Dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial dapat dilakukan upaya - upaya tindakan keperawatan bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi secara bertahap sehingga pasien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain (Larasati, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan di panti sosial bina laras harapan 2 diperoleh pasien pertama yaitu Ny. H berusia 39 tahun, pasien mengatakan pernah menjadi TKW di arab, Ny. H mendapat perlakuan tidak enak yaitu dipukuli dan membuat Ny. H menjadi takut, merasa lebih nyaman ketika sendiri dan menghindari orang- orang sekitar. Untuk pasien kedua yaitu Ny. A berusia 57 tahun, pasien memiliki 2 saudara tetapi orang tuanya memperlakukan tidak adil, pasien tidak diperbolehkan oleh ibunya untuk tidur diatas kasur. Pasien mengatakan sering dimarahi oleh ibunya dan di usir dari rumahnya dan membuat pasien merasa takut jika berada di sekitar orang-orang, pasien lebih banyak diam dan afek pasien datar.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang di tandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial. Gangguan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, perhatian yang keliru dan afek yang datar atau tidak sesuai. Orang dengan skizofrenia (ODS) menarik diri dari orang lain dan kenyataan (Yunita et al, 2020).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan gangguan interaksi interpersonal dan menimbulkan perilaku maladaptif pada individu (Arisandy, 2022).

Data Riskesdas (2018) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa skizofrenia mencapai 1,8 per 1000 penduduk artinya ada 1,8 orang menderita skizofrenia dari 1000 penduduk. Sedangkan menurut data panti sosial bina laras harapan sentosa 2 tahun 2022 pada setiap bulannya terdapat pasien baru dengan gangguan jiwa. Januari (25%) Maret (17%) April (85%) Mei (4%) Juni (10%) Juli (5%) Agustus (15%) September (33%) Oktober (13%) dan November (21%) dengan diagnosa halusinasi, waham, harga diri rendah dan isolasi sosial. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat salah satu tandanya dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi.

Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan masalah keperawatan pada Ny. H dan Ny. A adalah isolasi sosial. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melakukan pengkajian dan menentukan masalah keperawatan pada Ny.H dan Ny.A, memberikan intervensi mengajarkan pasien berinteraksi bertahap pada Ny.H dan Ny.A, mengevaluasi tindakan mengajarkan pasien berinteraksi bertahap pada Ny.H dan Ny.A dan menganalisa perbedaan hasil antara klien Ny. H dan Ny. A.

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Skizofrenia 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. (Fadillah et al, 2022). Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Tiap individu mempunyai potensi untuk terlibat berhubungan sosial sebagai tingkat hubungan yaitu hubungan intim dan hubungan saling ketergantungan dalam menghadapi dan mengatasi berbagai kebutuhan setiap hari (Deden dan Rusdi, 2013). Isolasi sosial merupakan kondisi keperawatan jiwa dimana klien dalam keadaan kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam kehidupan. Isolasi sosial digambarkan sebagai kondisi menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain. Pasien isolasi sosial memiliki masalah berupa kegagalan individu dalam melakukan

interaksi dengan orang lain. Keadaan pasien isolasi sosial biasanya diakibatkan dari pemikiran negatif dan pengalaman yang tidak menyenangkan (Silaen, 2021).

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga dan ditolak yang bisa di alami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan, tidak percaya diri, ketakutan dan kecemasan. Perasaan tidak berharga menyebabkan klien semakin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menarik diri dari lingkungan, tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitive antara lain pembicaraan yang austistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga kemungkinan bisa berakibat lanjut menjadi halusinasi. Manusia tidak bisa dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan wajib memperoleh kepedulian spesial dalam kaitanya buat melindungi serta memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologis seorang yang hendak berakibat pada kesembuhan, sebab daerah tersebut hendak membagikan akibat baik pada keadaan raga ataupun keadaan psikologi seseorang.

Interaksi adalah satu pertalian sosial antar individu sedemikian rupa sehingga individu yang bersangkutan saling mempengaruhi satu sama lainnya. Interaksi sosial yaitu dengan memberikan pengertian pada klien tentang kerugian berinteraksi dan keuntungan berinteraksi dengan orang lain serta mengajarkan klien berkenalan dengan orang lain yang bertujuan untuk meningkatkan sosialisasi klien dengan orang lain (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020).

Tujuan dilakukannya interaksi sosial adalah untuk mengetahui pentingnya pengaruh berinteraksi bertahap untuk mengatasi isolasi sosial, meningkatkan kemampuan sosialisasi klien secara bertahap seperti memperkenalkan diri kepada orang lain, meningkatkan keterlibatan klien untuk melakukan kegiatan positif sehari-hari sehingga terhindar dari perasan sepi dan takut. Dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial dapat dilakukan upaya - upaya tindakan keperawatan bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi secara bertahap sehingga pasien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain (Larasati, 2020).

#### 4. METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada 2 pasien dengan isolasi sosial. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang diterapkan selama 3 hari di Panti Sosial Bina Laras Harapan 2 yang dilaksanakan pada pulul 08.00 s/d 13.00 sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

## 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

#### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pasien bernama Ny.H, tinggal di Jakarta, usia 39 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan menjadi TKW di arab, pendidikan lulusan Mts, sumber informasi diperoleh dengan cara wawancara dan observasi. Tanggal pengkajian tanggal 21 November 2022. Diagnosa medis skizofrenia, keluhan utama: klien mengatakan takut jika berada disekitar orang, lebih merasa nyaman ketika sendiri, klien jarang berinteraksi dengan teman sekamarnya, klien tampak menghindari dari orang sekitar, klien tampak sering menunduk, kontak mata klien kurang, afek klien datar dan klien tampak tidak berbau dengan teman-temannya dan hanya berbaring dilantai. Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, klien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan klien saat menjadi TKW di arab pernah dipukuli oleh majikannya yaitu ketika klien menjadi Tkw di arab klien dipukuli oleh majikannya, klien tidak pernah mengalami sakit berat.

Pemeriksaan fisik klien, tekanan darah: 120/70mmgh, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36, Respirasi: 20x/menit, Tinggi badan: 160 cm, berat badan: 60 kg, klien merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara, klien memiliki kakak laki-laki, klien masih memiliki kedua orang tua, citra tubuh: klien mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, identitas diri : klien menyadari bahwa dirinya seseorang perempuan berusia 39 tahun dan mempunyai keinginan untuk menikah, peran : klien berperan sebagai seorang anak dikeluarganya, ideal diri: klien mengatakan keinginannya untuk memiliki pekerjaan yang lebih baik dari sebelumnya, harga diri : klien mengatakan hubungan dengan orang lain kurang baik, karena klien selalu menarik diri dari lingkungan sekitar dan takut untuk berinteraksi dengan orang lain, Hubungan sosial: klien merasa orang yang berharga adalah ibunya, peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : kurang baik dan klien jarang mengikuti kegiatan kelompok hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : klien mengatakan karena merasa takut dan tidak nyaman, spiritual: klien beragam islam, kegiatan ibadah klien sebagai orang islam kurang baik, nilai dan keyakinan : klien jarang berdoa kepada Allah swt, kegiatan ibadah : klien kurang beribadah.

Penampilan: kurang rapih, sebelum masuk panti rambut klien panjang tetapi setelah masuk panti rambut klien digunting, baju yang dipakai lumayan bersih karena baju diganti setiap hari, gigi klien masih utuh dan klien sikat gigi 1 hari sekali saat pagi hari, pembicaraan: klien tidak mampu memulai komunikasi saat wawancara, aktivitas motoric: lesu, alam perasaan: klien merasa takut jika berada disekitar orang, afek klien tampak datar, Interaksi selama wawancara: saat melakukan wawancara kontak mata kurang, persepsi: klien pernah mendengar suara-suara tetapi sekarang sudah tidak pernah, isi pikir: klien tidak terdapat waham, arus pikir: klien tampak mengulangi pembicaraannya, tingkat kesadaran: klien tidak mengalami disorientasi, memori: klien tidak mengalami gangguan mengingat karena klien mampu mengingat kejadian yang baru saja terjadi dan yang kemarin terjadi, klien juga mampu mengingat kejadian dimasa lalu dengan jelas. tingkat

konsentrasi dan berhitung: klien mampu berkonsentrasi dan berhitung sederhana, kemampuan penilaian: klien mampu menilai mana yang baik dan yang buruk.

Hasil pengkajian pasien bernama Ny.A, tinggal di Kebayoran baru, Jakarta Selatan, usia 57 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan menjadi penjahit, pendidikan tidak lulus SD, sumber informasi diperoleh dengan cara wawancara dan observasi. Tanggal pengkajian tanggal 21 November 2022. Diagnosa medis skizofrenia, keluhan utama: klien mengatakan tidak memiliki teman dipanti, klien merasa takut jika berada disekitar orang-orang, klien tampak diam dan menyendiri, kontak mata klien kurang, afek klien tampak datar, klien tampak menarik diri dari orang sekitar dan tampak tidak bergairah dalam melakukan kegiatan. Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, klien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak baik karena di perlakukan tidak adil oleh ibunya yaitu dilarang untuk tidur diatas kasur dan hanya boleh tidur dilantai, klien tidak pernah mengalami sakit berat atau kecelakaan.

Pemeriksaan fisik klien, tekanan darah: 130/80mmgh, Nadi: 75x/menit, Suhu: 36°C, Respirasi: 22x/menit, Tinggi badan: 140cm, berat badan: 44 kg, klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, klien memiliki adik perempuan dan laki-laki, kakek dan nenek klien sudah meninggal, klien masih memiliki kedua orang tua. citra Tubuh: klien mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, identitas: klien menyadari bahwa dirinya seseorang perempuan berusia 57 tahun, tidak mempunyai keinginan untuk menikah, peran: klien berperan sebagai seorang anak dikeluarganya, ideal diri: klien mengatakan keinginannya untuk bisa kembali berkumpul dengan keluarganya dirumah, harga diri : klien mengatakan hubungan dengan orang lain kurang baik, karena klien selalu menarik diri dari lingkungan sekitar dan takut untuk berinteraksi dengan orang lain, Orang yang berarti : keluarga, peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: kurang baik dan klien tidak mengikuti kegiatan kelompok, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: klien mengatakan karena merasa lebih baik jika menyendiri dan tidak bergairah mengikuti kegiatan atau berinteraksi dengan orang lain, spiritual: klien beragama islam, kegiatan ibadah klien sebagai orang islam kurang baik, nilai dan keyakinan: klien terkadang berdoa kepada Allah swt, kegiatan Ibadah: klien kurang beribadah.

Penampilan: tidak rapih, baju yang dipakai terlihat kotor, gigi klien beberapa sudah ompong dan klien sikat gigi 1 hari sekali saat pagi hari, mukosa bibir kering, pembicaraan: pembicaraan klien kurang jelas karena terkadang klien hanya menjawab tidak tau dan klien tidak mampu memulai pembicaraan, aktivitas motoric:klien tampak lesu dan tidak bergairah, alam perasaan: klien merasa takut jika berada disekitar orang dan merasa sedih ketika mengingat keluarganya, afek klien tampak datar, Interaksi selama wawancara: saat melakukan wawancara kontak mata kurang dan klien kurang kooperatif, persepsi: klien tidak pernah mendengar suara-suara atau melihat sesuatu, isi pikir: klien tidak memiliki phobia ataupun waham, arus pikir: kehilangan asosiasi karena ketika melakukan wawancara terkadang klien menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan, tingkat kesadaran: lien tidak



mengalami disorientasi waktu-orang-tempat, memori: klien tidak mengalami gangguan mengingat jangka Panjang, pendek ataupun saat ini, tingkat konsentrasi dan berhitung: mudah beralih karena Ketika melakukan pengkajian klien mudah beralih seperti mengatakan “tidak tau”, kemampuan penilaian: klien tidak memiliki gangguan dalam penilaian karena mampu menilai mana yang baik dan yang buruk, daya tilik diri: klien menyangkal bahwa dirinya tidak memiliki gangguan jiwa.

## 2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny.H dan Ny.A ditemukan masalah keperawatan yaitu isolasi sosial.

## 3. Intervensi keperawatan

Penulis membuat rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) telah terintegrasi dengan masalah keperawatan dalam SDKI. Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI secara detail akan ditampilkan dalam bentuk tabel pada lembar lampiran. Penulis hanya melampirkan keluaran atau outcome dan intervensi secara fokus pada masalah keperawatan utama, yaitu Isolasi Sosial. Tujuan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh penulis, yaitu untuk mengurangi masalah pada Ny.H setelah dilakukannya intervensi yang sesuai dengan SIKI selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil berupa minat berinteraksi meningkat, verbalisasi sosial, verbalisasi ketidakamanan ditempat umum dan perilaku menarik diri menurun.

Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain dan hambatan melakukan interaksi dengan orang lain. Terapeutik yang dapat dilakukan adalah Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan, berpartisipasi dalam aktivitas bar dan kegiatan kelompok dan berinteraksi diluar lingkungan (mis jalan-jalan, ketoko buku) serta mendiskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain dan perencanaan kegiatan dimasa depan serta memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri dan peningkatan kemampuan. Intervensi pendukung untuk pasien penderita isolasi sosial dapat dilakukan memberikan edukasi dengan cara menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan, berbagi pengalaman dengan orang lain, meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain, penggunaan alat bantu (mis. kaca mata dan alat bantu dengar) dan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus, serta melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan mengekspresikan marah dengan tepat.

## 4. Implementasi keperawatan

### a) Pasien Ny.H

Pada tanggal 22 November 2022 adalah 1. Mengkaji TTV: TD= 120/70 mmHg, N= 80x mnt, S= 36, Rr= 20x/mnt. 2. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain. RH: Ny.H belum mampu berinteraksi dengan teman-temannya 3. Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain. RH: Ny.H merasa takut jika berada disekitar orang lain. 4. Mendiskusikan tentang

keuntungan berinteraksi dengan orang lain. RH: Ny.H mengatakan mengerti ketika dijelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain. Untuk implementasi ke 5. Mendiskusikan tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. RH: Ny.H mengatakan mengerti ketika dijelaskan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 6. Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. RH: Ny.H mengatakan merasa takut berinteraksi/berbincang-bincang dengan orang lain. 7. Mengajarkan cara berkenalan dengan orang lain. RH: Ny.H mampu memperagakan cara berkenalan dengan orang lain. 8. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbicara-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. RH: Ny.H bersedia memasukkan ke dalam kegiatan hariannya. Selanjutnya penulis akan mengajarkan tindakan keperawatan dengan berinteraksi bertahap.

Pada hari kedua pertemuan 23 November 2022 adalah 1. Mengkaji TTV: TD= 115/80 mmHg, N= 78x/mnt, S= 36, Rr= 20x/mnt. 2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. RH: Ny.H mengatakan ia berlatih berbincang-bincang 1x pada malam hari sebelum tidur. 3. Memberikan kesempatan mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang. RH: Ny.H mampu berkenalan dengan 1 orang dan sesekali melakukan kontak mata. 4. Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan. RH: Perawat mengapresiasi peningkatan kemampuan yang dimiliki Ny.H. 5. Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan. RH: Ny.H mengatakan ingin memiliki teman dekat. 6. Membantu memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. RH: Ny.H bersedia memasukkan ke dalam kegiatan hariannya.

Pada hari ketiga 24 November 2022 adalah 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. RH: Ny.H mengatakan ia melakukan latihan berbincang-bincang dengan 1 orang teman sekamarnya. 2. Memberikan kesempatan berkenalan dengan dua orang atau lebih. RH: Ny.H mampu berkenalan dengan 1 orang teman dan 1 perawat. 3. Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok. RH: Ketika kegiatan TAK Ny.H mau mengikutinya tetapi hanya sering diam dan menunduk. 4. Mengajukan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan. RH: Ny.H tampak membantu perawat menyiapkan makanan untuk teman-teman dipanti. 5. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. RH: Ny.H bersedia memasukkan ke dalam kegiatan hariannya.

#### **b) Pasien Ny.A**

Pada tanggal 22 November 2022 adalah Mengkaji TTV: TD= 130/80 mmHg, N=85x/mnt, S= 36, Rr= 21x/mnt. 2. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain. RH: Ny.A belum mampu berinteraksi dengan teman-temannya. 3. Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain. RH: Ny.A merasa tidak aman jika berada disekitar orang lain. 4. Mendiskusikan tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. RH: Ny.A mengatakan mengerti ketika dijelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain. Untuk implementasi ke 5. Mendiskusikan tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. RH: Ny.A mengatakan mengerti ketika dijelaskan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 6.



Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. RH: Ny.A mengatakan belum berani berinteraksi dengan orang sekitar. 7. Mengajarkan cara berkenalan dengan lain. RH: Ny.A mampu memperagakan cara berkenalan dengan orang lain tetapi belum mampu melakukan kontak mata. 8. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbicara-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. RH: Ny.A bersedia memasukkan kedalam kegiatan hariannya.

Pada hari kedua pertemuan 23 November 2022 adalah Mengkaji TTV: TD= 135/80 mmHg, N= 83x/mnt, S= 36, Rr= 20x/mnt. 2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. RH: Ny.A mengatakan ia tidak berlatih berbicara-bincang karena mengantuk dan ingin tidur. 3. Memberikan kesempatan mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang. RH: Ny.A mampu berkenalan dengan 1 orang tetapi belum mampu melakukan kontak mata. 4. Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan. RH: Perawat mengapresiasi peningkatan kemampuan yang dimiliki Ny.A. 5. Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan. RH: Ny.A mengatakan mau memiliki teman dekat. 6. Membantu memasukkan kegiatan berbicara-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. RH: Ny.A bersedia memasukkan ke dalam kegiatan hariannya.

Pada hari ketiga 24 November 2022 adalah Mengkaji TTV: TD= 135/80 mmHg, N= 79x/mnt, S= 36, Rr= 20x/mnt. 2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. RH: Ny.A mengatakan ia melakukan latihan berbicara-bincang dengan 1 orang teman barunya. 3. Memberikan kesempatan berkenalan dengan dua orang atau lebih. RH: Ny.A mampu berkenalan dengan 1 orang teman dan 1 perawat. 4. Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok. RH: Ketika kegiatan TAK Ny.A belum berani untuk berkumpul dengan banyak orang. 5. Menganjurkan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan. RH: Ny.A tampak mengikuti senam pada pagi hari di panti laras tetapi dibarisan paling belakang. 6. Mengajurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. RH: Ny.A bersedia memasukkan kedalam kegiatan hariannya.

## 5. Evaluasi keperawatan

### a) Pasien Ny.H

Setelah dilakukan implementasi selama tiga kali pertemuan, didapatkan hasil evaluasi pada tanggal 22 November 2022 bahwa klien mengatakan masih merasa takut jika berada disekitar orang lain, klien mampu memperagakan cara berkenalan dengan baik, afek klien datar dan klien tampak berbaring dilantai. Evaluasi pada tanggal 23 November 2022 bahwa klien merasa senang mempunyai teman, klien mampu memulai percakapan dan berkenalan dengan 1 orang temannya tetapi klien hanya sesekali melakukan kontak mata. Evaluasi pada tanggal 24 November 2022 bahwa klien merasa senang karena bisa membantu menyiapkan makanan, klien mampu berkenalan dengan 1 orang temannya dan 1 orang perawat dan klien tampak bergabung ketika melakukan kegiatan sosial. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap

mempertahankan untuk menganjurkan berinteraksi secara bertahap yang sudah dibuat.

#### b) Pasien Ny.A

Setelah dilakukan implementasi selama tiga kali pertemuan, didapatkan evaluasi pada tanggal 22 November 2022 bahwa klien mengatakan tidak memiliki teman dipanti, klien tampak duduk sendirian dilantai, klien mampu memperagakan cara berkenalan dengan orang lain tetapi klien tidak melakukan kontak mata. Evaluasi pada tanggal 23 November 2022 bahwa klien mampu memperkenalkan namanya, klien mampu berkenalan dengan 1 orang temannya tetapi klien belum mampu melakukan kontak mata dan klien tampak sering menunduk. Evaluasi pada tanggal 24 November 2022 bahwa klien merasa senang mempunyai teman baru, klien mengatakan senang mengikuti senam, klien mampu berkenalan dengan 1 perawat dan 1 orang temannya dan klien tampak lebih nyaman ketika berinteraksi.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

#### b. Pembahasan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.H dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial yaitu pasien mengatakan merasa takut jika berada disekitar orang, lebih merasa nyaman ketika sendiri dan jarang berinteraksi dengan teman sekamarnya. Hasil observasi penulis didapatkan pasien tampak menghindari dari orang sekitar, sering menunduk, kontak mata pasien kurang, afek pasien datar, tampak tidak berbaur dengan teman-temannya dan hanya berbaring dilantai.

Terdapat kesamaan dengan pasien lainnya, yaitu Ny. A mengalami isolasi sosial yaitu pasien mengatakan tidak memiliki teman dipanti, merasa takut jika berada disekitar orang-orang, sering mengatakan “tidak

tau” ketika ditanya tentang keluarganya dan ketika dilakukan pengkajian pasien sering mengatakan “ngantuk”. Hasil observasi penulis didapatkan pasien tampak diam dan menyendiri, kontak mata pasien kurang, afek pasien tampak datar, tampak menarik diri dari orang sekitar dan tidak bergairah dalam melakukan kegiatan.

Hal tersebut sesuai dengan teori Abdul (2015) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala dari isolasi sosial yaitu ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih), afek datar, tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, komunikasi verbal menurun atau tidak ada. Pasien tidak bercakap- cakap dengan pasien lain atau perawat, menyendiri, tidak atau kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya, pemasukan makan dan minuman terganggu, aktivitas menurun, harga diri rendah, menolak berhubungan dengan orang lain.

Sedangkan menurut Inayati (2022) tanda dan gejala dari pasien dengan isolasi sosial merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain, adanya afek datar, afek sedih, tidak bergairah/lesu, tidak ada kontak mata, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, menarik diri, merasa tidak aman di tempat umum, merasa asik dengan pikirannya sendiri.

Berdasarkan penegakkan diagnosis keperawatan pada klien Ny.H dan Ny. A dengan diagnosa medis skizofrenia bahwa masalah keperawatan utama yang ditemukan yaitu isolasi sosial berdasarkan karakteristik standar pada SDKI kemudian pada kasus ini penulis menetapkan perencanaan tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan yang dimana intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (Akhu et al, 2018). Intervensi keperawatan bertujuan untuk membantu mengurangi atau mengatasi masalah yang dihadapi pasien dari diagnosa yang telah ditetapkan.

Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang telah di tetapkan dan data dikumpulkan dengan wawancara dan observasi. Pengkajian dilakukan pada Ny.H dan Ny.A dengan melakukan pendataan dan intervensi terhadap kedua pasien tersebut. Diharapkannya masalah isolasi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil berupa minat berinteraksi meningkat, verbalisasi sosial, verbalisasi ketidakamanan ditempat umum dan perilaku menarik diri menurun. Salah satu upaya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien isolasi sosial dapat menganjurkan berinteraksi bertahap yang bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi sosial sehingga pasien merasa nyaman ketika sedang berhubungan dengan orang lain (Maudhunuh & Siagian, 2019).

Menurut (Rohmanudin & Husni, 2021) upaya dalam mengatasi masalah gangguan isolasi sosial seperti mengajarkan cara bersosialisasi dengan orang sekitar, meningkatkan mental, dan kepercayaan diri untuk dapat bersosialisasi kepada orang lain serta melakukan latihan keterampilan sosialisasi diberikan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial untuk melatih keterampilan dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungan secara optimal bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi seseorang dengan orang lain.

Terdapat perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukannya implemementasi intervensi tersebut. Sebelum dilakukannya intervensi

pasien tampak menyendiri, tidak berinteraksi dengan orang lain dan tidak bersosialisasi. Namun, setelah pengimplementasian intervensi terhadap kedua pasien tersebut dirasakan perubahan, seperti pasien mampu berinteraksi dengan orang lain dan pasien mau mengikuti kegiatan sosial yang ada di panti dan terdapat perbedaan hasil lainnya pada kedua klien yaitu pada Ny.H mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu melakukan kontak mata sedangkan pada Ny.A mampu berkomunikasi dengan baik tetapi belum mampu melakukan kontak mata.

Alternatif untuk pemecahan masalah keperawatan pada pasien dengan skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial dapat dilakukan dengan melibatkan mengikuti setiap aktivitas kelompok. Menurut (Nancye&Maulidah, 2017) tujuan dilakukan aktivitas kelompok yaitu agar klien mampu bekerja sama dalam kegiatan sosialisasi kelompok dan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial. Kemudian alternatif lainnya yaitu dengan memotivasi klien minum obat secara teratur. Menurut (Mulyani et al., 2020) kepatuhan minum obat merupakan hal utama yang berpengaruh pada keberhasilan pengobatan dan kesembuhan pasien skizofrenia.

## 6. KESIMPULAN

Pasien yang mengalami isolasi sosial akan memperoleh berbagai gangguan ketika melakukan interaksi dan tindakan yang tidak ingin melakukan komunikasi terhadap orang yang berada di sekitar, lebih menyukai untuk diam diri, melakukan pengurungan diri, dan memilih berjauhan terhadap orang di sekitar. Dalam mengatasi masalah pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial dapat dilakukan upaya - upaya tindakan keperawatan yang bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi sosial sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain. Setelah diberikan intervensi pada Ny.H dan Ny.A berupa mengajarkan berinteraksi secara bertahap selama 3 kali pertemuan didapatkan hasil klien mampu berinteraksi.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, M. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Andi Offset.
- Arisandy, W. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*.
- Akhu Z, L., AlMaaitah, R., & Hani, B. S. (2018). Quality of Nursing Documentation: Paper Based Health Records Versus ElectronicBased Health Records. *Journal of Clinical Nursing*.
- Ernawati, D. (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Jakarta: Trans Info Media.
- Dermawan, D. & Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan kerja asuhan keperawatan jiwa. Goysen publishing.
- Erita., Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku materi pembelajaran keperawatan jiwa. Jakarta, univeristas kristen indonesia.

- Fadillah, S.F., Sundari, R, I. & Apriliyani, I. (2022). Asuhan keperawatan gangguan sosialisasi: isolasi sosial pada Ny.Y dengan skizofrenia, *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Husni, M. & Rohmanudin, M, A. (2021). Gambaran Latihan Bersosialisasi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial Menarik Diri Di RSJ Sambang Lihum. *Jurnal Nursing Army*.
- Inayati, A. (2020). Penerapan Cara Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Cendekia Muda*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset kesehatan dasar: RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Larasati, H, P. (2020). Penerapan Latihan Keterampilan Sosial: Bermain Peran Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Puri Mitra RSJ Menur Surabaya. *Jurnal Biosains Pascasarjana*.
- Maudunah, S. & Siagian, A, P. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri.
- Muliyani, Isnani, N., & Solihin, R. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD. DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*.
- Nancye, P, M. & Maulidah, L. (2017) Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surab. *Jurnal stikes william*.
- Nurhalimah. (2016). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta, Pusdik SDM kesehatan.
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*
- Silaen, V. (2021). Literature Riview: Pengaruh Terapi Social Skill Training Terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Borneo Cendekia*.
- Septiani, S. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial.
- Smarpatien (2016). *Schizophrenia Indonesian. Hospital Autirity: Smarpatien*.
- 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.
- Videbeck, S. (2020). *Psyciatric Mental Health Nursing. Wolters Kluwer*
- Yunita, R., Isnawati, I, A. & Addiarto, W. (2020). Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. (2020). Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Puskesmas Rejoso Nganjuk. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- World Health Organization. (2016). *The World Health Organization Report 2016*.