

Case Study

Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Isolasi Sosial

Aisyah Safitri¹, Marisca Agustina², Hari Ghanesia³

Jl. Harapan 50 Gd. HZ Lenteng Agung

(STIKes Indonesia Maju, Departemen Keperawatan, Indonesia)

Email Correspondent: aisyirfan12@gmail.com¹

Editor: Yarwin Yari
Diterima: 26/10/2021
Direview: 25/04/2022
Publish: 28/04/2022
Available Article: (doi)

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional.

Abstrak

Latar Belakang: Skizofrenia adalah salah satu diagnosa medis gangguan jiwa berat dan sering terjadi di Indonesia. salah satu faktor pasien skizofrenia mengalami gangguan fungsi sosial, isolasi sosial atau menarik diri. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu sebagai kondisi yang negatif dan mengancam, kondisi ini merupakan ketidakmampuan dalam mengungkapkan perasaan.

Metode: Desain penelitian menggunakan *case study* dengan pendekatan proses keperawatan. Tehnik pengambilan sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah Tn. S Usia 33 tahun. Penelitian dilakukan di lingkungan rusun korem 051 jatiwarna, Bekasi pada tanggal 28 September 2021 sampai 01 Oktober 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah format asuhan keperawatan Jiwa.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari dari tanggal 28 September 2021 sampai 01 Oktober 2021 didapatkan hasil klien mampu mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, melatih berkenalan secara bertahap

Kesimpulan: Kerja sama antar warga rusun dan klien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif, pemanfaatan waktu secara optimal dan dukungan keluarga sangat penting dalam proses keperawatan klien dengan isolasi sosial menarik diri.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Isolasi Sosial, Menarik Diri

Pendahuluan

Skizofrenia adalah salah satu diagnosa medis gangguan jiwa berat dan sering terjadi di Indonesia. Skizofrenia termasuk masalah kesehatan yang menjadi perhatian karena berdampak pada penderita dan keluarga yang akan memiliki beban finansial yang timbul oleh penderita skizofrenia karena ketidaktahuan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa sehingga muncul stigma negatif berujung pada penolakan sosial dari masyarakat, salah satu faktor pasien skizofrenia mengalami gangguan fungsi sosial, isolasi sosial atau menarik diri.¹

Hasil survei data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 sekitar 450 juta penduduk di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa dan sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan secara intensif. Maka dari data tersebut dapat dianggap menjadi masalah yang serius.² Data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 menunjukkan bahwa 1,7 jiwa atau 1-2 orang dari 1.000 warga di Indonesia. Jumlah yang sangat besar, itu artinya 50 juta atau kurang lebih 25 % dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa dan provinsi Jawa.³

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu sebagai kondisi yang negative dan mengancam, kondisi ini merupakan ketidakmampuan dalam mengungkapkan perasaan. Klien dengan isolasi sosial tidak mampu untuk bersosialisasi dan sulit mengungkapkan keinginan serta tidak mampu berkomunikasi dengan baik.⁴

Gejala negatif dari skizofrenia sendiri adalah menyebabkan gangguan fungsi sosial: menarik diri. Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial sendiri tergolong tinggi yaitu 72 %.⁵ Jadi gejala terbanyak dari pasien skizofrenia adalah isolasi sosial atau menarik diri sebagai akibat kerusakan afektif kognitif klien. Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia dimana klien menghindari diri dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Klien mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi sosial dengan orang lain disekitarnya. Perasaan ditolak, dan tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain akan dirasakan oleh klien dengan isolasi sosial.⁶

Perawat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dilakukan. Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan.

Metode

Desain penelitian menggunakan *case study* dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah Tn. S Usia 33 tahun. Penelitian dilakukan di lingkungan rusun korem 051 jatiwarna, Bekasi pada tanggal 28 September 2021 sampai 01 Oktober 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah format asuhan keperawatan Jiwa.

Hasil & Pembahasan

Studi kasus ini di pilih 1 orang sebagai subyek yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah di tetapkan. Subyek bernama Tn. S berusia 33 tahun, berjenis kelamin laki-laki. Klien

tinggal di rusun korem 051 jatiwara, Bekasi. Hasil dari pengkajian yang dilakukan tanggal 28 September 2021, klien mengatakan lebih suka berdiam diri di kamar, klien mengatakan tidak suka bersosialisasi, kontak mata kurang, klien selalu menunduk jika diajak bicara dan bicara klien lambat.

Diagnosa Keperawatan Pada kasus ini adalah gangguan isolasi sosial menarik diri, karena adanya perilaku klien subjektif dan objektif menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama Tn.S adalah isolasi sosial. Diagnosa keperawatan isolasi menarik diri pada Tn.S didukung dengan data subjektif antara lain klien jarang berkomunikasi dengan keluarga, tidak pernah mengikuti kegiatan di sekitar rumah, tidak mempunyai teman dekat, merasa malu berhubungan dengan orang lain karena tidak mempunyai pekerjaan, Merasa rendah diri karena sekarang klien sakit, merasa tidak berguna, suka menyendiri, murung dan pendiam. Sedangkan data objektif yang diperoleh antara lain cara bicara klien lambat dengan suara rendah, apatis, tidak mau memulai pembicaraan, tampak lesu tidak bersemangat, sering didalam kamar, jarang mengobrol dengan keluarga dan orang lain, kurang kooperatif, sering menyendiri, dan kontak mata kurang, klien banyak diam menunduk, tampak sedih, efek tumpul,

Pada pertemuan pertama Selasa tanggal 28 September 2021 jam 10.00 dengan strategi pelaksanaan pertama yaitu membina hubungan saling percaya, Membina hubungan saling percaya dilakukan dengan prinsip komunikasi teraupetik dan membantu Tn. S mengenal penyebab isolasi social. Menurut Direja (2011) komunikasi teraupetik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya fokuskan untuk kesembuhan klien,⁷ Menurut penulis membina hubungan saling percaya dengan berjabat tangan, memperkenalkan nama panjang, nama panggilan, asal, hobi, dan tujuan intervensi, menanyakan nama klien, menunjukkan empati, jujur, dan menepati janji setiap interaksi, Menanyakan masalah yang sedang dihadapi klien, mendengar dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien, Hal tersebut sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh keliat dan akemat (2010) dalam Nyumirah (2012) adalah dengan cara mengajar klien penyebab klien isolasi social atau suka menyendiri, menyebutkan keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan cara berkenalan, dan memasukkan jadwal harian klien.⁸ Respon Tn. S adalah Tn. S mau menjalin hubungan saling percaya dengan perawat karena sebelumnya sudah sering mengobrol meskipun Tn. S kooperatif secara bertahap, Tn. S mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, kemudian Tn. S mampu dilatih berkenalan dan kemudian memasukan ke jadwal harian Tn. S agar Tn. S dapat mengingat-ingat apa yang telah diajarkan perawat pada hari ini.

Pada pertemuan kedua hari Rabu tanggal 29 September 2021 Jam 16.00, Mengevaluasi nama penulis dan klien masih mengingatnya hal ini sesuai dengan pendapat Supratti dan Ashriady (2018) yang menyatakan evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk efek dari tindakan keperawatan terhadap klien, Setelah melakukan validasi nama kemudian penulis memvalidasi SP1 yaitu melatih cara berkenalan pada klien isolasi social harus dilakukan secara bertahap mulai dari satu orang, dua orang ataupun lebih.⁹ Hal tersebut telah dijelaskan dalam Nyumirah (2012), Strategi Pelaksanaan 2 (SP2): mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat), klien harus dilatih berkenalan dengan 1 orang dalam dua kali sehari sambil memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.⁸ Strategi pelaksanaan kedua yaitu mengajarkan klien berinteraksi secara

bertahap, pada tahap pertama ini Tn. S akan berkenalan dengan seorang perawat. Sebelum melaksanakan strategi pelaksanaan pertama. Respon Tn. S adalah Tn. S mampu mengingat strategi pelaksanaan pertama saat dievaluasi perawat. Kemudian Tn. S mampu berkenalan dengan perawat.

Pada pertemuan ketiga hari Kamis tanggal 30 September 2021 jam 16.00, Mengevaluasi nama penulis, mengevaluasi cara berkenalan dan menanyakan sudah berkenalan dengan siapa saja, klien mengatakan sudah berkenalan dengan dua orang, penulis tetap melakukan tindakan membina hubungan saling percaya yang diharapkan klien mau untuk terbuka dan dapat mempercayai apabila penulis dapat membantu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi, Intervensi yang dilakukan selanjutnya adalah berkenalan dengan dua orang tau lebih. Strategi Pelaksanaan 3 (SP3): mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan dua orang tetangga). Strategi pelaksanaan ketiga yaitu mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap, pada tahap pertama ini Tn.S akan berkenalan dengan seorang klien di ruangan. Sebelum melaksanakan strategi pelaksanaan ketiga, perawat mengevaluasi pertemuan sebelumnya tentang strategi pelaksanaan pertama dan kedua. Respon Tn.S adalah Tn.S mampu mengingat apa yang telah di pelajari pada strategi pelaksanaan kedua dan ketiga. Pada saat melaksanakan strategi pelaksanaan ketiga Tn.S tampak lebih kooperatif dari sebelumnya. Dan lebih bersemangat dari sebelumnya.

Strategi Pelaksanaan 4 (SP4): megajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan 3-5 orang (kelompok). Pada SP4 yang terbaru tahun 2014, klien harus latihan dengan 4-5 orang dalam satu hari sambil melakukan 2 kegiatan harian. Tindakan perawat keempat dilakukan perawat pada tanggal 01 Oktober 2021 dengan strategi pelaksanaan keempat yaitu mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap, pada tahap pertama ini Tn.S akan berkenalan dengan seorang klien di ruangan. Sebelum melaksanakan strategi pelaksanaan keempat, perawat mengevaluasi pertemuan sebelumnya tentang strategi pelaksanaan pertama, kedua dan ketiga. Respon Tn. S adalah Tn. S mampu mengingat apa yang telah di pelajari pada strategi pelaksanaan ketiga dan keempat. Pada saat melaksanakan strategi pelaksanaan keempat Tn.S tampak lebih kooperatif dari sebelumnya dan lebih bersemangat dari sebelumnya

Dalam kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil sumatif serta menggunakan pendekatan SOAP karena evaluasi hasil sumatif dilakukan pada akhir tindakan perawatan klien dan SOAP terdiri dari respon subjektif, respon objektif, analisis dan perencanaan. Evaluasi ini dilakukan setiap hari setelah interaksi dengan Tn.S. Evaluasi yang penulis dapatkan dalam tercapainya strategi pelaksanaan pertama yang dilakukan pada tanggal 28 September 2021 adalah Tn. S mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mengenali penyebab isolasi sosial menarik diri, menyebutkan keuntungan berhubungan dan tidak berhubungan dengan orang lain. Tn. S mampu untuk dilatih cara berkenalan. Respon tersebut sesuai dengan kriteria evaluasi pada perencanaan, sehingga dapat disimpulkan bahwa strategi pelaksanaan pertama pada Tn. S berhasil. Evaluasi strategi pelaksanaan kedua yang dilakukan pada tanggal 29 September 2021 adalah Tn .S mampu untuk mengulangi strategi pelaksanaan pertama dan mampu berkenalan dengan seorang perawat diruangan. Respon tersebut sesuai dengan kriteria evaluasi pada perencanaan, sehingga dapat diambil kesimpulan strategi pelaksanaan kedua Tn. S berhasil. Evaluasi yang penulis dapatkan pada strategi pelaksanaan ketiga pada tanggal 30 September adalah Tn.S lebih kooperatif dari sebelumnya, kontak mata juga bertambah. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi

pelaksanaan kesatu, kedua, ketiga, keempat Tn. S sudah berhasil semua.

Kesimpulan

Studi kasus ini disimpulkan bahwa tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.S sampai pada strategi pelaksanaan ketiga. Tn.S klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mengenal penyebab isolasi sosial menarik diri, menyebutkan keuntungan berhubungan dan tidak berhubungan dengan orang lain, mampu untuk dilatih cara berkenalan, mampu berkenalan dengan seorang perawat di ruangan namun belum maksimal berkenalan dengan klien lain karena Tn.S merasa malu dan menolak tanpa memberikan alasan yang lain.

Konflik Kepentingan

Menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada dosen pembimbing pada stase jiwa, kepada pasien yang sudah berpartisipasi, kepada teman-teman profesi ners STIKIM.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

References

1. Yudhantara DS, Istiqomah R. Sinopsis Skizofrenia. Universitas Brawijaya Press; 2018.
2. Organization WH. Good health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012. World Health Organization; 2012.
3. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). J Phys A Math Theor. 2018;44(8):1–200.
4. Wiyati R, Wahyuningsih D, Widayanti ED. Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. J keperawatan soedirman. 2010;5(2):85–94.
5. Maramis WF, Maramis AA. Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. airlangga university Press; 2009.
6. Yosep I. Buku ajar keperawatan jiwa. 2014;
7. Direja AH. Buku ajar asuhan keperawatan jiwa. 2011;
8. Nyumirah S. Pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial di RSJ Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. Univeristas Indonesia. Tesis. Universitas Indonesia; 2012.
9. Supratti S, Ashriady A. Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. J Kesehat Manarang. 2018;2(1):44–51.