

Studi Kasus Pasien Skizofrenia Tn. I dengan Gangguan Sosialisasi: Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Anita Fitriani¹, Ririn Isma Sundari², Ita Apriliyani³

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
¹anitafitriani787@gmail.com, ²ririnismasundari@uhb.ac.id, ³itaapriyani@uhb.ac.id

ABSTRACT

A syndrome of a person's behavior pattern that is typically associated with a symptom of distress or impairment in one or more important human functions is called a mental disorder. Behavior that arises from failure that occurs continuously in the face of stressors and rejection from the environment can result in individuals not being able to think logically, therefore mental disorders are important to get attention. This study aims to describe nursing care to Mr. I with schizophrenia at Wisma Abiyasa RSJ. prof. dr. Soerojo Magelang. The method of data collection was done through observation, interviews, and documentation studies. By describing the patient assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. After carrying out nursing care for 3x24 hours, the results showed that the patient was able to recognize the causes of social isolation, the advantages and disadvantages of relating to other people, how to get acquainted, get acquainted with nurses, then gradually get acquainted with other colleagues. Conclusion: Teamwork of health workers and patients or families is needed in fulfilling nursing care for patients, therapeutic communication is one way to encourage patients to be more cooperative.

Keywords: Social Isolation, Socialization, Case studies.

ABSTRAK

Sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia disebut dengan gangguan jiwa. Perilaku yang muncul dari kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi stresor dan penolakan dari lingkungan dapat mengakibatkan individu tidak mampu berpikir logis, maka dari itu gangguan jiwa penting untuk mendapatkan perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan skizofrenia di wisma abiyasa rsj. prof. dr. soerojo magelang. Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Dengan menggambarkan pengkajian pada pasien, diagnosis, intervensi implementasikan serta mengevaluasi. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien dapat serta mampu mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungankrugian berhubungan dengan orang lain,cara berkenalan , berkenalan dengan perawat, selanjutnya berkenalan secara bertahap sesama rekan yang lainnya. Kesimpulan: Kerjasama tim petugas kesehatan dan pasien ataupun keluarga sangat dibutuhkan dalam pemenuhan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik salah satu cara untuk mendorong pasien lebih kooperatif.

Kata Kunci : Isolasi Sosial, Sosialisasi, Studi kasus.

PENDAHULUAN

Sindrom pola perilaku seseorang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan hendaya (*impairment*) atau (*distress*) di dalam satu ataupun lebih fungsi yang penting dari manusia merupakan pengertian gangguan jiwa, yaitu biologik, fungsi perilaku, psikologik (Yusuf, 2015). Data WHO (2016) menunjukkan bahwa sebanyak 60 juta orang menderita bipolar, 35 juta pernah mengalami depresi, 47,5 juta orang terkena demensia dan 21 masalah skizofrenia (Maulana, 2019). Prevalensi skizofrenia dinegara Indonesia sebanyak 1,7 per 1000 masyarakat. Penyebaran prevalensi tertinggi berada di Provinsi Bali sebanyak 11 per mil, posisi kedua di Provinsi DIY sebanyak 10,1 per mil, posisi ketiga berada di Provinsi NTB sebanyak 10 per mil, dan Jawa Tengah sendiri berada diposisi kelima dengan 8,2 per mil (Rikesdas, 2018).

Respon perilaku negatif yang ada pasien skizofrenia ialah salah satu dari isolasi sosial. Masalah Isolasi sosial muncul dari kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi penolakan dari lingkungan, yang mengakibatkan pasien akan berpikir dirinya merasa gagal dalam menjalankan fungsi serta perannya dengan tahap tumbuh kembang dan tidak dapat berpikir logis. Tanda dan gejalanya ialah merasa kesepian, tidak berguna, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, mudah putus asa serta tidak mempunyai tujuan hidup, tidak mampu berkonsentrasi (Nanda, 2012).

Minimnya pengetahuan terhadap pengobatan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) serta penanggannya membuat penanggannya terlambat dikarenakan adanya anggapan masyarakat bahwa penyakit ini dianggap penyakit kutukan dari tuhan, penyakit kejiwaan ini diyakini hukuman atas dosa dikehidupan masa lalu (Lestari, P., Choiriyah, 2014). Yosep (2014) menjelaskan diagnosa keperawatan isolasi sosial bisa ditangani menggunakan cara non farmakologi serta cara psikofarmakologi. psikofarmakologi menggunakan antipsikotik bisa juga

disebut dengan neuroleptic yang digunakan adalah antagonis serotonin dan dopamine. Sedangkan menangani dengan cara non farmakologi yaitu menggunakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP dan penerapan TAK sosialisasi.

Orang dengan gangguan jiwa skizofrenia ini dapat timbulnya gangguan fungsi kemandiriannya menjadi gangguan dalam kehidupan sehari-hari, sama halnya dalam merawat diri sendiri, patuh minum obat, sekolah, bekerja dan fungsi lainnya. Maka dari itu, pasien skizofrenia ini sangat memerlukan dukungan dari keluarganya, diikuti dengan terapi yang dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa skizofrenia, yang berhubungan dengan kambuhannya pasien gangguan jiwa skizofrenia,

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif, yang menjadi subyek yaitu Tn. I dengan diagnosa keperawatan Gangguan Sosialisasi: Isolasi Sosial dengan Skizofrenia di Wisma Abiyasa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Desember 2020. Pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, serta studi dokumentasi.

Proses dan pendekatan keperawatan yang dilakukan peneliti melalui tahapan yaitu, pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

HASIL

Pengkajian

Pengkajian pada pasien didapatkan hasil subjektif bahwa pasien mengatakan pasien mengatakan merasakan bingung. Pasien mengatakan lebih suka sendiri daripada berkumpul dengan orang lain. Dan data obyektif yang didapatkan adalah pasien terlihat lesu, menolak untuk berbincang, kontak mata kurang, afek datar, tidak bersemangat, pasien sering melamun dan menyendiri dikamarnya. Dalam proses pengkajian dilakukan dengan:

- a) Observasi: pemeriksaan status mental pasien yang meliputi pembicaraan, penampilan, aktivitas motorik, alam perasaan, interaksi selama wawancara, afek, isi pikir, persepsi, tingkat kesadaran, proses pikir daya ingat, tingkatan berhitung, tingkatan konsentrasi, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.
- b) Wawancara: hasil anamnesis tentang identitas pasien, identitas penanggung jawab, alasan masuk, keluhan pasien, dan mengkaji faktor predisposisi pengkajian psikososial, status mental, perencanaan pulang. Dan data pemeriksaan tambahan menggunakan persepsi pola dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan pola metabolisme, pola aktifitas, latihan, pola istirahat dan tidur, konsep diri, pola persepsi, persepsi kognitif, reproduksi seksual, pola penanggulangan stres, tata nilai kepercayaan menggunakan pola gordon. Sumber data didapat dari pasien, keluarga, dan perawat.
- c) Studi Dokumentasi: hasil pemeriksaan penunjang pasien yang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium dan terapi obat pasien.

Diagnosa Keperawatan

Sesuai analisa data, pasien memiliki kesamaan etiologi maupun tanda gejala dengan teori yang menjelaskan tentang gangguan isolasi sosial: menarik diri. Penulis menegakkan diagnosa isolasi sosial.

Rencana keperawatan

Rencana tindakan keperawatan akan dilakukan pada pasien yaitu menggunakan cara Strategi Pelaksanaan (SP), yang dilakukan agar dapat bersosialisasi dan bersosialisasi dengan orang lain , terdiri dari 4SP sebagai berikut :

SP 1

Mengucapkan salam terapeutik. Berinteraksi pasien secara ramah. Baik nonverbal ataupun verbal. Berjabat tangan. Perkenalkan diri dengan ramah. Tanyakan nama panggilan yang disukai, lengkap, Menjelaskan tujuan pertemuan Membuat

perjanjian waktu dan topic, serta tempat untuk bertemu dilain waktu kepada pasien. Tunjukan sikap menerima apa adanya. Beri perhatian kebutuhan dasar pasien dan perhatian perhatian lainnya kecil.

SP 2

Orang berada atau serumah dan sekamar dengan pasien serta orang yang paling dekat dengan pasien dirumah diruang perawat. Apa yang menjadikan dekat dan tidak dekat di rumah ataupun dilingkungan dengan orang tersebut. Pasien dekat dan tidak dekat dengan pasien baik dirumah atau diruang perawat. Yang menjadikan pasien dekat dengan orang orang disekitarnya. Cara agar pasien dekat dengan orang lain, mendiskusikan penyebab isolasi sosial atau tidak mau bergaul dengan orang lain. Puji kemampuan pasien dalam ungkapan perasaannya.

SP 3

Tanyakan dan diskusikan mengenai manfaat dan kerugian berhubungan sosial dan berikan pujian dalm cara ungkapan perasaannya.

SP 4

Observasi perilaku pasien ketika berkaitan dengan hubungan sosial. Jelaskan pada pasien mengenai cara interaksi dengan teman. Contohkan cara berbicara dengan temannya. Memberikan kesempatan pasien dengan cara mempraktikkan cara interaksi dengan teman yang telah dipraktikan dihadapan. bantuklah pasien bekomunikasi satu orang , atau saudaranya. Jika sudah menunjukkan kemajuan pada pasien maka tingkatkan terus menerus agar bertambah interkasi dengan dua orang atau lebih dan seterusnya. Setelah pasien melakukannya berikan pujian. Mempraktikan cara bercakap dengan teman ataupun saudara keluarganya dalam melakukan kegiatan rumah tangga, dan juga latih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya: ke pasar, swalayan, bank. belanja ke warung, dan lain-lain.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukam terhadap pasien dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 15

Desember 2020 sampai 17 Desember 2020. Implementasi sudah sesuai rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pasien, yaitu dengan SP 1 sampai dengan 3.

Evaluasi keperawatan

Pasien sangat kooperatif sehingga pelaksanaan intervensi SP 1 sampai dengan SP 2 dilaksanakan dengan baik walaupun sempat mengulang untuk SP 1.

PEMBAHASAN

Pada bab penulis membahas dan menguraikan mengenai kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus serta tinjauan pustaka yang ada didalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan isolasi sosial pada Tn. I dengan diagnose medis skizofrenia (F20.3) di ruang Abiyasa RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang yaitu pengkajian, analisa data, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data melakukan wawancara, observasi, dan pemeriksaan penulis menjelaskan maksud penulis dalam melaksanakan asuhan. Menurut hasil wawancara pada pasien didapatkan hasil 2 kali masuk rumah sakit jiwa dengan diagnosa gangguan isolasi sosial menarik diri dengan skizofrenia di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang dikarenakan pasien adalah seorang petani yang bekerja berladang disawah yang ladangnya habis untuk memenuhi kebutuhannya sehingga pasien hanya mengurung diri dikamar ditambahnya pasien putus obat. Pengkajian pada pasien ditemukan data subjektif bahwa pasien mengatakan pasien mengatakan merasakan bingung. Pasien lebih suka sendiri daripada berkumpul dengan temanya atau orang lain.

Saat dilakukan observasi didapatkan hasil data obyektif yang ditemukan yaitu: pasien terlihat lesu, menolak untuk berbincang, kontak mata kurang, afek datar, tidak bersemangat, pasien sering melamun dan suka menyendiri dikamarnya.

Analisa Data

Keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya disebut dengan isolasi sosial. Pasien dengan gangguan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi juga mengalami perilaku berdiam diri, lebih suka mengurung diri, menghindari dari orang lain, dan sama sekali tidak mau berbicara dengan orang lain (I. Yosep & Titin Sutini, 2014).

Tanda pada orang individu ini akan mengalami penurunan atau bahkan individu ini tidak mau membaur dengan orang temannya. sekitarnya. Keadaan ketika pasien berkelompok memiliki kebutuhan dan hasrat untuk memiliki keterlibatan kontak dengan orang, disebut dengan isolasi sosial.

Sutejo (2017) Merasa tidak diterima dan ditolak serta tidak mampu membina hubungan saling percaya dengan temannya dan orang lain disebut gangguan sosialisasi isolasi sosial. Pada Tn. I Mekanisme koping Tn. I masih maladaptif belum mempunyai keinginan untuk berinteraksi, serta menceritakan masalah yang dialaminya kepada temannya, Tn. I masih suka tidur dan menutupi dirinya didalam selimut. Data yang didapat dari Tn. I yaitu pasien mengalami F.20.3 tak terinci terapi psikofarma, oral yang dikonsumsi Tn. I yaitu empat jenis clobazam 10g/24jam/peroral, trihexyphenidyl 2mg/12jam/peroral, risperidone 2mg/12jam/peroral, amlodipin 10mg/24jam/peroral.

Diagnosa keperawatan

Jika hasil pengkajian menunjukkan tanda gejala isolasi sosial, sama dengan yang ditegaskan maka pada kasus Tn. I penulis mengambil satu masalah utama yaitu gangguan isolasi sosial, karena perilaku subjektif serta objektif tersebut mendukung, yaitu merasa bingung, lebih suka menyendiri daripada berkumpul, pasien terlihat lesu dan menolak berbincang, kontak mata kurang, afek datar, pasien tidak bersemangat, yang

menunjukkan gangguan isolasi sosial (Sutejo, 2017).

Menurut Townsend (2010) tanda gejala isolasi sosial meliputi, acuh terhadap lingkungan, apatis kurang spontan, ekspresi wajah tidak senang (ekspresi sedih), menolak berhubungan dengan orang lain, afek tumpul, tidak memperhatikan kebersihan diri dan tidak merawat diri, dan mengisolasi dirinya sendiri dari keramaian, menolak berhubungan dengan temannya atau oranglain, kurang terhadap berkomunikasi verbal.

Penulis mengambil diagnosis isolasi sosial: menarik diri sebagai prioritas utama, sebab berdasarkan data pengkajian keluhan utama, tanda dan gejala yang paling menonjol adalah data yang menunjukkan Tn. I mengalami gangguan sosialisasi isolasi sosial: menarik diri. Diangkat berdasarkan masalah utama yang dialami Tn. I.

Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan pada pasien dengan Tn. I yaitu pengaruh penerapan strategi pelaksanaan isolasi sosial terhadap pasien dengan skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Trimelia, 2011) memerlukan waktu yang tidak sebentar untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien sosialisasi isolasi sosial Tim kesehatan harus konsisten bersikap terapeutik pada pasien. Cara yang bisa dilakukan selalu penuh janji, sering memenuhi kebutuhan dsarnya, kontak singkat namun sering.

Dengan rencana strategi pelaksanaan sosialisasi isolasi sosial melalui cara pendekatan komunikasi. SP 1 sampai SP IV. SP keluarga meliputi selalu mengajak berbincang berinteraksi dengan pasien yang sedang menderita gangguan dan dengan memulai berkenalan dengan temannya secara bertahap dengan beberapa orang Tn. I dan perawat yang ada di ruang Abiyasa. peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan studi kasus karena teknik komunikasi terapeutik penulis membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga Tn. I terbuka menceritakan apa

yang dirasakan dan mau mengikuti perencanaan yang telah disusun penulis.

Implementasi Keperawatan

Prabowo(2014) Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memfasilitasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon pasien didokumentasikan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, perawat sebelumnya perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi saat ini (Damaiyanti & Iskandar, 2014)

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Implementasi yang dapat penulis lakukan pada pasien isolasi sosial dengan strategi pelaksanaan.

Rencana keperawatan yang dilakukan kepada Tn. I adalah intervensi pada masalah keperawatan isolasi sosial. Intervensi yang dilakukan dibantu dengan adanya strategi pelaksanaan isolasi sosial dengan pendekatan komunikasi terapeutik. SP 1 sampai dengan SP IV. Serta adanya SP untuk keluarga Tn. I. Intervensi pada Tn. I dengan isolasi sosial yaitu selalu mengajak Tn. I berbincang-bincang dan mulai berinteraksi dengan memulai berkenalan secara bertahap dengan beberapa orang Tn. I dan perawat yang ada di ruang Abiyasa. Disini penulis menggunakan tehnik komunikasi terapeutik penulis dapat membina hubungan saling percaya dengan Tn. I sehingga Tn. I dapat terbuka menceritakan apa yang ia rasakan dan mau mengikuti perencanaan keperawatan yang telah disusun penulis.

Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Pada tinjauan kasus penulis dapat melakukan evaluasi selama 3 hari dan pasien mampu melakukan SP 1 dan SP. Pada hari pertama pasien mampu dan mau berkenalan dengan perawat dan membina hubungan saling percaya selama 3x 24jam dan ingin mengetahui apa penyebab dari isolasi sosial yang dialaminya. Hari kedua pasien dievaluasi SP 1 dan ternyata pasien lupa apa yang dibicarakan kemarin, perawat mencoba mengingatkan kembali lalu pasien tidak keberatan jika mengulang SP 1 kembali dihari kedua dan melibatkan TAK sosialisasi, diteruskannya melatih pasien berkenalan dan mengobrol melebihi 2 sampai 3 orang, dan melibatkan TAK diberikannya terapi obat sesuai resep dokter. Dihari ketiga pasien dievaluasi SP 1 dan SP 2 hasil yang didapat pasien dapat berkenalan dan berbincang dengan rekan temannya dan dapat menyebutkan kerugian dan keuntungan tidak berhubungan dengan orang lain misalnya sendirian tidak punya teman serta dilanjutkannya cara berkenalan secara bertahap, selanjutnya diteruskannya SP 3 berlatih untuk berbicara 4-5 orang dan hasilnya pasien mampu melakukannya.

KESIMPULAN

Pengkajian yang didapatkan bahwa Tn. I mengalami Isolasi sosial dengan tanda yaitu merasakan bingung. Pasien mengatakan lebih suka sendiri daripada berkumpul dengan orang lain. Saat dilakukan observasi didapatkan hasil data obyektif yang ditemukan yaitu: pasien terlihat lesu, menolak untuk berbincang, kontak mata kurang, afek datar, tidak bersemangat, pasien sering melamun dan suka menyendiri dikamarnya.

Diagnosa keperawatan pada Tn. I diangkat oleh penulis yaitu gangguan

isolasi sosial: menarik diri dengan skizofrenia.

Penulis juga telah menetapkan beberapa intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Tn. I. yaitu menerapkan SP I, SP II, SP III.

SARAN

Diharapkan adanya kelanjutan dari penelitian ini, diantaranya: tentang gambaran pengkajiab pada pasien isolasi sosial guna mendukung proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama.
- Lestari, P. , Choiriyah, Z. & Mathafi. (2014). Kecenderungan atau sikap keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 13(04), 206–219.
- Maulana, I. dkk. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Jurnal Unpad*, 2(2), 218–225.
- Nanda. (2012). *Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. EGC.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Rikesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan jiwa dan Psikososial*. PT. Pustaka Baru.
- Towsend, M. C. (2010). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan dan Medikasi Psikotropik*. EGC.
- Trimelia. (2011). *Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi*. TIM.
- Yosep, et all. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.
- Yusuf, et al. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.