

# Studi Kasus pada Pasien Skizofrenia Tn.S dengan Gangguan Isolasi Sosial di RSJ Prof. DR. Soerojo Magelang

Anggi Fianita<sup>1)</sup>, Arni Nur Rahmawati<sup>2)</sup>, Ririn Isma Sundari<sup>3)</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

<sup>3</sup>Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

<sup>1</sup>gifianita@gmail.com, <sup>2</sup>arninr@uhb.ac.id, <sup>3</sup>ririnismasundari@uhb.ac.id

## ABSTRACT

*Mental disorders are a problem in humans that are generally characterized by several abnormal conditions in thoughts, emotions, behavior and relationships with other people. The number of mental disorders continues to increase both in Indonesia, including in Central Java. One of the symptoms of mental disorders is social isolation. Proper nursing care is needed to overcome these symptoms. The purpose of this case study is to describe the implementation of nursing care for social isolation disorders with schizophrenia which includes assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. Data collection techniques were carried out by means of observation, interviews and documentation studies. The result of the case study is that the patient can build a trusting relationship, the patient can mention the causes of social isolation, the patient can mention the benefits of connecting with other people, the patient can mention the disadvantages of not connecting with other people, the patient can gradually show social relationships, and the patient can express his feelings. after receiving nursing care for 3x24 hours. Conclusion collaboration with health workers, patients and their families is very important for the effectiveness of nursing care in patients, and therapeutic communication can motivate patients to work together more during the procedure.*

**Keywords : Case study, mental disorders, social isolation**

## ABSTRAK

Gangguan jiwa ialah suatu masalah pada manusia yang umumnya dicirikan oleh beberapa kondisi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Angka gangguan jiwa terus meningkat baik di dalam Indonesia termasuk di Jawa Tengah. Salah satu gejala gangguan jiwa adalah Isolasi Sosial. Asuhan Keperawatan yang tepat dibutuhkan untuk mengatasi gejala tersebut. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan sosialisasi isolasi sosial dengan skizofrenia yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil studi kasus pasien dapat membangun hubungan saling percaya, pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial, pasien dapat menyebutkan manfaat berhubungan dengan dengan orang lain, pasien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, pasien dapat secara bertahap menunjukkan hubungan sosial, dan pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah mendapat asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Kesimpulan kolaborasi dengan tenaga kesehatan, pasien serta keluarganya sangat penting untuk efektivitas asuhan keperawatan pada pasien, dan komunikasi terapeutik dapat memotivasi pasien untuk lebih bekerja sama selama tindakan.

**Kata Kunci : Studi kasus, gangguan jiwa, isolasi sosial**

## PENDAHULUAN

Gangguan mental menurut *World Health Organization* (WHO dalam (Ninla Elmawati Falabiba, 2019) ialah suatu masalah pada manusia yang umumnya dicirikan oleh beberapa kondisi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis gangguan jiwa berat yang sering terjadi di Indonesia. Skizofrenia ialah psikosis yang dimanifestasikan oleh perubahan cara berpikir, persepsi, afek tumpul dan penurunan fungsi sosial (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan, terjadi peningkatan jumlah penderita skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2017 sampai 2018 yang semula 2223 orang menjadi 2416 orang. Berdasarkan sebaran frekuensi pasien isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Soerajo Magelang tahun 2016 sampai tahun 2018, dari data Rekam Medis RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2016 diagnosa isolasi sosial sebanyak 309 jiwa, tahun 2017 sebanyak 360 jiwa, tahun 2018 sebanyak 349 jiwa. Isolasi sosial pada tahun 2016 hingga 2018 *fluktuatif*. Namun masih menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan tahun 2016 (Ziaulkhaq Nufush Chalida, Erna Erawati, Angga Sugiarto, 2020)

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif. Subyek studi kasus yang menjadi subyek yaitu Tn. S dengan masalah keperawatan Gangguan sosialisasi: Isolasi Sosial di Wisma Abiyasa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Studi kasus ini di Wisma Abiyasa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tanggal 14 Desember 2020 sampai dengan 19 Desember 2020. Pengambilan data dilakukan melalui pengumpulan data observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Skizofrenia bisa menyebabkan trauma emosi, perilaku, kesehatan, dan bahkan masalah hukum dan keuangan yang mempengaruhi setiap bidang kehidupan. Komplikasi yang disebabkan oleh Skizofrenia antara lain:

bunuh diri, perilaku merusak diri sendiri, depresi, penyalahgunaan alkohol, obat-obatan atau obat resep, kemiskinan, tunawisma, dipenjara, konflik keluarga, ketidakmampuan untuk bekerja atau bersekolah, gangguan kesehatan akibat obat antipsikotik, menjadi korban atau perilaku kejahatan kekerasan, jantung dan penyakit paru-paru yang berhubungan dengan merokok (Soetejo, 2017) Pentingnya perawat melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien gangguan isolasi sosial dengan skizofrenia apabila tidak segera ditangani maka akibatnya yang ditimbulkan dapat berupa halusinasi sebagai bentuk gejala negatif. Pasien isolasi sosial perlu dilakukan upaya-upaya tindakan keperawatan untuk merubah pola pikir pasien yang negatif menjadi positif.

Tujuan dari studi kasus menggambarkan pengkajian pada pasien dengan isolasi sosial pada Tn. S dengan Skizofrenia di Wisma Abiyasa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

- a. Menggambarkan diagnosis keperawatan isolasi sosial pada Tn.S dengan Skizofrenia di Wisma Abiyasa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Menggambarkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial pada Tn. S dengan Skizofrenia di Wisma Abiyasa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Menggambarkan implementasi pada pasien dengan isolasi sosial pada Tn. S dengan Skizofrenia di Wisma Abiyasa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Menggambarkan evaluasi pada pasien dengan isolasi sosial pada Tn. S dengan Skizofrenia di Wisma Abiyasa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengkajian

Tn. S berumur 75 tahun jenis kelamin laki-laki, dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang diruang abiyasa. Tn. S diantar ke RSJ pada tanggal 02 Desember 2020. Pasien dibawa ke RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang karena pasien bicara sendiri, tidak mau beriteraksi dengan orang lain, dan suka mengurung diri di rumah. Faktor predisposisi pasien ditinggalkan oleh istri yang meninggal dunia kurang lebih 10 bulan yang lalu. Pasien lebih suka menyendiri dan mengurung diri dikamar serta sering melamun. Setelah istri pasien meninggal disusul adik kandung pasien meninggal 7 bulan yang lalu, adik pasien merupakan orang terdekat pasien setelah istri pasien.

Faktor presipitasi 1 bulan sebelum masuk Rumah Sakit pasien bingung, bicara sendiri dan murung. Setelah adik kandung pasien meninggal, pasien lebih memilih berdiam diri dirumah, sering berada dikamar dan pasien merasa tidak perlu berkomunikasi jika tidak penting. Ditinjau dari status mental, penampilan Tn. S tidak rapi, memakai pakaian dengan sesuai aturan tetapi dengan bimbingan. Tn. S tidak mampu memulai percakapan, Tn. S berbicara hanya saat ditanya. Karena terlalu banyak menghabiskan waktu dengan tidur, Tn. S tampak lesu. Tn. S mengatakan perasaannya saat ini sedih karena tidak dapat berkumpul dengan keluarga, namun ekspresi wajah Tn. S datar, afek tumpul. Saat wawancara, kontak mata Tn. S mudah teralihkan. Tn. S mengatakan tidak mengalami gangguan persepsi sensoris penglihatan dan pendengaran. Tn. S juga tidak mengalami masalah isi pikir dan proses pikir. (Abdul, 2015)

### Diagnosa

Diagnosa yang diambil berdasarkan data yang diperoleh adalah Isolasi Sosial

### Intervensi

Rencana keperawatan dengan strategi pelakasnaan isolasi sosial: SP I, terdiri dari membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan

orang lain, melatih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu, dan memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan. SP II, terdiri dari mengevaluasi kegiatan berkenalan beberapa orang, melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian dan memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian. SP III, terdiri dari mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian, melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang. SP IV, terdiri dari melakukan evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan, latih bicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. SP V, terdiri dari mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi, latih kegiatan harian, nilai kemampuan yang telah mandiri, nilai apakah isolasi sosial teratasi (Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, 2016)

### Implementasi

Implementasi yang penulis lakukan sesi pertama dilakukan pada tanggal 15 Desember 2020 pukul 10.30 WIB topik pembicaraan yaitu SP I kemudian melakukan pengkajian secara bertahap dengan Tn. S menjelaskan kepada Tn. S keuntungan memiliki teman dan kerugian tidak memiliki teman. Kemudian mengajak Tn. S untuk berkenalan dan mampu memperkenalkan diri. Sesi pertama selesai dengan SP I tercapai. Kemudian melakukan kontrak untuk sesi selanjutnya. Sesi kedua dilakukan pada tanggal 16 Desember 2020 pukul 10.00 WIB topik pembicaraan yaitu SP II Sesi ini Tn. S belum mampu memulai bicara dan kontak mata masih sulit dipertahankan. Kemudian melakukan pengkajian ulang serta mengevaluasi SP I, lalu melanjutkan ke SP II yaitu berkenalan. Saat dievaluasi, Tn. S mampu mendemonstrasikan SP I

dan II sehingga SP I dan II tercapai. Sesi ketiga dilakukan pada tanggal 17 Desember 2020 pukul 10.30 WIB topik pembicaraan yaitu SP III. Pada sesi ini Tn. S mulai kooperatif dan mengatakan perasaannya lebih baik dari kemarin, Tn. S tampak tenang, masih belum mampu memulai pembicaraan dan kontak mata mulai ada. Kemudian mengevaluasi SP I dan II pada Tn. S dan melanjutkan ke SP III yaitu berkenalan dengan teman-teman dan perawat (4-5 orang). Saat dievaluasi, Tn. S mampu mendemonstrasikan SP I, II dan III sehingga SP I, II dan III tercapai.

### **Evaluasi**

Pada kasus ini penulis hanya menggunakan evaluasi formatif yang dilakukan setiap melakukan tindakan. Penulis hanya dapat melakukan sampai SP I, SP II, dan SP III saja karena pada hari pertama Tn. S saat ditanya diam dan sedikit merespon pertanyaan yang penulis sampaikan. Penulis tidak bisa melanjutkan intervensi SP IV dan V dikarenakan keterbatasan waktu studi lapangan.

### **Pembahasan**

Pelaksanaan tindakan-tindakan yang dilakukan selama tiga hari di Wisma Abiyasa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pada hari pertama tanggal 15 Desember 2020, penulis melakukan strategi pelaksanaan yaitu membina hubungan saling percaya terhadap pasien. Penulis cukup kesulitan mendapatkan data karena saat ditanya pasien menjawab sangat singkat. Selanjutnya mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, melatih cara berkenalan dengan pasien atau tamu, selanjutnya penulis menjelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain, dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. Pasien mengatakan suka dipanggil Tn. S, pasien mengatakan enggan berinteraksi dengan orang lain jika tidak penting. Saat ditanya apakah paham dengan apa yang penulis jelaskan pasien mengatakan iya, namun pasien tidak dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain seperti yang sudah penulis jelaskan sebelumnya. Pasien juga belum dapat memulai pembicaraan, kontak mata masih kurang, pasien masih suka menyendiri di

kamar. Pada kasus ini penulis harus melakukan hubungan terapeutik lebih dalam dan pasien masih perlu dibimbing dan di motivasi agar tidak sering menyendiri di kamar.

Pada hari kedua tanggal 16 Desember 2020, penulis mengevaluasi SP I dan melanjutkan SP II, karena pasien belum dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, dan pasien belum mampu berkenalan dengan baik. Di hari kedua pasien mengatakan lupa caranya berkenalan dengan orang lain dan mau jika diajari cara berkenalan lagi. Pasien masih sering melamun, pasien sudah bisa tersenyum, mulai berani memulai pembicaraan dengan menanyakan beberapa kata, nampak lebih kooperatif dari sebelumnya, kontak mata mulai ada namun hanya sesaat langsung beralih, saat tidak ada kegiatan pasien tidur, dan pasien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan pasien/ perawat lain dengan sedikit dibimbing. Setelah itu memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang.

Pada hari ke tiga tanggal 17 Desember 2020, penulis mengevaluasi SP II dan melanjutkan SP III yaitu melatih bicara saat melakukan 2 kegiatan harian, dan melatih pasien berkenalan dengan 4-5 orang pasien perawat dan tamu. Pasien mengatakan masih ingat cara berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan ingin pulang, pasien mengatakan senang dapat berkenalan dengan beberapa orang. TAK yang diberikan adalah mengenal halusinasi, cara mengontrol halusinasi dan 5 benar obat. Setiap akhir tindakan strategi pelaksanaan dapat diberikan *reinforcement* positif yang rasionalnya untuk memberikan penghargaan atas keberhasilan Tn. S.

Evaluasi yang dilakukan pada kasus ini penulisnya menggunakan evaluasi formatif yang dilakukan setiap melakukan tindakan. Penulis hanya dapat melakukan sampai SP I, SP II dan SP III saja karena pada hari pertama pasien saat ditanya diam dan sedikit merespon pertanyaan yang penulis sampaikan. Pasien lebih suka melamun, berdiam diri di kamar, dan

enggannya berinteraksi dengan pasien/ perawat lain, kontak mata mudah beralih, afek tumpul, dan kontak mata pasien kurang.

## SIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan komprehensif selama 3 hari, penulis dapat memberikan kesimpulan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien dengan gangguan sosialisasi: isolasi sosial, diantaranya:

1. Penulis mampu membina hubungan saling percaya dengan pasien, dibuktikan dengan pasien mampu menjawab salam, mau dibimbing berkenalan dengan orang lain, pasien duduk berdampingan dengan perawat dan mau menceritakan masalah yang sedang dirasakan pasien.
2. Pengkajian yang didapatkan bahwa Tn. S mengalami isolasi sosial dengan tanda yaitu pasien menarik diri dari orang lain, malu untuk berinteraksi dengan orang lain, kontak mata kurang, menjawab seperlunya saja, dan tidak mampu memulai pembicaraan.
3. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S penulis telah menegakkan diagnosa keperawatan sesuai data yang diperoleh di rumah sakit. Adapun diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu gangguan sosialisasi: isolasi sosial.

## SARAN

Penulis akan mengemukakan beberapa saran yang bermanfaat sebagai masukan untuk kemajuan penulisan karya tulis ilmiah dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan selanjutnya, diantaranya:

1. Bagi pasien
  - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat maupun teman-teman disekitarnya.
  - b. Pasien dapat melatih dan membudayakan cara-cara

berhubungan atau berbicara dengan orang lain.

- c. Pasien dapat melakukan kegiatan-kegiatan positif selama di rumah sakit dan diharapkan dapat berguna bagi keluarga dan masyarakat.

### 2. Bagi keluarga

- a. Keluarga diharapkan dapat melakukan kunjungan secara rutin untuk membantu proses penyembuhan selamapatient dirawat di rumah sakit.
- b. Keluarga diharapkan mampu merawat Tn. S dengan gangguan sosialisasi: isolasi sosial di rumah dengan cara melatih pasien untuk berinteraksi dengan orang lain.
- c. Keluarga diharapkan selalu memberikan dukungan atau *reinforcement* positif kepada pasien.
- d. Keluarga sebagai pengawas minum obat diharapkan selalu mengawasi keteraturan penggunaan obat dan sebagai pendamping pasien selama kontrol ke pelayanan kesehatan secara rutin.

### 3. Bagi perawat

- a. Perawat jiwa diharapkan mampu melakukan *follow up* terhadap jadwal kegiatan dan latihan yang dilakukan pasien setiap hari.
- b. Perawat juga diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada keluarga pasien.
- c. Perawat jiwa diharapkan mampu melaksanakan tindakan keperawatan dan terapi-terapi khusus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, M. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa* - Google Books.
- Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, A. A. T. (2016). *KESEHATAN JIWA Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. 674. [http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Kesehatan\\_Jiwa\\_Teori-dan-Aplikasi-Praktik-Klinik-1.pdf](http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_Teori-dan-Aplikasi-Praktik-Klinik-1.pdf)
- Ninla Elmawati Falabiba. (2019). *Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya*.
- Soetejo, N. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>
- Ziaulkhaq Nufush Chalida, Erna Erawati, Angga Sugiarto, S. (2020). *Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan fokus studi risiko perilaku kekerasan*. 8(3), 255–264.