



Asuhan Keperawatan Pada Ny. V dan Ny. S Yang Mengalami Isolasi Sosial dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Agnesia Lissa¹, Fitria Prihatini², Evy Vestabilivy³

Nursing Care for Mrs. V and Mrs. S Who Experience Social Isolation with Schizophrenia at Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital, Jakarta

Email: ¹lenovomantap93@gmail.com, ²mpitfitria21@gmail.com, ³vestabilivy@yahoo.co.id

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang besar dan perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang abnormal. Isolasi sosial mengacu pada gangguan hubungan interpersonal dimana individu menunjukkan gejala menarik diri dan tidak tertarik untuk berinteraksi dengan orang lain. Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah isolasi sosial dengan skizofrenia. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan analisis studi kasus. Partisipan pada penelitian ini menggunakan 2 pasien isolasi sosial dan perawat di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. Diagnosa medis pada kedua pasien adalah skizofrenia (F.20). Setelah dilakukan pengkajian, penulis menemukan 6 diagnosa keperawatan yang sama pada kedua pasien yaitu halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, koping individu in efektif, regimen terapi in efektif, dan risiko perilaku kekerasan, dan satu diagnosa berbeda yaitu defisit perawatan diri yang ditemukan pada Ny.V. Tujuan dan kriteria hasil pada asuhan keperawatan isolasi sosial tercapai, yaitu kedua pasien dapat membina hubungan saling percaya, menyebutkan penyebab menarik diri, menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, dan dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.

Kata kunci: Skizofrenia, Isolasi Sosial, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder characterized by gross deviations and discrepancies in thinking, accompanied by abnormal emotional expression. Social isolation refers to disturbances in interpersonal relationships where individuals show symptoms of withdrawal and are not interested in interacting with other people. The aim of this research is to obtain an overview of nursing care for patients who experience social isolation problems with schizophrenia. This research design uses a qualitative approach with case study analysis. Participants in this study were 2 social isolation patients and nurses at RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. The medical diagnosis in both patients was schizophrenia (F.20). After conducting the assessment, the author found 6 nursing diagnoses that were the same in both patients, namely hallucinations, social isolation, low self-esteem, ineffective individual coping, ineffective therapy regimen, and risk of violent behavior, and one different diagnosis, namely self-care deficits found in Mrs. V. The objectives and outcome criteria for social isolation nursing care are achieved, namely that both patients can build a relationship of mutual trust, state the causes of withdrawal, state the advantages of social relations and the disadvantages of withdrawing, and can carry out social relations gradually.

Keywords: Schizophrenia, Social Isolation, Nursing Care

¹Alumni DIII Keperawatan STIKes Persada Husada Indonesia

^{2,3}Dosen DIII Keperawatan STIKes Persada Husada Indonesia

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan bagian integral serta merupakan unsur utama dalam membantu terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Sutejo, 2023). Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi kompleks, terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu. Kondisi ini seringkali mengakibatkan penderitaan psikologis dan interferensi yang signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Arhan & As, 2023).

Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan gangguan distorsi, gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku (Sutejo, 2023). Jumlah skizofrenia sama antara laki-laki dan perempuan, namun ada perbedaan pada onsetsnya. Onset pada laki-laki terjadi lebih dini yaitu dari usia 10 sampai 25 tahun, sedangkan pada perempuan 25 sampai 35 tahun. Untuk usia kurang dari 10 tahun dan lebih dari 60 tahun sangat jarang terjadi (Jaya, 2022).

Isolasi sosial adalah salah satu dari skizofrenia. Isolasi sosial sendiri adalah upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan. Pasien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara langsung dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Muhith, 2021) dalam (Pratama & Senja, 2022).

Isolasi sosial sering dianggap sebagai hal yang biasa bagi sebagian banyak orang. Sebagai contoh, di Jepang orang yang menarik diri dari lingkungan disebut dengan "*hikikomori*". Menurut sumber dari CNN Indonesia tahun 2023, ada sekitar 1,5 juta penduduk Jepang yang melakukan "*hikikomori*". Pelaku yang menerapkannya tidak akan keluar dari rumah dalam kurun

waktu yang cukup lama (6 bulan bahkan lebih) dan di Jepang hal ini dianggap lazim atau hal yang biasa. (CNN Indonesia, 2023).

Menurut data WHO tahun 2020 terdapat 20 juta jiwa mengalami skizofrenia, di tahun 2021 terdapat 24 juta jiwa yang mengalami skizofrenia, tahun 2022, terdapat 300 juta jiwa di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Berdasarkan hasil studi dan wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta khususnya di ruang cempaka tahun 2024, tercatat penderita skizofrenia pada bulan Agustus tahun 2023 sampai dengan Januari tahun 2024 sebanyak 501 pasien, isolasi sosial berada di urutan kedua terbanyak selama 5 bulan terakhir yaitu sebanyak 15% atau sekitar 75 pasien.

Menurut (Fitria, 2019) isolasi sosial atau keadaan menarik diri dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu: faktor tumbuh kembang, faktor komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya, dan faktor biologis. Faktor yang kedua adalah faktor presipitasi yang terdiri dari faktor eksternal dan internal seseorang. Faktor eksternal contohnya adalah sosiokultural stressor dan faktor internal contohnya adalah stressor psikologis.

Pasien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang autistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi risiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan (Maulita, 2021). Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk pasien dengan isolasi sosial, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan

rehabilitatif. Upaya promotif diberikan kepada pasien dan keluarga yaitu dengan memberikan edukasi atau penjelasan mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien. Pada upaya preventif, perawat berupaya memberi penjelasan cara pencegahan terjadinya pengulangan.

Pada upaya kuratif, perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter dan farmasi untuk pemberian terapi obat jika ada kondisi lain yang memerlukan bantuan farmakologi atau obat. Untuk upaya rehabilitatif, perawat menganjurkan pasien untuk ikut serta dalam setiap kegiatan yang ada di rumah maupun di lingkungan masyarakat dan tentunya masih dalam pengawasan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan, dan sebagainya dalam waktu tertentu dengan tujuan untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah entitas dengan menghasilkan data yang selanjutnya di analisis untuk menghasilkan teori (Abdussamad, 2021). Adapun penelitian

ini berfokus pada asuhan keperawatan pada Ny.V dan Ny.S yang mengalami isolasi sosial dengan skizofrenia di Ruang Cempaka Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Partisipan dalam penelitian ini menggunakan 2 pasien isolasi sosial dan perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang dihasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data adalah pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data/pengkodean data, dan kesimpulan. Penelitian kesehatan yang dilakukan harus mempertimbangkan aspek etika, karena yang menjadi subjek penelitian (manusia) mempunyai hak asasi manusia. Penerapan etika dalam penelitian dilakukan dalam bentuk *informed consent*, *anonimity*, dan *confidentiality*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Tabel 1. Identitas Pasien

Identitas Pasien	Ny. V	Ny. S
Usia	45 Tahun	22 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Suku	Sunda	Sunda
Pendidikan	SD/Sederajat	SMP/Sederajat
Bahasa Yang Digunakan	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	IRT	IRT
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Sumber Biaya	BPJS	BPJS
Diagnosa Medis	Skizofrenia (F.20)	Skizofrenia (F.20)

Pasien pertama Ny. V usia 45 tahun dengan diagnosa medis skizofrenia (F.20), Pasien di antar petugas panti ke Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan karena mengamuk, pasien mengatakan saat di panti pasien banting-

banting barang karena kesal dengan teman-temannya yang ada di panti. Perawat mengatakan pasien di antar dalam keadaan marah-marah, berontak, putus obat. Saat pertama kali di antar ke ruangan, pasien tampak

menghindari orang lain, tatapan sinis, dan tidak ingin di dekati siapapun.

Berdasarkan hasil pengkajian, pada Ny. V ditemukan faktor predisposisi, yaitu faktor perkembangan dimana pasien saat masih kecil pernah mengalami perilaku kekerasan yang dilakukan oleh ayahnya, melihat ayahnya memukuli ibunya, kedua orang tua pasien bercerai, dan pasien yang dipaksa menikah oleh ibunya saat masih SMP. Hal ini menunjukkan bahwa saat masih kecil pasien kurang mendapatkan kasih sayang dari kedua orang tua. Lalu ada faktor psikologis, pasien pernah mengalami dan menjadi saksi kekerasan dalam keluarga dan pasien pernah memukuli temannya karena perasaan kesal akibat sering diganggu. Pada faktor komunikasi, pasien hanya mengikuti keputusan yang suami buat, pasien tidak pernah diajak dalam diskusi dan pengambilan keputusan. Pada faktor sosial budaya, Ny. V saat tinggal bersama suami tidak diperbolehkan keluar, pasien juga menganggap bahwa bersosialisasi dengan orang lain tidak ada gunanya, saat di panti pasien juga jarang bergaul dengan pasien yang ada di panti.

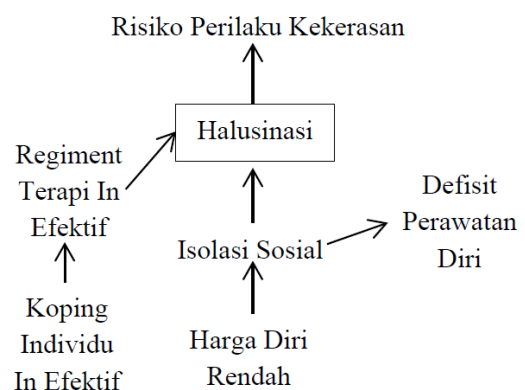
Faktor presipitasi pada Ny. V terdapat pada stressor psikologis, dimana pasien mengalami putus obat karena malas meminum obat yang sama setiap harinya. Pasien mengetahui dampak yang terjadi jika tidak minum obat, tetapi pasien tetap membuang obat tersebut saat tidak ada yang melihatnya. Pasien merasa tidak berguna sebagai ibu rumah tangga dan pasien juga mengalami masalah pada ekonomi. Lalu ada stressor intelektual, pasien mengalami kerancuan dalam mengetahui usianya. Pasien menganggap dirinya masih berusia 20 tahun, faktanya pasien sudah berusia 45 tahun. Pasien mengalami gangguan jiwa sejak remaja. Jika dilihat dari usia pasien yang sekarang, pasien sudah lama mengalami gangguan jiwa. Lamanya penyakit pasien mempengaruhi intelektual pasien. Pasien juga mengatakan suaminya tiga sedangkan pasien hanya memiliki satu suami. Lalu ada stressor sosiokultural, pasien merasa sedih dan merasa tidak berguna karena harus

berpisah dengan suami dan anak-anaknya.

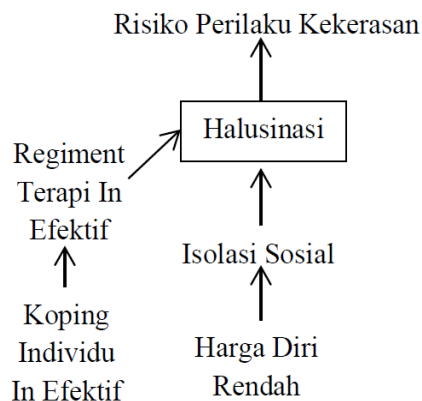
Pasien kedua Ny. S usia 22 tahun dengan diagnosa medis skizofrenia (F.20), diantar oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan karena di rumah pasien ngamuk-ngamuk, membanting barang. Pasien mengatakan emosi pasien saat itu tidak terkontrol karena ada suara yang mengatakan pasien gila. Pasien mengatakan saat di rumah malas minum obat karena obat yang diminum selalu sama dan harus diminum setiap hari. Perawat mengatakan saat pasien di antar ke rumah sakit jiwa, pasien tampak marah dan bernapas cepat. Saat di antar ke ruangan, perawat mengatakan pasien tampak diam, tatapan mata kosong.

Pada Ny. S, untuk faktor predisposisinya ada faktor psikologis, dimana saat usia 13 tahun, pasien sering dibuli oleh teman sekelasnya. Lalu ada faktor sosial budaya, Ny. S menganggap bahwa bersosialisasi dengan orang lain tidak ada gunanya, pasien juga tidak ingin bergaul dengan siapapun karena merasa malu dengan keadaan yang pasien alami. Untuk faktor presipitasi pada Ny. S ada stressor psikologis, dimana pasien mengalami putus obat karena malas minum obat yang sama setiap harinya, padahal pasien tahu dampak tidak minum obat tetapi pasien memilih untuk tidak meminum obatnya, pasien menganggap dirinya tidak berguna menjadi anak bagi orang tuanya dan istri bagi suaminya, pasien juga merasa sedih karena harus putus sekolah karena penyakit yang pasien derita sehingga pasien tidak dapat meraih cita-citanya.

Diagnosa Keperawatan



Gambar 1. Pohon Masalah Ny. V



Gambar 2. Pohon Masalah Ny. S

Tabel 2. Diagnosa Keperawatan

Ny. V	Ny. S
Halusinasi	Halusinasi
Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
Harga Diri Rendah	Harga Diri Rendah
Koping individu in efektif	Koping individu in efektif
Regiment terapi in efektif	Regiment terapi in efektif
Defisit perawatan diri	
Risiko perilaku kekerasan	Risiko perilaku kekerasan

Pada kedua pasien, ditemukan adanya perbedaan diagnosa. Ny. V mempunyai diagnosa keperawatan defisit perawatan diri sedangkan Ny. S tidak memiliki diagnosa tersebut.

Perencanaan Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan I: Isolasi Sosial .

Tujuan umum (TUM): Pasien dapat meningkatkan hubungan saling percaya.

Tujuan Khusus (TUK 1): Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

1. Kriteria Hasil

Setelah berinteraksi, pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat, ditandai dengan: ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nam, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, serta bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.

2. Intervensi Keperawatan

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:

- Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal.
- Perkenalkan nama, nama panggilan, dan tujuan perawat berkenalan.
- Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien.
- Buat kontrak yang jelas.
- Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi.
- Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.
- Beri perhatian pada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien.
- Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien.
- Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan pasien

TUK 2: Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri.

- Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari orang lain, lingkungan, dan diri sendiri.

2. Intervensi Keperawatan

Tanyakan pasien tentang: orang yang serumah, orang terdekat, apa yang membuat pasien dekat, orang yang tidak dekat, penyebab pasien menarik diri.

TUK 3: Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.

- Kriteria Hasil: Setelah pasien berinteraksi, pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya: banyak teman, tidak kesepian, bisa berdiskusi, dan saling menolong.

2. Intervensi Keperawatan

Tanyakan pada pasien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri, diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri dan beri pujian terhadap kemampuan

pasien mengungkapkan perasaannya.

TUK 4: Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan perawat, perawat lain, pasien lain, dan kelompok.
2. Intervensi Keperawatan: Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan dengan perawat lain, pasien lain, serta tingkatan interaksi pasien secara bertahap dan libatkan pasien dalam aktivitas sosialisasi.

TUK 5: Pasien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial.

1. Kriteria Hasil: Setelah melakukan pertemuan, keluarga dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok.
2. Intervensi Keperawatan: diskusikan dengan pasien perasaannya setelah berhubungan sosial, beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.

TUK 6: Pasien dapat dukungan dari keluarga dalam memperluas hubungan sosial.

1. Kriteria Hasil: Setelah melakukan pertemuan, keluarga dapat menjelaskan tentang menarik diri, tanda dan gejala menarik diri, penyebab dan akibat menarik diri, cara merawat pasien menarik diri ke keluarga.
2. Intervensi Keperawatan: Diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku menarik diri, latih keluarga cara merawat pasien.

B. Diagnosa Keperawatan 2: Harga Diri Rendah .

Tujuan umum (TUM): Pasien dapat meningkatkan harga dirinya.

Tujuan Khusus (TUK 1): Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan

nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi

2. Intervensi Keperawatan: Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik

Tujuan Khusus (TUK 2): Pasien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien menyebutkan aspek positif lingkungan dan keluarga.
2. Intervensi Keperawatan: diskusikan dengan pasien tentang aspek positif yang dimiliki pasien, keluarga, serta lingkungan.

Tujuan Khusus (TUK 3): Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan.
2. Intervensi Keperawatan: Diskusikan dengan pasien kemampuan yang dapat dilaksanakan dan dapat dilanjutkan pelaksanaannya.

Tujuan Khusus (TUK 4): Pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi pasien dapat membuat rencana kegiatan harian.
2. Intervensi Keperawatan: Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan pasien, seperti kegiatan mandiri dan kegiatan dengan bantuan, tingkatan kegiatan sesuai kondisi pasien, dan beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat pasien lakukan.

Tujuan Khusus (TUK 5): Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.
2. Intervensi Keperawatan: Anjurkan pasien

untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan dan pantau kegiatan yang dilaksanakan pasien.

Tujuan Khusus (TUK 6): Pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga.
2. Intervensi Keperawatan: Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan harga diri rendah.

Diagnosa Keperawatan: Risiko Gangguan Sensori Persepsi: Halusiansi

Tujuan umum (TUM): Pasien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita.

Tujuan Khusus (TUK 1): Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat.
2. Intervensi Keperawatan: Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.

Tujuan Khusus (TUK 2): Pasien dapat mengenal halusinasinya.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi.
2. Intervensi Keperawatan: Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkah laku pasien terkait dengan halusinasinya, diskusikan dengan pasien apa yang dirasakannya, serta bagaimana cara mengatasinya.

Tujuan Khusus (TUK 3): Pasien dapat mengontrol halusinasinya.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.
2. Intervensi Keperawatan: Identifikasi bersama dengan pasien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi, diskusikan cara baru untuk mengontrol timbulnya halusinasi

Tujuan Khusus (TUK 4): Pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dengan baik.

1. Kriteria Hasil: Setelah melakukan pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat.
2. Intervensi Keperawatan: Diskusikan dengan keluarga tanda dan gejala halusinasi, cara yang dapat dilakukan untuk memutuskan halusinasi, penaklakan obat-obatan halusinasi, dan cara merawat keluarga/pasien halusinasi.

Tujuan Khusus (TUK 5): Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

1. Kriteria Hasil: Setelah berinteraksi, pasien dapat menyebutkan manfaat, kerugian, efek samping dari minum obat.
2. Intervensi Keperawatan: Diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, dan efek samping penggunaan minum obat.

Pelaksanaan

Pada Ny. V, keperawatan halusinasi SP 1 yaitu mengidentifikasi halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, dan memastikan jadwal latihan untuk menghardik halusinasi. Pada diagnosa keperawatan harga diri rendah, SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, meminta pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Pada SP 2 yaitu mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, membantu pasien melakukan kegiatan selanjutnya, dan membimbing pasien memasukkannya kedalam jadwal hariannya. Pada diagnosa keperawatan defisit perawatan diri, pada SP 1 yaitu mengidentifikasi masalah perawatan diri, menjelaskan pentingnya kebersihan diri, melatih cara menjaga kebersihan diri. Pada diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan, pada SP 1 yaitu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala,

serta akibat yang dilakukan.

Pada Ny. S, diganosa keperawatan isolasi sosial, pada SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, dan mengajarkan pasien bersosialisasi. Pada SP 2 yaitu mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, mengajarkan pasien berinteraksi dengan 2-3 orang (perawat), membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal hariannya. Pada SP 3 yaitu mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, Pada SP 4 yaitu memberikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan 5 orang atau lebih sambil melakukan kegiatan. Pada diagnosa keperawatan halusinasi, pada SP 1 yaitu mengidentifikasi halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara mengontrol halusinasi, dan memasukkan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik. Pada diagnosa keperawatan harga diri rendah, pada SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, membantu pasien menilai kemampuan pasien yang dapat digunakan. Pada SP 2 yaitu mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, membantu pasien melakukan kegiatan selanjutnya. Pada diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan, pada SP 1 yaitu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala PK yang dilakukan, menjelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, dan spiritual.

Evaluasi

Berdasarkan tinjauan dari tindakan yang dilakukan pada Ny. V dan Ny. S sesuai dengan diagnosa utama yaitu isolasi sosial. Pada Ny.V, SP 1 yaitu pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri (pasien mengatakan pasien menarik diri karena menganggap bahwa bersosialisasi dengan orang lain tidak ada gunanya), dapat menyebutkan keuntungan bersosialisasi (pasien mengatakan dapat mempunyai banyak teman dan tidak kesepian) dan kerugian menarik diri (pasien mengatakan

jika menarik diri pasien tidak memiliki teman dan akan kesusahan sendiri) serta mampu berkenalan dengan satu orang yaitu penulis Nn.L. SP 2 pasien mampu berkenalan dengan 3 orang yaitu teman penulis, ada Nn.A, Nn.Y, dan Nn.D. SP 3 pasien mampu berkenalan dengan 4 orang yaitu pasien di ruangan, ada Ny.S, Ny.A, Ny.I, dan Ny.T, dan SP 4 isolasi sosial pasien mampu berkenalan dengan 5 orang yaitu mahasiswa kampus lain, ada Nn. D dan Nn. N dan pasien di ruangan, ada Nn. I, Nn. E, dan Ny. D sambil merapikan kursi dan meja makan.

Pada Ny. S, SP 1 yaitu pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri (pasien mengatakan pasien menarik diri karena menganggap bahwa bersosialisasi dengan orang lain tidak ada gunanya, pasien juga merasa malu karena kondisi pasien yang sekarang), dapat menyebutkan keuntungan bersosialisasi (pasien mengatakan dapat mempunyai banyak teman dan tidak kesepian) dan kerugian menarik diri (pasien mengatakan jika menarik diri pasien tidak memiliki teman dan akan kesusahan sendiri) serta mampu berkenalan dengan satu orang yaitu penulis Nn.L. SP 2 pasien mampu berkenalan dengan 3 orang yaitu teman penulis, ada Nn. A, Nn. Y, dan Nn. D. SP 3 pasien mampu berkenalan dengan 4 orang yaitu pasien di ruangan, ada Ny. V, Ny. W, Ny. I, dan Ny. A, dan SP 4 isolasi sosial pasien mampu berkenalan dengan 5 orang yaitu mahasiswa kampus lain ada Nn. D dan Nn. C dan pasien di ruangan, ada Nn. I, Nn. E, dan Ny. G sambil merapikan kursi dan meja makan.

Pada SP harga diri rendah, SP 1 penulis membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, membantu pasien menilai kemampuan pasien yang dapat digunakan (kemampuan yang dimiliki Ny. V yaitu merapikan tempat tidur, mencuci, merapikan meja makan, memasak, dan bernyanyi. Kemampuan yang dimiliki Ny.S yaitu merapikan tempat tidur, merapikan meja makan, mengangkat galon, mencuci, memasak, membersihkan rumah, dan menggunakan motor) meminta pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien

(Ny. V merapikan meja makan dan bernyanyi, Ny. S merapikan meja makan dan merapikan tempat tidur), dan melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih (SP 1 Ny. V dan Ny. S merapikan meja makan), dan SP 2 yaitu penulis membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan di latih dan melatih pasien melakukan kegiatan yang dipilih (Ny. V bernyanyi dan Ny.S merapikan tempat tidur).

KESIMPULAN

Pada Ny. V untuk faktor predisposisi ada faktor perkembangan, faktor psikologis, faktor komunikasi, dan faktor sosial budaya. Pada Ny. S, untuk faktor predisposisinya ada faktor psikologis dan faktor sosial budaya. Faktor presipitasi pada Ny. V terdapat pada stressor psikologis, stressor intelektual, dan stressor sosiokultural. Pada Ny. S terdapat stressor psikologis.

Berdasarkan hasil anamnesa pada kedua pasien, terdapat 6 diagnosa yang sama yaitu halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, koping individu in efektif, regimen terapi in efektif, dan risiko perilaku kekerasan. Perbedaan kedua pasien terdapat pada diagnosa defisit perawatan diri dimana diagnosa tersebut ditemukan pada Ny. V namun pada Ny. S tidak ditemukan.

Pada perencanaan perawatan tidak ditemukan perbedaan antara tinjauan teori dan kasus, sesuai dengan perencanaan baik pada Ny. V dan Ny. S. Intervensi / perencanaan yang dibuat sesuai dengan teori atau standar yang berlaku di keperawatan jiwa dan rumah sakit jiwa.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. V dan Ny. S yaitu SP isolasi sosial, yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab menarik diri, membantu pasien mengetahui manfaat bersosialisasi dan kerugian menarik diri, serta melatih pasien bersosialisasi secara bertahap. Semua SP yang diberikan pada kedua pasien dapat dilaksanakan sepenuhnya. Berdasarkan dari tindakan yang dilakukan penulis untuk Ny. V dan Ny. S, terlihat adanya perkembangan pada kedua pasien.

SARAN

Perawat

Saran untuk perawat yang ada di ruangan untuk lebih memperhatikan, lebih menghargai pasien, dan perlakukan pasien dengan lebih baik, karena dukungan psikologis sangat membantu dalam pemulihan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Institusi

Bagi institusi, penulis menyarankan untuk lebih memperbanyak lagi buku-buku tentang kesehatan jiwa, supaya lebih banyak referensi yang dapat diperoleh penulis selanjutnya.

Penulis Selanjutnya

Untuk penulis selanjutnya, diharapkan berpikir kritis saat menggali data, menerapkan strategi komunikasi pada pasien dengan cara interaksi singkat tapi sering, dan manajemen waktu sebaik mungkin.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. dr. Desmiarti, Sp.KJ., M.A.R.S, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian.
2. Kepada pihak RSJ terutama perawat senior di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto heerdjan.
3. Pasien yang telah bersedia menjadi partisipan saya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdussamad, Z. (2021) *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: Syakir Media Press.

Arhan and As, A. (2023). Pendampingan Keluarga dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Inovasi Bijanta (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu) 5(1). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.57170/Jcs.V5i1.81>.

CNN, I. (2023) *Fenomena Hikikomori, Kala*

- Warga Jepang Ingin Mengucilkan Diri, Indonesia Cnn.* Available At: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20230410075844-277-935495/fenomena-hikikomori-kala-warga-jepang-ingin-mengucilkan-diri> (Accessed: 20 March 2024).
- Fitria (2019) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Advance Mental Health Nursing)*. Bandung: Refika Aditama. Available At: <https://onesearch.id/record/ios3318>.
- Jaya, M.A. (2022) *Skizofrenia? (Mengupas Tuntas Salah Satu Gangguan Kesehatan Jiwa Yang Paling Umum Terjadi di Masyarakat)*. Yogyakarta: CV. Bintang Semesta Media.
- Maulita, E. (2021) *Analisis Intervensi Mengajarkan Cara Bersosialisasi: Berkenalan dengan Orang Lain pada Pasien yang Mengalami Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.
- Pratama, A.A. and Senja, A. (2022) *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Timur: Bumi Medika.
- Sutejo (2023) *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (2022). Transforming Mental Health For All, *The Bmj* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>.