MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

PENGELOLAAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL PADA TN. P DENGAN SKIZOFRENIA DI RUANG WISMA PUNTADEWA RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr SOEROJO MAGELANG

OLEH :
SAHRIL JATIWALUYO
080116A063

PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Pengelolaan Keperawatan Isolasi Sosial Pada Tn. P Dengan Skizofrenia Di Ruang Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang" telah dipertahankan dihadapan penguji pada :

Hari :Jumat

Tanggal : 12 Juni 2019

Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes Ketua (.....)
NIDN.0625067604

Ns. Zumrotul Choiriyyah, S.Kep.,M.Kes Anggota (.....)
NIDN.0611067101

Ummu Muntamah, S.Kp.,Ns.,M.Kes Anggota (.....)
NIDN.0607077603

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Joyo Minardo, S.Kp., Ns., M.Kes
NIDN 0612087504

Universitas Ngudi Waluyo
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2019
Sahril JatiWaluyo* , Ana Puji Astuti**

Pengelolaan Keperawatan Isolasi Sosial Pada Tn. P Dengan Skizofrenia Di Ruang Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang

ABSTRAK

Isolasi sosial merupakan suatu upaya dari seseorang dimana berusaha untuk menghindari berinteraksi dengan orang lain karena kehilangan kesempatan untuk berbagi rasa dengan orang lain. Menurut data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang pada tahun 2016 berjumlah 309, pada tahun 2017 berjumlah 360 orang dan tahun 2018 jumlah berjumlah 340 orang sehingga terjadi fluktuatif dan isolasi sosial dapat menyebabkan perubahan persepsi sensori dan dapat beresiko mencederai diri sendiri dan orang lain.

Tujuan dari penulisan ini adalah mampu mendeskripsikan Pengelolaan Keperawatan Isolasi Sosial pada Tn. P dengan Skizofrenia di Ruang Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang. Pengelolaan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

Hasil pengelolaan yang didapatkan klien belum mampu untuk melakukan bina hubungan saling percaya, menjelaskan kembali faktor penyebab isolasi sosial, menceritakan masalah yang dialami klien, berdiskusi manfaat berhubungan dengan orang lain. Hasil pengelolaan klien belum teratasi sepenuhnya atau sebagian akan tetapi ada hasil kemajuan dari klien yaitu klien bisa memakai celana sendiri dan menyapu ruang makan untuk Strategi Pelaksanaan 1-4 belum terlampaui semuanya.

Saran bagi perawat untuk dilakukan lagi bina hubungan saling percaya agar klien dapat terbuka dengan perawat sehingga perawat dapat menemukan atau menggali informasi dari klien karena keterbatasan waktu pengelolaan penulis mendelegasikan ke perawat pelaksana

Kata kunci : isolasi Sosial

Ngudi Waluyo University
Scientific Paper, Mey 2019
Sahril Jati Waluyo*, Ana Puji Astuti**

Nursing Management of Social Isolation to Mr. P with Schizophrenia At Wisma Puntadewa in Prof Dr. Soerojo Psychiatric Hospital, Magelang

ABSTRACT

Social isolation is an effort from someone who tries to avoid an interaction with others because of losing a chance to share their feelings with others. According to medical record at Prof. Dr. Soerojo psychiatric hospital in Magelang, in 2016 there were 309 patients, in 2017 there were 360 patients and in 2018 there were 340 patients, so it is fluctuative and social isolation can cause changes in sensory perception and injures oneself or others.

This study aims was to describe nursing management of social isolation to Mr. P with schizophrenia at Wisma Puntadewa in Prof Dr. Soerojo psychiatric hospital, Magelang. Nursing management has done for three days. The technique of data collection was nursing by using nursing methodology which included reviewing, planning, implementing and evaluating.

The result of the nursing management, the client was not been able yet to establish trusting relationship, re-explain causative factors of social isolation, tell his problem, and discuss the benefit of having relationship with others. The management result was not fully or partially resolved but there were progress from client which were the client could wear his own pants and swipe dining room, for Implementation Strategy 1-4 was not fully exceeded yet.

Suggestion for the nurse, it was needed to establish trusting relationship so that the client could easily trust to the nurse so the nurse could find or dig the information from client. The writer had limited time to do management so it was delegated to the nurse charge.

Keywords : Social Isolation

Menurut UU No. 18 tahun 2014 bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu berkembang baik fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan dan mampu berkontribusi untuk orang lain, bersikap positif untuk diri sendiri dan orang lain dapat menjadi sehat jiwanya

Gangguan jiwa adalah pola psikologis yang diperlihatkan oleh individu berupa distress, gangguan fungsi dan penurunan kuliatas hidup maka di setiap klien gangguan jiwa memiliki hubungan yang tidak harmonis karena dapat mengancam *(agression),* curiga yang berlebih (paranoid). Klien dengan gangguan jiwa sering kali tidak produktif di masyarakat dan lebih ke

aspek merugikan adiktif (Yosep dkk, 2014)

Menurut Erlina, dkk (2010) klien yang mengalami gangguan jiwa paling banyak adalah laki-laki karena kaum laki-laki yang menjadi penopang hidup di rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sementara pada perempuan lebih sedikit beresiko menderita gangguan jiwa

WHO/World Health Organization (2013) menyatakan lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa. Dari jumlah itu hanya kurang dari separuh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas dari Kemenkes (2013) jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3% dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat. Dibandingkan dengan rasio dunia yang hanya satu permil, masyarakat Indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5%. (Depkes RI ,2009)

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia yaitu gangguan jiwa yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Winifred & Claudia, 2014)

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang mempengaruhi fungsi otak dan menyebabkan munculnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Gejala skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua (2) yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif yaitu tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak serta menarik diri, sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, perilaku yang aneh dan pikiran yang tidak terorganisir. Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial) (Videbeck, 2014).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya dan tidak mampu membuat kontak dengan orang lain, isolasi sosial dapat dipengauhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi faktor genetik, faktor perkembangan, faktor neurobiologi, faktor neurotransmiter, faktor biokimia, teori virus, psikologis dan faktor sosiokultural. Sedangkan faktor presipitasi meliputi faktor berlebihnya proses informasi pada

sistem syaraf yang menerima dan merespon informasi di talamus dan frontal otak, kondisi kesehatan, kondisi lingkungan serta sikap atau perilaku.(Carpenito-Moyet, 2009)

HASIL dan PEMBAHASAN

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 21 Januari 2019 pukul 14:00 WIB pada Tn. P umur 34 tahun dengan diagnosa medis F 20.2 (Skizofrenia Katatonik) Sebelumnya klien sudah pernah masuk rumah sakit jiwa pada tahun 2007 di RSJ Banyumas. Pengumpulan data diperoleh dari rekam medis klien dan perawat yang menanganinya dan klien sudah dirawat di ruangan selama 12 hari.

Diagnnosa yang muncul pada Tn. P berdasarkan prioritas utama adalah isolasi sosial : menarik diri

Intervensi yang disusun penulis untuk mengatasi masalah isolasi sosial : menarik diri. Dalam menetapkan asuhan keperawatan bahwa prioritas pertama diberikan pada masalah aktual dibandingkan potensial. Dalam praktiknya ternyata tidak selalu yang aktual menjadi prioritas. Pada masalah yang diduga akan bersifat mengancam jiwa yang menjadi prioritas dibandingkan dengan masalah aktual yang beresiko rendah (Depkes RI, 1992 dalam Rahman dan Abdul 2008)

Tindakan keperawatan untuk mengatasi isolasi sosial pada Tn. P dengan mengidentifikasi penyebab isolasi sosial serumah tinggal sama siapa saja, keuntungan punya teman, kerugian tidak mempuyai teman, menyebutkan keuntungan mempunya teman dan kerugian tidak memiliki teman, melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, menjelaskan perasaanya setelah berhubungan sosial dengan bina hubungan saling percaya dapat membantu klien untuk memperluas dan menerima semua askpek kepribadian, serta dapat mengurangi ancaman yang diperhatikan perawat terhadap klien. (Yosep & Sutini 2014)

Pada pertemuan pertama pada hari Senin 21 Januari 2019 jam 14:00 WIB dilakukan membina hubungan saling percaya. membina hubungan saling percaya langkah-langkahnya yaitu dari mulai berjabat tangan memanggil nama yang disukai klien, menjelaskan tujuan pada pertemuan, menanyakan perasaannya untuk hari ini. Dilakukan agar mempererat seseorang dalam sebuah perkenalan agar lebih saling percaya, pada pertemuan kedua di hari pertama jam 16:00 WIB penulis meminta menemani klien duduk 5 menit setelah 5 menit klien masih diam dan melihat ke jendela

Kemudian pada hari 22 Januari 2019 dengan jadwal selanjutnya yang telah dibuat yaitu mengulang SP 1 membina hubungan saling percaya, membantu mengenal penyebab isolasi sosial, membantu mengenal keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, dari data tersebut bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik belum tercapai karena pada saat berinteraksi klien hanya diam dan menundukkan kepala, dilakukan pertemuan keempat pada hari ke 2 pukul 12:00 WIB meminta untuk menemani klien makan dan menyuapi klien saat makan, pertemuan ke lima dihari kedua dilakukan pertemuan pada jam 16:00 WIB dilakukan interaksi dengan klien di halaman dan memberikan obat Resperidone 2x2 mg dan Trihexyphenidyl dengan dosis 2x2 mg setiap 12 jam

Pada pertemuan yang keenam pada tanggal 23 Januari 2019 pukul 09:00 WIB pada saat klien duduk tiba-tiba ada seseorang yang belum dikenal klien mengajak klien berkenalan tiba-tiba klien kaget dan bereflek untuk menolak berinteraksi, pada saat dilakukan interaksi ketuju dalam pertemuan ketiga mengajak klien mengobrol di dalam ruangan, pada pertemuan ke depalapan hari ke tiga pukul 17:00 WIB dengan jadwal yang sebelumnya sudah dibuat yaitu mengulang lagi SP sebelumnya

Evaluasi klien digunakan sebagai pembanding SOAP sebagai pola pikir, S yaitu hasil subyektif klien, O yaitu hasil yang dilihat secara objektif oleh penulis, A yaitu analisa terdapat data subjeketif maupun data objektif sedangan P yaitu perencanaan terdapat tindakan lanjutan yang akan dilakukan terhadap klien (Kusumawati & Hartono, 2010).

Evaluasi yang didapatkan penulis setelah melakuan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah disusun dengan tujuan yang sudah ditetapkan pada 21 Januari 2019 yaitu hasil pengelolaan

Hambatan yang didapatkan penulis saat melakukan pengkajian yaitu saat dilakukan interaksi dengan klien kontak mata klien yang tidak tahan lama sehingga pada saat berbicara klien tidak fokus pada penulis dan dengan adanya diagnosa tambahan halusinasi yang kuat terhadap klien sehingga klien belum bisa berkonsentrasi dengan penuh.

Penulis mendapatkan perkembangan dengan klien. Bahwa klien saat dilakukan interaksi bercakap-cakap klien menoleh pandangan ke penulis setelah itu klien mengalihkan pandangannya lagi. Pada saat klien

diberkan sapu oleh perawat klien bisa menyapu ruang makan tanpa bercakap-cakap dengan klien lain, klien saat ingin BAK/BAB mempunyai komunikasi non verbal dimana klien menunjukkan dengan tingkah laku seperti jongkok di lantai, klien dibantu saat membuka celananya dan klien bisa menyiram sendiri saat setelah BAK nya selesai dan pada waktu perawat memberikan celana kepada klien, klien dapat memakai celananya sendiri.

SARAN

Instasi rumah sakit diharapkan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat membagikan informasi yang jelas serta menginformasikan waktu yang di perlukan dalam melakukan pengelolaan kasus sehingga tidak terjadi perbedaan informasi antara direktur RSJ dengan diklat keperawatan dalam mengenai waktu untuk mahasiswa mengelola dengan klien isolasi sosial di RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang

Bagi Masyarakat setelah kepulangan klien dari rumah sakit yang dinyatakan sembuh secara medic dan sosial agar masyarakat bisa menerima kembali dan bisa bernteraksi dalam kegiatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul dan Rahma. (2008). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika

Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC

Kemenkes. (2013). *Hasil Riskesdas 2013.*halaman diakses pada tanggal 2 februari 2019

Kusumawati Farida, Hartono Yudi. (2010). *Buku Ajar keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

O'B,Patricia G, Winifred Z. Kennedy,Karen A.Ballard.(2014).*Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri* : Teori & Praktik .Jakarta :EGC

Videbeck, S.L (2014). *Psychatric Mental Health Nursing .6 th Ed.China*:Wolters Kluwer Jurnal.unusa.ac.id>article>download

WHO. (2009). The *World Health Report 2009* Diakses pada tanggal 22 Desember 2018 pukul 14.00 WIB. http://www.who.int/whr/2009/whr07_en.pdf

Yosep, H.Iyus, & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama

Erlina, dkk. (2010). *Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat*. Diakses pada tanggal 5 febuari 2019 pukul 10.00 WIB. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1640/1692