***Nursing Science Journal (NSJ)* p-ISSN: 2722-4988**

**Volume 4, Nomor 1, Juni 2023 e-ISSN : 2722-5054**

Hal 46- 57

**MENGONTROL ISOLASI SOSIAL DENGAN TEKNIK CARA BERKENALAN**

Bayu Seto Rindi Atmojo1\*, Inna Aulia2, Worro3, Andi, Maya Octavia4

1,2,3,4 Program Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo

\*E-mail: bayuatmojo97@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *Skizofrenia* adalah sindrom klinis yang menyerang sistem otak sehingga dapat mengakibatkan timbulnya rasa emosi, perilaku yang aneh serta merasa terganggu. Isolasi sosial merupakan suatu keadaankdimana seorang individu tidak mampu untuk berinteraksi dengan orangplain disekitarnya, merasa malu, merasa ditolak, merasa tidak diterima serta tidak mampu membina hubungan dengan orang lain.. Data pasien *skizofrenia* menurut Diklat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode 9 Desember – 11 Januari 2022 keseluruhan berjumlah 2836 pasien, khususnya pada kasus isolasi sosial berjumlah 85 pasien. Penelitian dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. **Tujuan:** penulis dapat melaksanakan proses keperawatan pada klien yang mengalami skizofrenia dengan islolasi sosial: menarik diri. **Metode:** metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti menggunakan metode anamnesa wawancara, observasi dan dokumentasi. **Hasil:** Hasil yang didapatkan saat melakukan proses asuhan keperawatan yaitu pada klien Ny.R mampu melakukan strategi pelaksanaan pertama, kedua sampai strategi pelaksanaan 3 (SP 3) sedangkan Tn.A hanya mampu melakukan strategi pelaksanaan pertama sampai pada strategi pelaksanaan 2 (SP 2) kerena Tn.A kurangnya fokus dalam melakukan strategijpelaksanaan yang diajarkan perawat. berkenalan sangat mampu untuk mengurangi pasien dengankgangguan isolasi sosial.

**Kata Kunci :** Isolasiksosial, *Skizofrenia*, Teknik Berkenalan

***ABSTRACT***

***Background:*** *Schizophrenia is a clinical syndrome that attacks the brain system so that it can cause emotions, strange behavior and feel disturbed. Social isolation iska condition in which an individual is unable to interactkwith other peoplekaround him, feels ashamed, feels rejected, feels not accepted and is unable to build relationships with other people. The social isolation nursing action uses the 3rd implementation strategy, which is to teach patients to socialize gradually and enter a schedule so that the patient gets acquainted with 4 people. Data on schizophrenia patients according to the RSJ Training and Education Prof. Dr. Soerojo Magelang for the period 9 December – 11 January 2022 totaled 2836 patients, especially in the case of social isolation, there were 85 patients. The research was conducted at the RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.* ***Purpose:*** *the author can carry out the nursing process on clients who experience schizophrenia with social isolation: withdraw.* ***Method:*** *theoresearch method used by the researcher is descriptive with a case study approach. Researchers used anamnesis interview, observationoand documentation methods.* ***Results:*** *The results obtained when carrying out the nursing care process are that Mrs. R's client is able to carry out the first, second implementation strategy to implementation strategy 3 (SP 3) while Mr. A is only able to carry out the first implementation strategy to implementation strategy 2 (SP 2) because Mr. A was less focused in carrying out the implementation strategy that the nurse taught. getting acquainted is very capable of reducing patients with social isolation disorders.*

***Keywords:****kNursing Care, SocialoIsolation, Schizophrenia , Introduction Technique*

*Skizofrenia* adalah sindrom klinisoyang dapat mempengaruhi emosi, serta perilaku seseorang dan merupakan suatu wabah penyakit yang dapat menyerang sistem otak sehingga dapat mengakibatkan timbulnya rasa emosi, perilaku yang aneh serta merasa terganggu (Gusdiansyah & Mailita, 2021). *Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronis yang parah yang bisa mempengaruhi cara berfikir, berkomunikasi dengan orang lain, serta berperilaku anaeh yang dapat memuat bahaya bagi orang lain dan lingkungan sekitarnya (Pardede *et al*., 2020). *Skizofrenia* sangat berbahaya apabila tanda dan gejalanya sangat diabaikan, karena dapat membahayakan klien itu senddiri bahkan berbahaya untuk orang yang ada disekitar ( Makhruzah *et al,* 2021).

Isolasi sosial merupakan salah satuPdiagnosisokeperawatanLberdasarkan tandapnegatif pada klien *skizofrenia* yang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut yaitu usia, gender, pendidikan, pekerjaan, atau tidak ada kontak dengan keluarga.(Fadly & Hargiana, 2018) Isolasi sosial merupakan suatu masalah keperawatan yang dialami oleh pasien gangguan jiwa berat dengan sikap menyendiri dan kesepian yang dialami oleh seorang individu yang mengalami penurunan fungs berfikir dan penurunan berperilaku dan ketidak mampu berinteraksi kepada orang lain dilingkungannya (Pardede *et al.,* 2020 )

**Gazebo**

Menurut WHO (*World Health Organization*) data dengan gangguan kesehatan jiwa tahun 2016 jumlah yang terkena depresi ada 35 juta di dunia, yang terkena biolar ada 60 juta, dan yang terkena *skizofrenia* ada sekitar 21 juta, serta orang yang terkena dismendia ada 47,5 juta. Sedangkan pada tahun 2019 gangguan jiwa *skizofrenia* yang sangat parah dapat mempengaruhi lebih dari 20 juta jiwa di dunia. Menurut (Kemenkes RI, 2016 ) Jumlah klien dengan *skizofrenia* yang tidak mendapatkan penanganan ada lebih dari 50%, sedangkan di negara berkembang ada 90 % (Nur & Wahyuningsih, 2020).

Menurut Depkes Republik IndonesiapRiset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakanobahwa prevalansi *skizofrenia* di Indonesia dengan provinsi – provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar yaitupprovinsi Bali (11%), di ikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (10%), Nusa Tenggara Timur (10%), d.an di Nangroe Aceh Darusalam (10%), dan Sumatra Selatan (9%) menunjukan bahwa prevalansi gangguan jiwa secara Nasional mencapai 6.1% dari jumlahppenduduk, dengan kata lain menunjukan bahwa setiap 1000 orang penduduk terdapat lima sampai tujuh orang menderitapgangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yg mengalamipgangguan jiwa selalu meningkat. (Yudistira & Wulan, 2020). Menurut Dinas Kesehatan / Dinkes Provinsi Jawa Tengah), Jawa Tengah merupakan urutan ke 5 yaituo0.23% dari jumlah penduduk yang melebihi angka nasionalo0,17% yang mengalami *skizofrenia (*Nur & Wahyuningsih, 2020).

 Prevalensipisolasiososialpmenurut *London Brough Of Havering*, (2014) mengatakan bahwa penderita gangguan isolasi sosial di dunia sebanyak 46.200 jiwa, sekitar 10% orang dewasa dan 25% yang diperkirakan akanomengalami gangguan jiwa ini diusia tertentu selama hidupnya. Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas, 2013) menunjukkanojumlah prevalensi isolasi sosial di Indonesia rata – rata 1,7 permil dari 1.027.763 penduduk di indonesia atau sebanyakp1.728 jiwa (Nita & Maula, 2020).

 Dari data laporan diklat di Rumah SakitoJiwa Prof. Dr. SoerojopMagelang periode 9 desember 2021 sampai dengan 11 Januari 2022. Hasil statistic total 2.836 pasien dengan kasus halusinasi sejumlah 1.386 pasien atau 48,8 % dan menduduki pada peringkat pertama. Pada kasus perilaku kekerasan sejumlah 403 pasien atau 14,2 % dan menduduki peringkat ke-2. Pada defisit perawatan diri sejumlah 386 pasien atau 13,6 % menduduki peringkat ke-3. Pada kasus resiko perawatan diri sejumlah 335 pasien atau 11,8 % menduduki peringkat ke-4. Pada kasus harga diri rendah sejumlah 128 pasien atau 4,51 % menduduki peringkat ke-5. Sisa dari data diatas meliputi kasus isolasi sosial dengan julah 85 pasien atau 2,10 % dan kasus wuham sejumlah 71 pasien atau 2,5 %.

Tindakanpkeperawatanpmerupakan cara untuk mengatasi masalah gangguan jiwa khususnya klien isos dengan berbagai strategipyang pertama pendekatan hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial terutama menarik diri, membantuppasien mengenal manfaat hubungan bersosialisasi dan kerugian apabila tidakobersosialisasi dengan orang lain. Strategi yang kedua mengajarkan pasien cara bersosialisasi secara bertahap dengan orang lain terutama dengan perawat., yang bertujuan agar pasien merasakan kenyamanan dalam berinteraksi denganoorang lain, memasukkan jadwal agar berkenalan dengan dua orang. Strategi yang ketiga yaitupmengajarkan pasien cara bersosialisasi secarapbertahap dengan orang yang ke dua di sekitar pasien dan memasukkan ke jadwal agar berkenalan dengan empat orang (Muhammad Husni & Moh Arif, 2021).

 Dari latar belakang diatas membuktikan bahwa masih banyak jiwa yang mengalami gangguan *skizofrenia* dengan masalah isolasi sosial, sehinggappenulis tertarik.

untukpmelakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan cara berkenalan dan mengajak berbicara antara pasien dengan orang lain agar dapat melatih perkembangan hubungan sosial pasien. maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Yang Mengalami *Skizofrenia* Dengan Gangguan Isolasi Sosial.

**Metode**

Pada penelitian ini yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatanpstudi kasus. Penelitian ini bertujuanpuntuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *skizofrenia* dengan gangguanpisolasi sosial di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penelitian ini dilakukan unuk memberikan asuhan keperawatan serta pendekatan yangpmeliputi, pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

**Hasil**

Pengkajian yang meliputi identitas klien berdasarkan pengkajian ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Identitas Klien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identitas Klien** | **Klien 1** | **Klien 2** |
| NamaUmurAgamaPendidikan PekerjaanStatus PerkawinanJenis KelaminAlamatDiagnosa Medik | Ny. R65 ThIslamTidak SekolahIbu Rumah TanggaMenikahPerempuanTemanggungF20.2 *Skizofrenia* Katatonik | Tn.A62 ThIslamSDKaryawan SwastaMenikahLaki-lakiWonosonoF20.2 *Skizofrenia* Katatonik |

Hasil riwayat penyakit klien berdasarkan pengkajian ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Riwayat Penyakit Klien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RIWAYAT****KLIEN** | **Klien 1** | **Klien 2** |
| Alasan masuk | Klienodibawa keoRSJ Prof. Dr. SoerojopMagelang diantar oleh keluarganya.pada tanggal 21 Juni 2022 karena sering menyendiri, bingung, mudah lupa dengan apa yang dilakukan, dan jarang bergaul dengan orang lain, mau mencekik suaminya. | Klien.dibawa ke RSJ Prof. Dr.phSoerojoojjMagelang diantar oleh keluarganya pada tanggal 27 Juni 2022, karena tidak mau mengobrol, suka menyendiri, bingung dan tidakpmau bergaul dengan orang lain |
| Factor Predisposisi | Klien belum pernah mengalami gangguan jiwa, .belum pernah dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, klien juga tidak mempunyai riwayat anggotapkeluarga dengan gangguan jiwa | Klienpplbelumppppppernah mengalamipgangguan jiwa, belum pernah dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, klien tidak mempunyai riwayat penyakit dari anggota keluarga dengan gangguan jiwa. |
| Factor Presipitasi | Karena 5 bulan yang lalu klien tidak merestui pernikahan anaknya, tetapi anaknya tetap menikah,sejak saat itu pasien menjadi lebih sering menyendiri, diam dan bingung, mudah lupa apa yang dikerjakan. 3 bulan terakhir gejala yang timbul semakin parah dan pernah mencoba bunuh diri serta mau mencekik suaminya. | Klien 3 bulan yang lalu anaknya meminta dibelikan motor, tetapi klien tidak bisa memenuhi, anaknya tetap memaksa, setelah itu klien sering menyendiri, mondar-mandir, melamun tidak mau mengobrol. |

Hasil analisa data berdasarkan pengkajian ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Analisis Data

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal** | **Data Fokus Klien 1** | **Masalah** | **Paraf** |
| 1 | 5 Juli 2022 | DS :* Klien mengatakan suka menyendiri
* Klien mengatakan sulit bersosialisasi

DO :* Klien tampak lebih banyak diam dan melamun
* Wajah murung, kontak mata mudah beralih
* Klien suka menyendiri, ketika kegitan TAK selalu ingin kekamar
* Klien tampak enggan berkenalan
 | Isolasi Sosial | Ida  |
| 2 | 5 Juli 2022 | DS :* Klien mengatakan sudah tidak dihargai oleh keluarganya karena pendapatnya tidak dituruti
* Klien mengatakan malu karena dulu tidak sekolah, sekarang hanya menjadi ibu rumah tangga

DO :* Klien tampak sedih, menciderai diri
* Klien tampak menyendiri
 | Harga Diri Rendah | Ida  |
| **No** | **Tanggal** | **Data Fokus Klien 2** | **Masalah** | **Paraf** |
| 1. | 5 Juli 2022 | .DS :* Klien mengatakan lebih suka menyendiri
* Klien enggan untuk mengobrol dengan orang lain
* Klien tidak pduli dengan lingkungan sekitar

DO :* Klien tampak lesu, suka menunduk bila diajak bicara, banyak diam
* Klien memiliki kontak mata yang kurang, ketika bekumpul selalu ingin pergi
 | Isolasi Sosial | Ida |
| 2. | 5 Juli 2022 | DS :* Klien mengatakan malu karena kondisinya yang tidakbisa berjalan dengan tegap

DO :* Klien menunduk, menganggap dirinya tidak berharga
 | .Harga Diri Rendah | Ida |

Hasil diagnosa medis berdasarkan pengkajian ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5. Diagnosa Keperawatan

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnosa klien 1 | Diagnosa klien 2 |
| Isolasi sosial : menarik diri | .. Isolasi sosial : menarik diri |
| Harga diri rendah |  Harga diri rendah |

**Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan pada kedua klien dilakukan sesuai proses keperawatan yang memuat tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum meliputi klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Sedangkan dalam tujuan khususnya yaitu pertama klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mamp menyebutkan penyebab isolasi sosial , lalu klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, dan yang keempat klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dn yang kelima klien mampu menjelaskan prasaan setelah berhubungan sosial. Hal ini sesuai deng pendapat (Sutejo, 2016 ).

Strategi pelaksanaan 3 yaitu mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian, melatih cara bicara saat melakukan 2 kegiatan baru, dan memasukkan ke jadwal harian agar klien berkenalan 4-5 orang. Klien berhasil sampai strategi pelaksanaan 3.

**Implementasi Keperawatan**

Penulispmelakukan0implementasippadaNy.R dan Tn.A selama 3 hari. Ny.R pada hari senin pertama penulispmemberikan strategi pelaksanaan ( SP 1) yaitu membina hubungan saling percaya, penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, dan siapa yang tidak dekat, apa penyebabnya. Menanyakan & menjelaskan apa keuntungan mempunyaipteman dan bercakap-cakap. Menanyakan & menjelaskan kerugian mempunyai teman dan bercakap-cakap.

Melatihpcara berkenalan dengan pasien, perawat, dan tamu ( 1 orang ). Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihanoberkenalan.Implementasipkeperawatanpdisesuaikan dengan rencana yang disusun.

Pada hari ke 2 dilaksanakanpstrategi pelaksanaan 2 (SP 2) yaitu mengevaluasi kegiatan berkenalan (berapa orang) beriopujian. melatihocara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan harian). Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Pada hari ke 3 dilakukan strategi pelaksanaan 3 (SP 3) mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan.

Melatih carapberbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan). Memasukkanppada jadwal untuk latihan berkenalan 2-3 orang. Pada implementasi klien 1 berhasil sampai SP 3 yaitu mampu berkenalan dengan 4 orang. Sedangkan pada klien 2 hanya mampu sampai SP 2 yaitu berkenalan denga 2-3 orang saja.

**Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi yang diperoleh penulis pada kasus Ny.R strategi pelaksanaan 3 sudah tercapai. Pada kasus Tn.A hanya bisa sampai strategi pelaksanaan 2. Sedangkan pada kasus Tn.A kurang mampu dalam mengerjakan aktivitas lebih dari 2 dan sulit untuk berkenlan dengan orang lain. Sehingga klien tidak bisa dilanjutkan sampai strategi pelaksanaan ke 3.

Hasil ini sesuai dengan Nurjannah (2016) dalam Arisandy (2022) evaluasi merupakan suatu tahap berkelanjutan dengan tujuan untuk mengetahui dan menilaipefek pada pasien.

**Diagnosa Keperawatan**

Setelah melakukan penelitian data yang memperkuat penulis menulis diagnosa keperawatan isolasi sosial : menarik diri yaitu diperolehodata subjektif klien Ny.R mengatakan lebih suka menyendiri, klien sulit bersosialisasi. Pada Tn.A didapat data subjektif yaitupklien mengatakan lebih suka menyendiri, enggan untuk mengobrol dengan orang lain, tidak peduli dengan lingkungan sekitar.

Maka dari itu dapat diangkat menjadi diagnosa utama Isolasi Sosial. Selain itu data yang diperoleh yaitu klien Ny.R mengatakan sudah tidak dihargai oleh keluarga karena pendapatnya tidak dituruti, klien mengatakan malu karena dulu tidak sekolah, klien menciderai diri sendiri,pklien tampak sedih. Dan pada Tn.A terdapat harga diri rendah dengan data bahwa klien mengatakan malu karena kondisinya yang tidak berjalan dengan normal, klien mengatakan sudah tidak dihargai oleh keluarganya, klien menganggap dirinya tidak berharga, klien mengkritik diri sendiri.

Menurut Freitas ( 2018 ) diagnosa merupakan suatu penilaian klinik terhadap seorang pasien setelah mendapatkan data-data yang dibutuhkan pasien. Data klien tersebut sejalan dengan Fitria ( 2009 : 36 ) yang terdapat dalam pohon masalah dijelaskan bahwa faktor penyebab gangguan jiwa adalahphargapdiri rendah danpisolasi sosial : menarik diri menjadi masalah utama karena pasien merasa tidak dihargai, menggap dirinya rendah sehingga mengakibatkan pasien merasa malu untuk melakukan interaksi terhadap orang lain lebih suka menyendiri dan mengasingkan diri.

**Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan pada kedua klien dilakukan sesuai proses keperawatan yang memuat tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum meliputi klien dapat melakukan interaksi dengan orang lain.

Tujuan khususnya yaitu yangppertama klien dapat menjalin hubungan saling percaya, yang kedua klien mengetahui penyebab isolasi sosial, yang ke tiga klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian tidak berhubungan sosial, yang ke empat pasien dapat melaksanakan hubungan sosial dan yang ke lima klien mampu menjelaskan perasaannya setelah melakukan hubungan sosial. Hal ini sesuai dengan pendapatnya ( Sutejo, 2016).

Dalam tujuan khusus yang pertama dapat menjalin hubungan saling percaya itu bertujuan supaya pasien merasakan kenyamanan saat berhubungan dengan orang lain, tujuan khusus yang kedua yaitu klien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, hal ini dapat dilakukan agar pasien dan perawat tahu penyebab isolasi sosial dan mempermudah pasien untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya.

Tujuan khusus yang ke tiga dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian tidak berhubungan sosial. Hal ini dilakukan agar pasien mengetahuipkeuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dengan itu pasien menjadi tahu dan tertarik untuk melakukan hubungan sosial dengan orang lain.

Tujuan khusus yang keempat yaitu klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, hal ini dilakukan agar klien dapat merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain dan belajar agar terbiasa bersama orang lain lagi.

Tujuan khusus yang kelima yaitu agar klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain. Hal ini dilakukan agar pasien menjadi lebih yakin untuk berhubungan dengan orang lain karena sudah mengetahui perasaan yang nyaman ketika sudah berhubungan dengan orang lain. Sehingga menunjukkan adanya peningkatan yang ada pada diri klien.

**Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan selama 6 hari, satu pasien 3 hari. Implementasi pada Ny. R dari tanggal 04 Juli 2022 sampai 06 Juli 2022 sedangkan pada Tn.A dilakukan implementasi dari tanggal 07 Juli 2022 sampai tanggal 09 Juli 2022.

Dalam implementasi penulis melakukan strategi pelaksanaan yang pertama sampai ke tiga. Pada hari senin tanggal 04 Juli 2022 implementasi pada Ny. R yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menanyakan dan menjelaskan keuntungan mempunyai teman, menjelaskan kerugian tidak mempunyai teman, mengajarkan cara berkenalan, memasukkan ke jadwal agar klien dapat berkenalan dengan satu orang.

Klien Ny. A berhasil sampai SP 1 kemudian hari selasa tanggal 05 Juli 2022 dilanjutkan SP 2 yaitu mengevaluasi berkenalan klien, melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian, memasukkan kepjadwal harian untuk berkenalan dengan 2-3 orang. Klien berhasil berkenalan dengan 2 orang. Pada hari rabu tanggal 06 Juli 2022 dilanjutkan strategi pelaksanaan yaitu mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian, melatih cara bicara saat melakukan 2 kegiatan baru dan memasukkan ke jadwal harian agar klien berkenalan 4-5 orang. Klien berhasil sampai strategi pelaksana 3.

Sedangkan pada Tn.A pada hari kamis tanggal 07 Juli 2022 telah dilakukan tindakan strategi pelaksana 1 yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial siapa yang dekat dan tidak dekat, menanyakan dan menjelaskan keuntungan mempunyai teman dan kerugian tidak mempunyai teman, melatih proses berkenalan dengan satu orang, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan. Klien berhasil di strategi pelaksana 1.

Selanjutnya pada hari Jumat tanggal 08 Juli 2022 dilanjutkan strategi pelaksana ke 2 yaitu mengevaluasi kegiatanpberkenalan berapa orang, melatihpcara berbicara saat melakukan dua kegiatan, memasukkan pada jadwal untuk berkenalan dengan 2-3 orang.

Klien tidak berhasil dalam strategi pelaksana ini karena klien belum mampu bicara saat melakukan kegiatan dan belom mampu berkenalan dengan 2.orang. Kemudian pada hari Sabtu tanggal 09 Juli 2022 dilakukan tindakan mengulang strategi pelaksana 2 yaitu mengevaluasi kegiatan berkenalan berapa orang, melatih cara berbicara saat melakukan dua kegiatan harian, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan dengan 2-3 orang. Klien berhasil melakukan strategi pelaksana ke 2. Maka klien hanya bisa melakukan sampai strategi pelaksana ke 2 saja.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Rusman (2015), dalam Arisandy (2022) bahwa implementasi merupakan pengelolaan dalam bentuk perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

**Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi yang diperoleh penulis pada kasus Ny.R strategi pelaksanaan 3 sudah tercapai. Pada kasus Tn.A hanya bisa sampai strategi pelaksanaan 2. Beberapa kesulitan yang dialami penulis selama proses asuhan keperawatan yaitu pada Ny. R lebih mudah karena klien sedikit lebih kooperatif, sedangkan pada kasus Tn.A kurang mampu dalam mengerjakan aktivitas lebih dari 2 dan sulit untuk berkenlan dengan orang lain. Sehingga klien tidak bisa dilanjutkan sampai strategi pelaksanaan ke 3.

Penyebabnya dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang hanya sampai SD, kurang kooperatifnya klien dalam melaksanakan perintah perawat, terlihat dari afek pasien yang tumpul, kurang konsentrasi, ketika diajak bicara pandangannya selalu menunduk. Hasil ini sesuai dengan Nurjannah (2016) dalam Arisandy (2022) evaluasi merupakan suatu tahap berkelanjutan dengan tujuan untuk mengetahui dan menilai efek pada pasien.

**Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus keperawatan pada Ny.R dan Tn.A dengan gangguan isolasi sosial menarik diri, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

Hasil pengkajian yang penulis dapatkan pada Ny.R dan Tn.A adalah klien kurang bersemngat, malas beraktivitas, malu dengan orang lain, tidak mampu berkonsentrasi, jarang berkomuniksi dengan orang lain, tidak ada kontak mata dengan orang lain, dan selalu ingin ke kamar saat aktivitas berlangsung. Diagnosa keperawatan pertama yang muncul saat dilakukan pengkajian adalah isolasi sosial: menarik diri. Implementasi keperawatan pada Ny.R dan Tn.A selama 3 hari. Ny.R pada hari senin pertama penulis memberikan strategi pelaksanaan (SP 1). Pada hari ke 2 dilaksanakanpstrategi pelaksanaan 2 (SP 2). Pada hari ke 3 dilakukan strategi pelaksanaan 3 (SP 3). Pada Tn.A hari pertama memberikan SP 1. Hari ke dua SP 2, dan hari ke tiga mengulang SP 2 karena pasien pada hari ke dua belum mampu melakukan SP 2. Evaluasi tindakan yang dilakukan perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R sampai pada strategi pelaksanaan ke tiga dan Tn.A sampai pelaksanaan ke dua.

**Ucapan Terimakasih**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang atas izin dalam penelitian ini dan kepada ketua LPPM Akper Pemkab Purworejo yang memberikan support dalam publikasi ini.

**Daftar Pustaka**

Abidin, N. M., & Muhammad, W. (2020). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, *4*(2), 133-140.

Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). *Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien* *Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Jiwa, *8*(3), 273-278.

Arisandy, W. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar*. *JKM:* Jurnal Keperawatan *Merdeka*, *1*(2), 145-151.

Arisandy, W. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial.* Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, *14*(1).

Atmojo, B. S. R., & Purbaningrum, M. A. (2021). *Literature Review: Penerapan Latihan Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah.* *Nursing Science Journal (NSJ),* *2*(1), 55-62.

Berhimpong, E., Rompas, S., & Karundeng, M. (2016). *Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Manado*. Jurnal Keperawatan UNSRAT, *4*(1), 109471.

Damanik, R. K., Pardede, J. A., & Manalu, L. W. (2020). *Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, *11*(2), 226-235.

Fadly, M., & Hargiana, G. (2018). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial Pasca Pasung*. *Faletehan Health Journal*, *5*(2), 90–98. https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.14

Fitria, Nita. (2020). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika

Fitriani, A., Sundari, R. I., & Apriliyani, I. (2021, November). *Studi Kasus Pasien Skizofrenia Tn. I dengan Gangguan Sosialisasi: Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 1351-1356).

Gusdiansyah, E., & Mailita, W. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia.* *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, *5*(1), 29–37. https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1788

Hadiansyah, T., & Pragholapati, A. (2020). *Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. Jurnal Keperawatan ’Aisyiyah*, *7*(1), 25–29. https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.161

Husni, M., & Rohmanudin, M. A. (2021). *Gambaran Latihan Bersosialisasi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial Menarik Diri Di RSJ Sambang Lihum*. *Journal Nursing Army*, *2*(1), 21–26.

Larasati, H. P. (2020). *Penerapan Latihan Keterampilan Sosial: Bermain Peran Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Puri Mitra RSJ Menur Surabaya*. *Jurnal Biosains Pascasarjana*, *22*(2), 81. https://doi.org/10.20473/jbp.v22i2.2020.81-86

Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.* *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(1), 39. https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268

Mustayah, M., Rosmalawati, N. W. D., & Hasanah, P. L. M. (2016). *Konsep Diri Klien Skizofrenia Yang Kontrol Di Puskesmas Ardimulyo Kecamatan Singosari Malang*. *JURNAL KEPERAWATAN*, *9*(1), 18-24.

Medika, E.Y.S. I.C., & STIKES, J. I. M. H. R. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial.*

Nita agustina, N. I. T. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2020). *Application of Social Skill Training Using Hildegard Peplau Theory Approach To Reducing Symptoms and The Capability of Social Isolation Patient*s. *Jurnal Keperawatan*,*12*(3),327–340. https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i3.782

Santoso, M. B., Krisnani, H., & Hadrasari, I. (2017). *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang Dengan Skizofrenia. Share : Social Work Journal*, *7*(2), 1. https://doi.org/10.24198/share.v7i2.15679

Setiana, A. and Rina, N. (2021) *Riset Keperawatan*.pLovRinzpPublishing.

Sutejo, (2016). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press*

Sutiyono, S., & Kusumawardani, N. (2021). *Perbedaan Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Psikoedukasi Keluarga Dan Sosial Skill Therapy*. *The Shine Cahaya Dunia D-Iii Keperawatan*, *6*(2).

Waty, S. (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Pasien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh Tahun 2017*. *Indonesian Journal for Health Sciences*, *2*(1), 26. https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.807

Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. H. (2020). *Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Puskesmas Rejoso Nganjuk*. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, *12*(2), 87-95.