

Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* Melalui Intervensi Mengajarkan Pasien Berinteraksi Bertahap di Ruang RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023

Nur Aisyah¹, Muhamad Isnaini², Rudi Salam³

¹Program Studi Keperawatan Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

²Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

³Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

E-mail: ¹nuraisyah@gmail.com, ²muhammadisnaini@usy.ac.id, ³rudisalam@usy.ac.id

Article Info:

Received: 28 May 2024

Revised: 06 June 2024

Accepted: 25 June 2024

Keywords:

Nursing Care;

Social Isolation;

Schizophrenia;

Abstract: *Schizophrenia is a group of psychotic reactions that affect various areas of an individual's functioning. Social isolation is a condition of loneliness experienced by an individual, perceived as caused by others, and considered as a negative and threatening state. The aim of this research is to analyze nursing care for patients experiencing social isolation through the intervention of teaching patients to interact gradually at RSKD Province of South Sulawesi. The research method used is the observation of mental status examination, which includes appearance, speech, mood, interaction during the interview, thought content, level of consciousness, memory, concentration level, and arithmetic. The research results indicate that after observing patients with social isolation using the strategy of teaching them to interact gradually as presented, there was a noted development. In this study, the researchers provided assistance from SP 1-4 over three days, with the implementation showing progress that was only resolved at SP 3. The patient was only able to apply SP 3, which involved conversing.*

@ 2023 FATIAKARA CARE

Info Artikel:

Masuk: 28 Mei 2024

Revisi: 06 Juni 2024

Diterima: 25 Juni 2024

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan;

Isolasi Sosial;

Skizofrenia.

Abstrak: *Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu. Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Asuhan Keperawatan pada pasien isolasi sosial melalui intervensi mengajarkan pasien berinteraksi bertahap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Metode penelitian yang digunakan yaitu observasi pemeriksaan status mental yang meliputi penampilan, pembicara, alam perasaan, interaksi selama wawancara, isi pikir, tingkat kesadaran memori, tingkat konsentrasi dan berhitung. Hasil penelitian yaitu setelah dilakukan observasi pada pasien isolasi sosial dengan pendekatan strategi pelaksanaan isolasi sosial*

mengajarkan pasien berinteraksi bertahap sesuai yang disampaikan. Pada penelitian ini peneliti melakukan pendampingan mulai dari SP 1-4, selama 3 hari, melakukan implementasi menunjukkan perkembangan hanya teratasi di SP 3. Pasien hanya mampu menerapkan SP 3 bercakap-cakap.

@ 2023 FATIAKARA CARE

PENDAHULUAN

Keperawatan jiwa adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Derwis A, 2018).

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang memiliki dampak dalam jangka panjang dan mempengaruhi kualitas hidup bagi penderitanya (Kao et al., 2011). Pengalaman diskriminasi dan terjadinya penolakan lebih sering terjadi pada penderita gangguan *skizofrenia* dari pada gangguan mental lainnya dan makin memperburuk dari kualitas hidup mereka (Lundber, B et al., 2012). *Skizofrenia* juga dikatakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2018). *Skizofrenia* termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari *skizofrenia* bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah (Kurniasari, Dwidiyanti & Padmasari 2019).

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan yang dapat menimbulkan perasaan klien dengan kekerasan. Klien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga klien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik (Sukaesti, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (2016), terdapat sekitar 21 juta orang terkena skizofrenia, 35 juta orang terkena depresi, 47,5 juta orang terkena dimensia serta 60 juta orang terkena bipolar dan telah memperkirakan jumlah penderita *skizofrenia* di Amerika 14.8 orang per 100.000 penduduk, di Afrika 1.7 orang per 100.000 penduduk, dan di Asia Tenggara 5.3 orang per 100.000. Menurut Riskedas 2018 alasan tidak minum obat 1 bulan terakhir yang merasa sudah sehat (36,1%), tidak rutin berobat (33,7%) tidak mampu membeli obat rutin (23,6%), tidak tahan ESO (7%), sering lupa (6,1%), merasa dosis tidak sesuai (6,1%), obat tidak tersedia (2,4%), dan lainnya (32%). (Riskedas, 2018)

Berdasarkan hasil survey awal di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018, jumlah pasien dirawat sebanyak 13.292 orang dengan distribusi yang mengalami halusinasi 6.586 (49,54%), menarik diri 1.904 (14,32%), *deficit self-care* 1.548 (11,65%), harga diri rendah 1.318 (9,92%), mengalami perilaku kekerasan 1.145 (8,61%), waham 451 (3,39%), gangguan fisik 336 (2,53%) dan yang mengalami percobaan bunuh diri sebanyak 5 orang (0,04%) (Usi Tris Septia Ningsih et

all., 2023). Berdasarkan kategori umur, sebanyak 1 orang (1-4 Tahun), 23 orang (5-14 Tahun), 496 orang (15-24 Tahun), 1.346 orang (25-44 Tahun), 430 orang (45- 64 Tahun). *Heropnam* atau kambuh merupakan salah satu penyebab peningkatan jumlah rawat inap di RSKD Dadi Kota Makassar dengan rata-rata 34,64% (2014) menjadi 68,39% (2018) (Sahabuddin et al, 2020). Berdasarkan data di atas, penderita *skizofrenia*/psikosis terbanyak berada pada rentang usia 25-44 Tahun.

Penderita *skizofrenia* memerlukan penanganan terapi yang tepat untuk pemulihan, namun berdasarkan *skizofrenia* sebenarnya adalah penyakit otak yang disebabkan oleh ketidakseimbangan zat kimia *dopamin*, salah satu *neurotransmitter* di otak. (Brisch et al., 2014; Conn et al., 2020) *Skizofrenia* dapat memengaruhi siapa saja, ditandai dengan kehilangan perasaan afektif atau respon emosional serta penarikan diri dari hubungan sosial yang normal. Seringkali, gejala ini disertai oleh delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (pengalaman indera tanpa rangsangan dari luar). Tanggung jawab masyarakat tidak hanya sebatas membawa anggota keluarga yang menderita gangguan mental ke rumah sakit jiwa, tetapi juga melibatkan individu dengan *skizofrenia* dalam kegiatan sosial setelah pulang dari perawatan di rumah sakit jiwa. Pentingnya pemantauan terhadap perilaku pasien saat berada di rumah sakit jiwa juga tidak boleh diabaikan (Brisch et al., 2014; Gowda & Isaac, 2022).

Dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan mengangkat tentang “analisis asuhan keperawatan pada pasien isolasi Sosial dengan diagnosa medis *skizofrenia* melalui intervensi mengajarkan pasien berinteraksi bertahap di ruangan RSKD Provinsi Sulawesi Selatan” untuk meningkatkan komunikasi berinteraksi bertahap dengan melakukan intervensi sesuai prosedur SP yang dilakukan.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2011) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis yang digunakan untuk meneliti populasi dan sample. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument atau alat ukur, kemudian dianalisis dengan statistik atau secara kualitatif pada pasien gangguan isolasi sosial di Rumah Sakit Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pada studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dan dilakukan penelitian pada tanggal 21-23 juni 2023.

Populasi dan Sampel

Pada studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih memengaruh pada istilah subjek studi kasus. Oleh karena yang menjadi subjek studi kasus seperti individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus yang diamati secara mendalam. Subjek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklus:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Pasien *skizofrenia* dengan umur 20 tahun sampai dengan 60 tahun
- b. Pasien *skizofrenia* yang telah diberikan ijin untuk dijadikan responden
- c. Pasien *skizofrenia* yang mengalami masalah isolasi sosial melalui implementasi komunikasi berinteraksi bertahap

2. Kriteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Pasien *skizofrenia* dengan umur diatas 60 tahun
- b. Pasien *skizofrenia* yang menolak menjadi responden
- c. Pasien *skizofrenia* dengan masalah memiliki penyakit menular.

Pengumpulan Data

Data penelitian telah dianalisis dengan analisis diskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016).

Pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam angka mencapai tujuan penelitian, pada penelitian ini pengumpulan data yang dilakukan menggunakan format pengkajian dengan metode:

1. Wawancara
Melakukan wawancara atau *anamnesa* secara langsung kepada pasien dan keluarga, dengan mengadakan pengamatan secara langsung.
2. Observasi
Melakukan observasi atau pengamatan langsung dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan keadaan pasien.
3. Studi dokumentasi
Peneliti memperoleh data dari rekam medik dan dari hasil pemeriksaan diagnostik.

Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisa data dan penyajian data menggunakan pendekatan penelitian kualitatif yaitu:

1. Transkrip data (wawancara dalam bentuk tulisan atau teks)
2. Familiarisasi data (mengulang-ulang membaca transkrip data)
3. Membuat kode (*coding/indexing*) kata, prasa, kalimat atau transkrip. Ada dua metode *coding*: *induktive* dan *deduktive*
4. Identifikasi tema (konsep atau kategori yang bisa didefinisikan)
5. Interpretasi dan penyajian (dibandingkan dan dihubungkan sehingga memberikan interpretasi, hasil penemuan, kesimpulan, saran dan pendapat).

Teknik analisa yang digunakan adalah teknik analisa data yang dilakukan untuk mengorganisir data-data yang diperoleh didalam wawancara, observasi, dan yang lain sehingga dihasilkan sesuatu yang bermakna. Teknik Analisa yang digunakan adalah teknik analisa obsevasional deskriptif dengan penyajian data secara tekstural atau narasi (Miles, 2014).

HASIL

Pasien Ny. S berusia 45 tahun dengan jenis kelamin perempuan, status pernikahan sudah menikah, pekerjaan Ibu Rumah Tangga beragama Islam. Pasien dibawa oleh dinsos ke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan untuk ke 3 kalinya karena gelisah, dialami sejak kurang lebih 1 pekan terakhir, memberat 2 hari ini. Pasien gelisah dan menghamburkan barang-barang. Pasien mengganggu orang-orang disekitarnya, pasien tinggal di RPTC (Rumah Perlindungan Trauma *Ceuhe*). Pasien juga sering BAB sembarangan, walaupun sudah diarahkan pasien tetap masih

buang BAB dan BAK sembarangan. Mandi bila disuruh. Makan baik bila diingatkan. Tidur malam terganggu dan bila tidak tidur pasien mengganggu orang serumah.

Berdasarkan model adaptasi faktor predisposisi pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya karena pasien mengatakan sudah tiga kali masuk rumah sakit, pengobatan sebelumnya berobat sejak masuk rumah sakit, pasien mengalami aniaya penolakan pasien merasa berbeda dengan orang lain, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien merasa gelisah dan menghamburkan barang-barang, mengganggu orang-orang disekitarnya dan pasien juga sering BAB sembarangan.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa pasien Ny. S mengalami masalah pada status mental dengan berpenampilan tampak rapih dalam berpakaian namun tangan nampak bersih tubuh berbau serta cara berpakaian sudah tepat dan sesuai namun saat pengkajian pembicaraan pasien kurang kooperatif, nada bicara pelan, afek datar dan tidak ada kontak mata dengan pandangan satu arah serta aktivitas motorik pasien merasa ingin sendiri.

Hasil dari mekanisme koping yang terdapat pada pasien Ny. S dilihat dari mekanisme koping di bagian adaptif ada masalah yang terdapat pada cara bicara dengan orang lain sedangkan pada bagian maladaptif masalah yang terdapat yaitu reaksi lambat atau berlebih dan menghindari, masalah psikososial dan lingkungan dukungan spesifik dengan kelompok pasien lebih suka menyendiri daripada berbincang dengan temannya, masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik pasien jarang bergabung dengan teman temannya, masalah dengan pendidikan spesifik pendidikan terakhir dari pasien ialah sekolah dasar.

Berdasarkan data yang di dapatkan Penelitian ini peneliti melakukan pendampingan mulai dari sp 1-4, selama 3 hari melakukan implementasi diawali dengan SP isolasi sosial pertama dimana peneliti mengidentifikasi penyebab dari isolasi sosial bagaimana pasien menggambarkan diri dengan sulit berinteraksi terhadap orang asing dan memilih untuk sendiri dan memojokkan diri diruangan kemudian lanjut dengan penerapan SP isolasi sosial kedua dimana peneliti mengajarkan pasien bagaimana cara berkenalan dengan satu atau lebih dua orang, pasien melakukan perkenalan diri di ruangan dan berlangsung hanya 3 menit sehingga pada bagian SP isolasi sosial kedua ini dianggap berhasil, lanjut dengan penerapan SP isolasi sosial ketiga dimana peneliti mengajarkan pasien bercakap-cakap, peneliti memulai percakapan dengan menanyakan perasaan pasien bagaimana perasaan pasien ketika berada di dalam kamarnya dan apa kebiasaan yang dilakukan ketika berada di dalam kamarnya, pasien hanya menjawab tidak dan merasa malu berinteraksi terhadap teman-temannya kemudian lanjut di SP isolasi sosial ke empat dimana peneliti mengajarkan cara berinteraksi sosial di luar ruangan namun pada tahap ini pasien hanya diam dan tidak ingin melakukan interaksi sosial terhadap orang baru, hasil penelitian tersebut menemukan bahwa intervensi yang diberikan pasien hanya mampu bertahan di SP isolasi sosial ke tiga atau hanya mampu berinteraksi bertahap (bercakap-cakap).

PEMBAHASAN

Pasien mengalami isolasi sosial kemungkinan dapat disebabkan karena berbagai faktor yaitu, sebelum masuk rumah sakit pasien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti gelisah, suka menghamburkan barang-barang, mengganggu orang-orang sekitar sehingga pasien juga sering BAB sembarangan, sedangkan pengalaman sejak masuk rumah sakit pasien gelisah, susah tidur dan di saat pengkajian pasien mengatakan tidak ingin berkenalan dengan orang-orang disekitarnya. Penyebab lainnya kemungkinan dapat disebabkan karena pasien merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, tidak suka bergaul, merasa berbeda dengan orang lain, menganggap bahwa tidak memiliki teman, cara bicara lambat suara kecil dan kurang jelas, dialami sejak kurang lebih 1 pekan terakhir.

Pemeriksaan fisik, tekanan darah: 110/80 mmhg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,50 C, Respirasi: 20x/menit, Tinggi badan: 150 cm, Berat badan: 48 kg, pasien merupakan anak ke 3 dari 5 bersaudara, pasien memiliki kakak laki-laki, klien sudah tidak memiliki kedua orang tua, gambaran diri: , pasien berperan sebagai seorang ibu, ideal diri: pasien mengatakan ingin cepat pulang, harga diri:

Menurut teori pasien isolasi sosial yang mengalami gangguan berinteraksi adalah dimana kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan orang lain sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan pasien mengungkapkan perasaan dengan kekerasan. Pasien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga pasien tidak mampu mengungkapkan marah dengan baik.

Pada pelaksanaan studi kasus ini, diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S adalah isolasi sosial yang menyebabkan terjadinya sulit berinteraksi. Diagnosa ini ditegakkan karena didukung oleh data-data yang dikumpulkan: Sebelum masuk rumah sakit pasien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti gelisah, suka menghamburkan barang-barang, mengganggu orang-orang sekitar sehingga pasien juga sering buang air sembarangan, sedangkan pengalaman sejak masuk rumah sakit pasien gelisah, susah tidur dan di saat pengkajian pasien mengatakan

tidak berminat berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan. Tekanan darah: 110/80 mmhg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,50 C, Respirasi: 20x/menit, Tinggi badan: 150 cm, Berat badan: 48 kg. Penyebab lainnya kemungkinan dapat disebabkan karena pasien merasa ingin sendirian, tidak suka bergaul, merasa tidak aman di tempat umum, menganggap bahwa tidak memiliki teman, cara bicara lambat suara kecil dan kurang jelas, dialami sejak kurang lebih 1 pekan terakhir.

Keluhan utama yang disampaikan pasien mengatakan tidak ingin berkenalan dengan teman-temannya, selalu menundukkan kepala, kontak mata tidak ada, ketika diajak bicara suara pelan dan tidak jelas, pasien mengatakan merasa malu ketika berinteraksi dengan orang lain, pasien jarang berbincang-bincang dengan teman-temannya dan sering menyendiri dipojokan.

Diagnosa keperawatan utama pada kasus ini adalah Isolasi Sosial pasien sering menyendiri, menunduk dan tidak suka bicara. Masalah ini ditemukan sejak di mulai dari pengkajian hingga penerapan SP isolasi sosial yang dilakukan di ruangan, pasien tidak ingin berkenalan dengan teman-teman yang ada di ruangan, ketika bicara tidak ada kontak mata.

Beberapa intervensi yang telah dilakukan adalah implementasi utama dan diawali dengan pengkajian yang di terapkan SP isolasi sosial pertama dimana peneliti mengidentifikasi penyebab dari isolasi sosial bagaimana pasien menggambarkan diri dengan sulit berinteraksi terhadap orang asing dan memilih untuk sendiri dan memojokkan diri diruangan kemudian lanjut dengan penerapan SP isolasi sosial kedua dimana peneliti mengajarkan pasien bagaimana cara berkenalan dengan satu atau lebih dua orang, pasien melakukan perkenalan diri di ruangan dan berlangsung hanya 3 menit sehingga pada bagian SP isolasi sosial kedua ini dianggap berhasil, lanjut dengan penerapan SP isolasi sosial ketiga dimana peneliti mengajarkan pasien bercakap-cakap, peneliti memulai percakapan dengan menanyakan perasaan pasien bagaimana perasaan pasien ketika berada didalam kamarnya dan apa kebiasaan yang dilakukan ketika berada didalam kamarnya, pasien hanya menjawab tidak dan merasa malu berinteraksi terhadap teman-temannya kemudian lanjut di SP isolasi sosial ke empat dimana peneliti mengajarkan cara berinteraksi sosial di luar ruangan namun pada tahap ini pasien hanya diam dan tidak ingin melakukan interaksi sosial terhadap orang baru, hasil penelitian tersebut menemukan bahwa intervensi yang diberikan pasien hanya mampu bertahan di SP isolasi sosial ke tiga atau hanya mampu berinteraksi bertahap (bercakap- cakap).

Penelitian ini sejalan dengan jurnal penelitian sebelumnya dimana penelitian sebelumnya meneliti judul yang sama yaitu, analisis asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan

diagnosa *skizofrenia* melalui intervensi mengajarkan pasien berinteraksi bertahap dengan strategi pelaksanaan (SP) isolasi sosial, jurnal penelitian sebelumnya menerapkan SP isolasi sosial pada pasien hingga penelitian tersebut lanjut dan teratasi hingga SP 4 atau SP terakhir namun pada penelitian ini menerapkan SP isolasi sosial hanya berlanjut di SP 3 atau SP bercakap-cakap.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian pengkajian dan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Isolasi Sosial menyimpulkan bahwa pasien bisa percaya diri lagi atas apa yang ada didirinya dan pasien mempunyai keinginan untuk segera pulang dan segera kembali berkumpul dengan keluarganya. Pengkajian ini dilakukan dengan menggunakan 1 pasien dengan kasus yang sama yaitu pasien dengan Isolasi Sosial.

Diagnosa keperawatan utama pada kasus ini adalah pasien sering menyendiri, menunduk dan tidak suka bicara. Masalah ini ditemukan sejak pengkajian hingga penerapan SP isolasi sosial yang dilakukan di ruangan, pasien tidak ingin berkenalan dengan teman-teman yang ada di ruangan, merasa ingin sendiri, merasa tidak aman di tempat umum, ketika bicara tidak ada kontak mata.

Dari kasus diatas didapatkan diagnosa prioritas yaitu Isolasi Sosial (SDKI D.0121)

Rencana Keperawatan berdasarkan analisa data yang telah dilakukan dimana didapat diagnosa keperawatan yaitu isolasi sosial, rencana keperawatan pada masalah gangguan berinteraksi dari SP 1-4 meliputi SP 1 (Membina Hubungan Saling Percaya).

1. Implementasi Keperawatan dilakukan pada tanggal 21 Juni s/d 23 Juni 2023 berdasarkan intervensi yang telah dibuat, dimana penulis menyimpulkan bahwa Hubungan Bina Saling Percaya mempermudah pasien dalam menerima implementasi yang diberikan. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa hasil dari implementasi yang diberikan dan yang telah dilakukan pasien hanya mampu bertahan di SP isolasi sosial ke tiga atau hanya mampu berinteraksi bertahap (bercakap-cakap).
2. Evaluasi Keperawatan pada studi kasus ini, pada Ny. S mampu melakukan dan menerapkan Strategi Pelaksanaan hanya berlanjut hingga SP ke 3 yaitu SP bercakap-cakap. Pasien, dalam hal ini berarti setelah diberikan Asuhan Keperawatan pasien memberikan respon mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang masih dimilikinya Penulis menyimpulkan evaluasi perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk kemajuan kemampuan pasien.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan keluarga
Keluarga dapat ikut dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Isolasi Sosial sehingga pasien merasa ada dukungan dan dorongan yang dapat mempercepat kesembuhan penyakitnya.
2. Bagi Perawat
Diharapkan mampu berkoordinasi dengan tim medis lainnya yakni dokter, ahli gizi karena untuk menangani pasien membutuhkan Asuhan Keperawatan yang mengutamakan rasa nyaman, *care*, kepedulian.
3. Bagi Institusi Universitas Syekh Yusuf Al-Makassari Gowa
Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat profesional, terampil, handal dan mampu memberikan Asuhan Keperawatan yang komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Assalafiyah, Derwis. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Isolasi Sosial Akibat Skizofrenia di Ruangun Kemuning RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Sukabumi.
- Brisch, R., Saniotis, A., Wolf, R., Biellau, H., Bernstein, H.-G., Steiner, J., Bogerts, B., Braun, K., Jankowski, Z., Kumaratilake, J., Henneberg, M., & Gos, T. (2014). The Role of Dopamine in Schizophrenia from A Neurobiological and Evolutionary Perspective: Old Fashioned, but Still in Vogue. *Frontiers in Psychiatry*, 5(1), 47. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00047>.
- Conn, K.-A., Burne, T. H. J., & Kesby, J. P. (2020). Subcortical Dopamine and Cognition in Schizophrenia: Looking Beyond Psychosis in Preclinical Models. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 542. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00542>.
- Depkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2017*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Gowda, G. S., & Isaac, M. K. (2022). Models of Care of Schizophrenia in the Community-An International Perspective. *Current Psychiatry Reports*, 24(3), 195202. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01329-0>
- Kao, Y. C. et al. (2011). Subjective Quality of Life in Patients with Chronic Schizophrenia: Relationships Between Psychosocial and Clinical Characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 52(2), pp. 171–180. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.05.008.
- Kurniasari, C. I., Dwidiyanti, M., & Padmasari, S. (2019). Terapi Keperawatan dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–46. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i1.276>.
- Lundberg, B. et al. (2014). Stigma, Discrimination, Empowerment and Social Networks: A Preliminary Investigation of Their Influence on Subjective Quality of Life in A Swedish Sample. *International Journal Of Social Psychiatric*, 54(1), pp. 47–55. doi: 10.1177/0020764007082345.
- Miles, M.B, Huberman, A.M, & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*, Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Pardede, S. O. (2018). Infeksi pada Ginjal dan Saluran Kemih Anak: Manifestasi Klinis dan Tata Laksana. *Jurnal Sari Pediatri*, 19(6), pp. 365–373.
- Sahabuddin, et al. (2020). Ilmu Alam dan Lingkungan. *Jurnal Ilmu Alam dan Lingkungan*. 11(1).
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & B*. Bandung: Alfabeta.
- Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>.
- Usi Tris Septia Ningsih, Saidah Syamsuddin, Wahidah Jalil, Irma Santy, Mochammad Erwin Rachman. (2023). Karakteristik dan Angka Kejadian Skizofrenia Rawat Inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. *Fakumi Medical Journal*, Vol.3 No.11, <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>.
- WHO. 2016. *The World Report: Mental Health, New Understanding New Hope*, Geneva: S.N.