

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks, ditandai dengan pemikiran yang tidak rasional, perilaku aneh, dan penarikan diri dari interaksi sosial. Gejala ini bisa berlangsung lama, mengakibatkan kesulitan dalam berpikir, kehilangan motivasi hidup, serta penurunan rasa percaya diri. Penurunan rasa percaya diri yang disebabkan oleh penilaian negatif terhadap diri sendiri dapat memicu rasa malu dan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya, pasien cenderung menarik diri, merasa ditolak oleh orang di sekitarnya, dan merasa tidak aman, yang merupakan tanda-tanda isolasi sosial. (Nancye, Maulidah and Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth Jln Cimanuk, no date)

Skizofrenia berasal dari dua istilah: "skizo," yang berarti retak atau pecah, dan "frenia," yang merujuk pada jiwa. Dengan demikian, individu yang mengalami skizofrenia dapat dipahami sebagai seseorang yang mengalami pemecahan dalam jiwa atau kepribadian (splitting of personality). Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kelompok psikosis yang ditandai oleh berbagai gangguan kepribadian, serta perubahan khas dalam cara berpikir, perasaan, dan interaksi dengan lingkungan (farmakologi dan toksikologi). (Putri and Maharani, 2022)

2. Faktor Penyebab Skizofrenia

Secara umum skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu (Mashudi, 2021) :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan skizofrenia adalah:

1) Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup :

a) Faktor genetik

Faktor genetik memegang peranan yang sangat penting dalam munculnya penderita skizofrenia. Meskipun seorang anak diadopsi oleh keluarga yang sehat, jika salah satu orang tua biologisnya menderita skizofrenia, anak tersebut memiliki kemungkinan 15% untuk mengidap gangguan yang sama. Risiko ini akan meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua biologisnya mengalami skizofrenia.

b) Faktor neuroanatomi

Penderita skizofrenia menunjukkan perbedaan pada struktur otak mereka. Kelainan yang terjadi meliputi pengurangan jumlah jaringan otak, pembesaran rongga di dalam otak (ventrikel), dan penurunan aktivitas di beberapa area otak. Perubahan pada bagian otak tertentu menyebabkan fungsi area tersebut menjadi abnormal, serta penurunan volume otak, terutama pada bagian depan dan samping.

c) Faktor neurokimia

Dalam aspek neurokimia, sistem *neurotransmitter* pada otak penderita skizofrenia berbeda dengan orang normal. Proses pengiriman sinyal persepsi yang

seharusnya berjalan dengan baik menjadi terganggu, sehingga sinyal tidak sampai ke sel yang seharusnya menerima. Akibatnya, penderita skizofrenia mengalami gejala seperti halusinasi dan delusi.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis menunjukkan bahwa perkembangan psikososial yang kurang optimal sejak dini memiliki dampak besar terhadap munculnya skizofrenia. Konflik batin yang belum terselesaikan dapat memicu gangguan identitas, kesulitan dalam mengendalikan diri, dan ketidakmampuan dalam menghadapi masalah.

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Individu dengan latar belakang sosial ekonomi yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap skizofrenia. Hal ini terkait dengan kondisi lingkungan yang kurang baik, ketidakcukupan asupan nutrisi, kurangnya perawatan selama masa prenatal, serta rasa putus asa yang dapat menjadi pemicu munculnya skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

Faktor-faktor pemicu yang dapat menyebabkan skizofrenia meliputi :

1) Biologi

Terjadinya respons neurobiologis yang tidak sesuai, seperti gangguan dalam memproses informasi dan kesulitan dalam membedakan rangsangan secara selektif untuk merespons rangsangan yang ada.

2) Lingkungan

Batas toleransi seseorang terhadap stres yang telah dibawa sejak lahir, ditambah dengan tekanan dari lingkungan, dapat digunakan untuk menilai kondisi mental individu.

3) Pemicu gejala

Pemicu dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya gejala penyakit, terutama ketika tubuh memberikan respons yang tidak tepat terhadap rangsangan, baik dalam aspek kesehatan, sikap, maupun lingkungan.

3. Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe menurut Putri & Maharani. (2022) dalam jurnal DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision) adalah sebagai berikut :

a. Skizofrenia paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengar (humming), atau bunyi tawa (laughing).

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan

senang menyendiri (solitary), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis. Untuk diagnosis hebefrenia yang menyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (solitary), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan; efek pasien dangkal (shallow) dan tidak wajar (inappropriate), sering disertai oleh cekikikan (giggling) atau perasaan puas diri (self-satisfied) dan senyum sendiri.

c. Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang krang dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “command automatism” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.

4. Patofisiologi Skizofrenia

Gejala awal skizofrenia umumnya muncul pada masa remaja dan dapat diperburuk oleh tekanan hidup, seperti saat memulai perkuliahan atau kehilangan orang yang disayangi. Gejala tersebut akan berkembang menjadi lebih jelas dalam waktu yang bervariasi. Setelah episode pertama dan diagnosis skizofrenia, penderita biasanya akan mengalami perbaikan kondisi kesehatan dan fungsi tubuh mulai dapat dikendalikan kembali. Namun, skizofrenia cenderung kambuh, dan kondisi penderita bisa semakin memburuk. Penderita skizofrenia sangat rentan terhadap stres, dan meskipun gejala positif cenderung berkurang seiring waktu, gejala negatif malah semakin parah, seperti hilangnya tujuan hidup. (Fitrikasari and Kartikasari, 2022)

5. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Sementara itu menurut Bleuler yang dikutip dari Erlinafsiah (2018), gejala-gejala Skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

a. Gejala Primer

1) Gangguan proses pikiran (bentuk, Langkah dan isi pikiran)

Pada Skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah asosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai

diutarakan, sudah timbul idea lain. Seseorang dengan Skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menyamankan hal-hal, kadang-kadang pikiran sekakan-akan berhenti, tidak timbul idea lagi. Keadaan ini dinamakan "Blocking biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

2) Gangguan efek dan emosi

Gangguan ini pada Skizofrenia, berupa :

- a) Kadangkalan efek emosi (emotional blunting)
- b) Parathimi : apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
- c) Paramimi : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang- kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis berhari-hari tetapi mulutnya tertawa.
- d) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara. Yang penting juga pada Skizofrenia ialah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan yang baik (emotional rapport). Karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpamanya mencintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek.

3) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan Skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan Mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu

keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

4) Gejala psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuler dimasukkan kedalam kelompok gejala Skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain.

b. Gejala Sekunder

1) Waham

Pada Skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar Mayer-gross membagi waham dalam 2 kelompok: Waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar. Waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala Skizofrenia lain.

2) Halusinasi

Pada Skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada Skizofrenia ialah halusinasi pendengaran (auditif atau akustik). Kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (Taktik). Halusinasi penglihatan agak jarang pada Skizofrenia, lebih sering pada psikosa akut yang berhubungan dengan sindroma otak organik.

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya, yakni (Putri and Maharani, 2022) :

a. Faktor genetik

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

b. Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia. Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmitter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu asetilkolin, glutamat, norepinefrin, aminobutyric acid (GABA) dan sebagainya.

c. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan

medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

B. Konsep Dasar Isolasi Sosial

1. Pengertian Isolasi Sosial

Menurut Balitbang (2007), isolasi sosial adalah suatu tindakan untuk menghindari interaksi dengan orang lain akibat perasaan kehilangan hubungan dekat dan ketidakmampuan untuk berbagi perasaan, pemikiran, serta kegagalan. Klien yang mengalami isolasi sosial kesulitan dalam menjalin hubungan secara alami dengan orang lain, yang terlihat dari kecenderungannya untuk menyendiri, kurangnya perhatian, dan ketidakmampuan untuk berbagi pengalaman. (Ade Herman Surya Direja, S.KEP., 2018)

Isolasi sosial merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan atau bahkan tidak mampu berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Klien dapat merasakan perasaan ditolak, kesepian, dan kesulitan dalam membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi, hubungan, atau komunikasi dengan orang lain. (Deden Dermawan, S.KEP., 2017)

Isolasi sosial adalah suatu mekanisme pertahanan diri yang dilakukan oleh seseorang untuk melindungi diri dari interaksi dengan orang lain atau lingkungan yang menimbulkan kecemasan, dengan cara menarik diri baik secara fisik maupun mental. (ERmawati Dalami and Suliswati, S.Kep, 2014)

2. Etiologi Isolasi Sosial

Terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi di antaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan. (Ade Herman Surya Direja, S.KEP., 2018)

3. Klasifikasi Isolasi Sosial

Isolasi sosial merujuk pada situasi di mana seseorang mengalami penurunan kemampuan, atau bahkan tidak mampu sama sekali, untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Ini terjadi ketika individu atau kelompok memiliki keinginan atau kebutuhan untuk terhubung dengan orang lain, tetapi tidak bisa mewujudkan kontak tersebut. (Ns. Sutejo, 2018). Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain. (Tim Pokja SDKI DPP, 2016)

4. Tanda dan gejala Isolasi Sosial

Tanda gejala yang timbul dari isolasi social menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) :

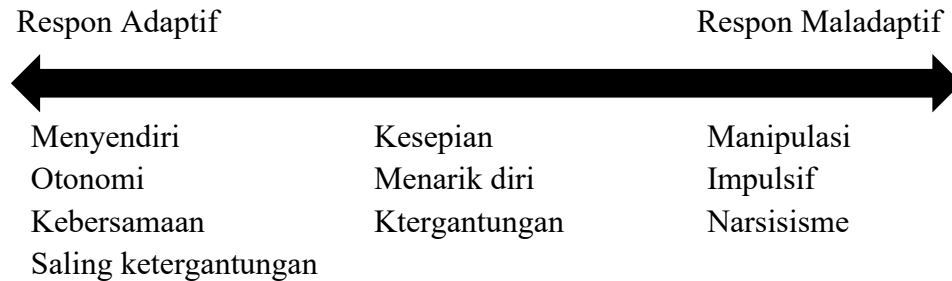
Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Isolasi Sosial

Subjektif	Objektif
1. Mearasa ingin sendirian 2. Merasa tidak aman ditempat umum	1. Menarik diri 2. Tidak berminat/menolak interaksi dengan orang lain atau lingkungan

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Isolasi Sosial

Subjektif	Objektif
1. Merasa berbeda dengan orang lain 2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri 3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	1. Efek datar 2. Efek sedih 3. Riwayat ditolak 4. Menunjukkan permusuhan 5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain 6. Kondasi difabel 7. Tindakan tidak berarti 8. Tidak ada kontak mata 9. Perkembangan terlambat 10. Tidak bergairah/lesu

5. Rentang Respon Sosial



Sumber : Ns. Sutejo, (2018)

Gambar 1 Rentang Respon

6. Penatalaksanaan Isolasi Sosial

a. Terapi kelompok

Therapy kelompok merupakan suatu psikotherapy yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa. Therapy ini bertujuan memberi stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal.

b. Terapi lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya untuk menjaga dan memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologi seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan informasi secara menyeluruh mengenai pasien. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Widiyawati, 2020). Pengkajian keperawatan meliputi :

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien mencakup nama, usia, jenis kelamin, tanggal dan waktu pemeriksaan, serta nomor rekam medis.

2) Keluhan utama

Keluhan utama mencerminkan kondisi yang dirasakan pasien saat ini, yang mengharuskannya dirawat di rumah sakit. Pada umumnya, pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis akan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia, namun disertai perasaan malu, merasa tidak berguna, dan merasa tidak mampu melakukan apapun.

3) Fakto perdisposisi

Faktor predisposisi berkaitan dengan penyebab munculnya skizofrenia dengan harga diri rendah kronis. Pengkajian terhadap faktor predisposisi untuk harga diri rendah kronis dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai riwayat kekerasan fisik yang dialami pasien, riwayat penolakan dari lingkungan sekitar, dan riwayat peristiwa tidak menyenangkan yang pernah dialami.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi adanya kelainan pada tubuh pasien. Pada pasien dengan harga diri rendah kronis, biasanya ditemukan postur tubuh yang cenderung membungkuk.

5) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Dalam genogram, biasanya akan terlihat anggota keluarga yang memiliki penyakit serupa dengan pasien. Pola komunikasi pasien cenderung terganggu, begitu juga dengan proses pengambilan keputusan dan pola asuh dalam keluarga.

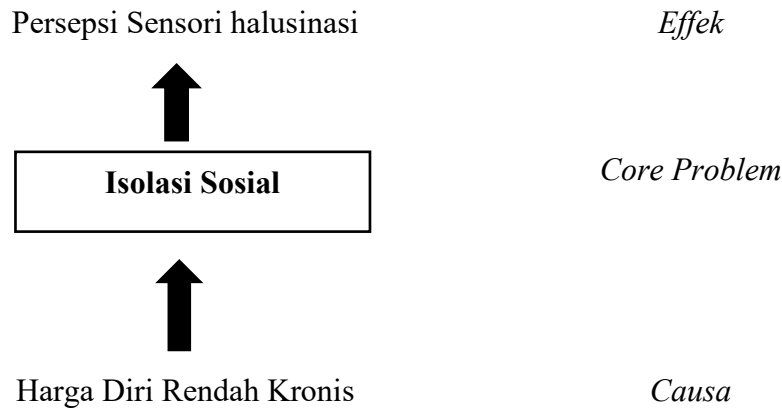
b. Daftar masalah keperawatan

Daftar masalah keperawatan mencakup masalah-masalah yang dialami pasien, disusun berdasarkan prioritas masalah tersebut. Berikut adalah daftar masalah keperawatan dalam laporan kasus ini :

1) Isolasi social

c. Pohon masalah

Adapun pohon masalah keperawatan isolasi sosial



Gambar 2 Pohon masalah pada Tn.M dengan isolasi sosial akibat skizofrenia

Sumber : (Ns. Sutejo, 2018)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Perawat diharapkan memiliki perhatian yang luas, tidak hanya pada klien yang sedang sakit, tetapi juga yang sehat. Respons-respons ini mencerminkan reaksi klien terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialaminya. Masalah kesehatan merujuk pada respons klien terhadap kondisi sehat atau sakit, sementara proses kehidupan mencakup respons klien terhadap peristiwa-peristiwa yang terjadi sepanjang kehidupannya, mulai dari pembuahan hingga mendekati akhir hayat,

yang memerlukan diagnosis keperawatan dan dapat ditangani atau diubah dengan intervensi keperawatan. (Tim Pokja SDKI DPP, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan, terdapat tiga komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menggambarkan kondisi kesehatan pasien setelah pemberian intervensi, yang dinilai melalui indikator atau kriteria hasil dari suatu permasalahan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif yang mencerminkan kondisi dan perilaku pasien yang tidak sehat, yang mengarah pada intervensi keperawatan untuk mengurangi masalah tersebut, dan luaran positif yang menunjukkan kondisi serta perilaku sehat, sehingga intervensi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi tersebut. Dalam luaran keperawatan, terdapat tiga komponen, yaitu label yang berfungsi sebagai kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan, ekspektasi yang merujuk pada hasil yang diharapkan tercapai setelah intervensi keperawatan, dan kriteria hasil yang merupakan indikator untuk menilai sejauh mana pencapaian intervensi yang telah diberikan. Adapun rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan Isolasi Sosial tercantum pada tabel 4.

Tabel 3
Rencana Keperawatan Pada Tn.M dengan isolasi sosial

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Isolasi Sosial	Keterlibatan Sosial	Intervensi Utama	Intervensi Utama
Behubungan dengan perubahan satatus mental Dibuktikan dengan Merasa ingin sendirian, Merasa tidak aman di tempat umum, Menarik diri, berminat menolak berinteraksi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x, pertemuan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil: 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi ketidaknyamanan ditempat umum menurun 3. Perilaku Menarik diri menurun 4. Verbalisasi isolasi menurun	A. Promosi Sosialisasi (I.13498) Tindakan: Observasi: 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain. 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain. Terapeutik: 1. Agar pasien dapat meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan	A. Promosi Sosialisasi (I.13498) Tindakan: Observasi: 1. Mengetahui kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Mengetahui hambatan melakukan interaksi dengan orang lain. Terapeutik: 1. Agar pasien dapat meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan

1	2	3	4
dengan orang lain, Afek sedih.	5. Afek murung / sedih menurun.	1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan.	2. Agar pasien mampu meningkatkan kesabaran dalam mengembangkan hubungan
		2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan hubungan	3. Agar pasien dapat berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
		3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok	4. Agar pasien dapat berinteraksi diluar lingkungan (mis. jalan- jalan, ke toko buku)
		4. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis. jalan- jalan, ke toko buku)	5. Agar dapat mengetahui kekuatan dan keterbatasan berkomunikasi orang lain
		5. Diskusikan kekuatan dan	6. Agar dapat mengetahui perencanaan

1	2	3	4
		keterbatasan berkomunikasi orang lain	kegiatan dimasa depan
		6. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan	7. Agar pasien mendapatkan umpan balik positif dalam perawatan diri
		7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri	8. Agar pasien mendapatkan umpan balik positif dalam setiap peningkatan kemampuan
		8. Berikan umpan balik positif dalam setiap peningkatan kemampuan	Edukasi :
			1. Agar berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
		Edukasi :	2. Agar dapat ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan
		1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	3. Agar mengetahui berbagi pengalaman dengan orang lain

1	2	3	4
		2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan	4. Agar mengetahui meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
		3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain	5. Agar mengetahui penggunaan alat bantu (mis. kacamata dan alat bantu dengar)
		4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain	6. Agar mengetahui perencanaan membuat kelompok kecil untuk kegiatan khusus
		5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. kacamata dan alat bantu dengar)	7. Agar mampu bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
		6. Anjurkan perencanaan	8. Agar mampu marah dengan tepat

1	2	3	4
		membuat kelompok kecil untuk kegiatan khusus	B. Terapi Aktivitas (I.05186): Tindakan: Observasi :
7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi			1. Mengetahui defisit tingkat aktivitas 2. Mengetahui berpartisipasi kemampuan dalam aktivitas tertentu
8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat			3. Mengetahui sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan
B. Terapi Aktivitas (I.05186) :			4. Mengetahui strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
Tindakan			5. Mengetahui makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang
Observasi :			6. Agar dapat mengetahui respon
1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas			
2. Identifikasi berpartisipasi			

1	2	3	4
		kemampuan dalam aktivitas tertentu	emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas
		3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan	Terapeutik : 1. Agar dapat focus pada kemampuan, bukan deficit yang dialami
		4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas	2. Agar dapat komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas
		5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang	3. Agar dapat memilih aktivitas. dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan socialKoordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
		6. Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas	

1	2	3	4
		<i>Terapeutik :</i>	4. Agar mengetahui
	1. Fasilitasi	focus	makna aktivitas
	pada		yang dipilih
	kemampuan,		5. Agar dapat
	bukan	deficit	melakukan
	yang dialami		transportasi untuk
	2. Sepakati		menghadiri
	komitmen untuk		aktivitas, jika sesuai
	meningkatkan		6. Agar dapat
	frekuensi dan		melakukan pasien
	rentang aktivitas		dan keluarga dalam
	3. Fasilitasi		menyesuaikan
	memilih		lingkungan untuk
	aktivitas. dan		mengakomodasikan
	tetapkan tujuan		aktivitas yang
	aktivitas yang		dipilih
	konsisten sesuai		7. Agar dapat
	kemampuan		melakukan aktivitas
	fisik, psikologis,		fisik rutin (mis.
	dan social		ambulansi,
	4. Koordinasikan		mobilisasi, dan
	pemilihan		perawatan diri),
			sesuai kebutuhan

1	2	3	4
		aktivitas sesuai usia	8. Agar dapat melakukan aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energy, atau gerak
	5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih		9. Agar dapat melakukan aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif
	6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai		10. Agar mampu beraktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai
	7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi kan aktivitas yang dipilih		11. Agar dapat melakukan aktivitas motorik untuk merelaksasi otot
	8. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis.		12. Agar dapat melakukan aktivitas dengan komponen memori implicit dan

1	2	3	4
		ambulansi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan	emosional (mis. kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien dimensia, jika sesuai
	9. Fasilitasi	aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energy, atau gerak	13. Agar keluarga membantu dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif
	10. Fasilitasi aktivitas	motorik kasar untuk pasien hiperaktif	14. Untuk mengetahui keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi menurunkan untuk
	11. Tingkatkan	aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai	kecemasan (mis. vocal group, bola voli, tenis meja, jogging. berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas

1	2	3	4
		12. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot	rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kata
		13. Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implicit dan emosional (mis. kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien dimensia, jika sesuai	15. agar keluarga dapat membantu dalam aktivitas, jika perlu 16. Agar dapat mengembangkan motivasi dan penguatan diri
		14. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif	17. Agar keluarga dapat keluarga dan pasien memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan
		15. Tingkatkan keterlibatan dalam	18. .Untuk mengetahui aktivitas dalam rutinitas sehari-hari
			19. Agar dapat penguatan positif

1	2	3	4
		16. Aktivitas	atas partisipasi
		rekreasi dan	dalam aktivitas
		diversifikasi	Edukasi :
		menurunkan	1. Untuk memberikan
		untuk	metode aktivitas
		kecemasan (mis.	fisik sehari-hari,
		vocal group,	jika perlu.
		bola voli, tenis	2. Untuk memberikan
		meja, jogging.	cara melakukan
		berenang, tugas	aktivitas yang
		sederhana,	dipilih
		permainan	3. Untuk memberikan
		sederhana, tugas	melakukan aktivitas
		rutin, tugas	fisik, social,
		rumah tangga,	spiritual, dan
		perawatan diri,	kognitif, dalam
		dan teka-teki	menjaga fungsi dan
		dan kata	kesehatan
		17. Libatkan keluarga	4. Untuk memberikan
		dalam aktivitas,	terlibat dalam
		jika perlu	aktivitas kelompok
		18. Fasilitasi	atau terapi, jika
		mengembangkan	sesuai

1	2	3	4
		motivasi dan penguatan diri	5. Agar dapat mengetahui keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
	19. Fasilitasi keluarga pasien dan memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan		Kolaborasi:
	20. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari		1. Agar mengetahui dengan terapi okupasi merencanakan
	21. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas		memonitor dalam dan program aktivitas, jika sesuai
			2. Rujuk pada pusat atau program
		Edukasi :	aktivitas komunitas, jika perlu
	1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu		

1	2	3	4
		2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih	
		3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif, dalam menjaga fungsi dan kesehatan	
		4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai	
		5. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas	

1	2	3	4
		partisipasi	
		dalam aktivitas	
		Kolaborasi:	
		1. Kolaborasi	
		dengan terapi	
		okupasi	
		merencanakan	
		memonitor	
		dalam dan	
		program	
		aktivitas, jika	
		sesuai	
		2. Rujuk pada	
		pusat atau	
		program	
		aktivitas	
		komunitas, jika	
		perlu	

Sumber : ((Tim Pokja SDKI DPP, 2016)(Tim Pokja SIKI DPP, 2018)(Tim Pokja SLKI DPP, 2018))

4. Implementasi Keperawatan

Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase perawat mengimplementasikan atau melaksanakan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang

disusun dalam tahap perencanaan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi merupakan tahap proses memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Perawat membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi yang dapat diberikan pada pasien dengan isolasi sosial adalah sebagai berikut. (Tim Pokja SIKI DPP, 2018). Implementasi keperawatan dengan isolasi sosial dapat dituliskan pada tabel berikut ini.

Tabel 4
Implementasi Keperawatan

No	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk menilai apakah intervensi yang diberikan berhasil, dengan tercapainya peningkatan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi akhir pasien yang diamati dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses evaluasi dilakukan setelah pemberian intervensi, dengan cara menilai kembali kondisi pasien dan mempertimbangkan perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah

intervensi keperawatan diberikan. Perawat juga perlu mengevaluasi respons pasien untuk menentukan apakah rencana keperawatan perlu diperbarui atau tidak (Ns. Sutejo, 2018). Evaluasi keperawatan terkait isolasi sosial dapat dicatat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis	Catatan perkembangan	Paraf
		<i>Subjective:</i> <i>Objective:</i> <i>Assessment:</i> <i>Planning:</i>	

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah sebuah catatan yang dibuat sebagai bukti pelaksanaan implementasi keperawatan yang tercatat dengan lengkap dan akurat, untuk menilai kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Proses pendokumentasian dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan, yang disusun dengan teratur sesuai format yang telah disepakati. (Dunn *et al.*, 2011)