

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Schizein*” yang artinya retak atau pecah (split), dan “*phren*” yang artinya pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi, 2014). Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Yosep, 2016). Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maramis, 2014).

Menurut peneliti, skizofrenia adalah suatu penyakit kejiwaan yang mempengaruhi persepsi, cara berfikir, bahasa, emosi serta kepribadian seseorang sehingga mempengaruhi kehidupannya baik dari segi bio, psiko, sosio, kulturalnya.

2. Tanda dan gejala

Gejala-gejala skizofrenia terdiri dari dua jenis yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi atau waham, halusinasi, kekecauan

alam pikir, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan. Gejala negatif berupa alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”, isolasi sosial atau mengasingkan diri (*with drawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*), kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam dan pola pikir stereotip (Muhyi, 2011). Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat (Maramis, 2014).

2. Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, serta dopamine namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti (Kaplan dan Sadock, 2014). Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Berdasarkan sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Abrams, DJ., Rojas, DC., Arciniegas, 2018)

3. Pedoman Diagnostik dan Penunjang

Klasifikasi Skizofrenia menurut PPDGJ III meliputi Skizofrenia Paranoid, Skizofrenia Hebefrenik, Skizofrenia Katatonik, Skizofrenia Tak

Terinci (*undifferentiated*), Depresi Pasca-Skizofrenia, Skizofrenia Residual, Skizofrenia Simpleks, Skizofrenia lainnya, Skizofrenia YTT. Pedoman Diagnosis menegakkan Skizofrenia menurut PPDGJ III yaitu:

a) Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):

- 1). *Thought echo* yaitu isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya. *Thought insertion or withdrawal* yaitu isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari/luar dirinya (*withdrawal*). *Thought broadcasting* yaitu isi pikirannya tersiar ke luar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- 2) *Delusion of control* adalah waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu. *Delusion of influence* adalah waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar. *Delusion of passivity* adalah waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar. *Delusion of perception* yaitu pengalaman inderawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya biasanya bersifat mistik atau mujizat.
- 3) Halusinasi auditorik, yaitu suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara), atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.

- 4) Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).
- b) Atau paling sedikit dua gejala di bawah ini yang harus selalu ada secara jelas:
- 1) Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun ide-ide berlebihan yang menetap, atau terjadi selama setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
 - 2) Arus pikiran yang terputus atau yang mengalami sisipan (*interpolation*) yang berakibat *inkoherensi* atau pembicaraan yang tidak relevan atau *neologisme*.
 - 3) Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau *fleksibilitas cerea*, *negativisme*, *mutisme*, dan *stupor*.
 - 4) Gejala-gejala negatif seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial; tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.

- c) Adanya gejala-gejala khas tersebut di atas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih.
- d) Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*), dan penarikan diri secara sosial.

4. Penatalaksanaan

Sesuai dengan etiologi yang sudah diketahui, penanganan klinis untuk pasien dengan Skizofrenia termasuk pemberian obat-obatan antipsikotik dengan tambahan terapi psikososial, termasuk terapi perilaku, keluarga, kelompok, individual dan keterampilan sosial serta rehabilitasi baik di rumah sakit maupun rawat jalan. Indikasi untuk rawat inap di rumah sakit dapat berupa pembahayaan terhadap orang lain, potensi bunuh diri, gejala-gejala parah yang menuju pada perawatan diri yang buruk atau risiko untuk cedera sekunder karena kekacauan perilaku, evaluasi diagnostik, respon yang gagal terhadap terapi, komorbiditas yang memberi komplikasi, dan kebutuhan untuk mengubah pengobatan yang kompleks (Sadock, B., Sadock, V., Ruiz, 2017). Selain obat-obatan psikotik, ada beberapa jenis psikoterapi yang bisa diberikan pada pasien Skizofrenia antara lain:

- a) Psikoanalisis

Tujuan terapi psikoanalisis ini menyadarkan individu akan konflik yang tidak disadarinya dan mekanisme pertahanan yang digunakannya untuk mengendalikan kecemasannya.

b) Terapi perilaku (*Behavioristik*)

Terapi perilaku menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan, karena terapi ini berkaitan dengan perilaku nyata.

c) Terapi humanistic

Terapi kelompok dan terapi keluarga (Kaplan dan Sadock, 2014).

B. Konsep Dasar Isolasi sosial

1. Definisi

Menurut PPNI (2019) berdasarkan isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain. Isolasi sosial adalah keadaan di mana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Keliat, 2016). Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam dalam hubungan sosial (Damiyanti, 2014).

Isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Direja, 2011).

2. Etiologi / Predisposisi

Berbagai faktor dapat menimbulkan respon yang maladaptif. Menurut (Stuart, 2016) belum ada suatu kesimpulan yang spesifik tentang penyebab gangguan yang mempengaruhi hubungan interpersonal. Faktor yang mungkin mempengaruhi isolasi sosial adalah faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial.

1) Faktor perkembangan

Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus didahului individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Keluarga adalah tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu atau pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Rasa ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan di kemudian hari.

2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung untuk terjadinya gangguan hubungan sosial, seperti adanya komunikasi yang tidak jelas (double bind) yaitu suatu keadaan dimana individu menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan, dan ekspresi emosi yang tinggi di setiap berkomunikasi.

3) Faktor sosial budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.

4) Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarganya ada yang menderita skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian pada kembar monozigot apabila salah diantaranya menderita skizofrenia adalah 58%, sedangkan bagi kembar dizigot persentasenya 8% (Natsir., 2011).

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi terjadinya isolasi sosial dapat ditimbulkan oleh faktor internal maupun eksternal.

1) Stressor sosial budaya

Stressor sosial budaya dapat memicu kesulitan dalam berhubungan, terjadinya penurunan stabilitas keluarga seperti perceraian, berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan pasangan pada usia tua, dipenjara. Semua ini dapat menimbulkan isolasi sosial.

2) Stressor biokimia

a) Teori dopamin: kelebihan dopamin pada mesokortikal dan mesolimbik serta tractus saraf dapat merupakan indikasi terjadinya skizofrenia.

b) Menurunnya MAO (Mono Amino Oksidasi) di dalam darah akan meningkatkan dopamine dalam otak. Karena salah satu kegiatan MAO adalah sebagai enzim yang menurunkan dopamine, maka menurunnya MAO juga dapat merupakan indikasi terjadinya skizofreni.

- c) Faktor endokrin: jumlah FSH dan LH yang rendah ditemukan pada klien skizofrenia. Demikian pula prolactin mengalami penurunan karena dihambat.

3. Manifestasi Klinis/Tanda dan Gejala

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) gejala mayor dan minor dari isolasi sosial adalah sebagai berikut:

- a) Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif
- 1) Merasa ingin sendirian
 - 2) Merasa tidak aman di tempat umum
- b) Gejala dan Tanda Mayor : Objektif
- 1) Isolasi sosial
 - 2) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
- c) Gejala dan Tanda Minor : Subjektif
- 1) Merasa berbeda dengan orang lain
 - 2) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
 - 3) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
- d) Gejala dan Tanda Minor : Objektif
- 1) Afek datar
 - 2) Afek sedih
 - 3) Riwayat ditolak
 - 4) Menunjukkan permusuhan
 - 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
 - 6) Kondisi difabel

juga suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya.

- b) Otonomi adalah kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan sosial.
- c) Mutualisme (bekerja sama) adalah suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima.
- d) Interdependen (saling ketergantungan) adalah suatu hubungan saling tergantung antara individu dengan orang lain dalam rangka membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam penyelesaian masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya lingkungannya yang umum berlaku dan tidak lazim dilakukan oleh semua orang. Respon ini meliputi:

- a) Kesepian adalah kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasing dari lingkungannya, merasa takut dan cemas.
- b) Isolasi sosial adalah individu mengalami kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain.
- c) Ketergantungan (dependen) akan terjadi apabila individu gagal mengembangkan rasa percaya diri akan kemampuannya. Pada gangguan hubungan sosial jenis ini orang lain diperlakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan pada orang lain.

- d) Manipulasi adalah individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.
- e) Impulsif adalah individu tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan.
- f) Narcisisme adalah individu mempunyai harga diri yang rapuh, selalu berusaha untuk mendapatkan penghargaan dan pujian yang terus menerus, sikapnya egosentris, pencemburu, dan marah jika orang lain tidak mendukungnya (Stuart dan Sundeen, 2014).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari isolasi sosial yaitu:

- a) Pemeriksaan darah dan urine, untuk melihat kemungkinan infeksi serta penyalahgunaan alkohol dan NAPZA.
- b) EEG (elektroensefalogram), yaitu pemeriksaan aktivitas listrik otak untuk melihat apakah halusinasi disebabkan oleh epilepsi.
- c) Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak (Isaacs, 2015).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada label “Promosi Sosialisasi” adalah sebagai berikut:

Observasi:

- a) Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain

- b) Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain

Terapeutik:

- a) Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan
- b) Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan
- c) Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
- d) Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis.jalan-jalan, ketoko buku)
- e) Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
- f) Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan
- g) Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri
- h) Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

Edukasi

- a) Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- b) Anjurkan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan
- c) Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
- d) Anjurkan meningktakan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
- e) Anjurkan penggunaan alat bantu (mis.kacamata dan alat bantu dengar)
- f) Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
- g) Latih bermain peran untuyk meningkatkan keterampilan komunikasi
- h) Latih mengekspresikan marah dengan tepat (PPNI, 2019)

C. Tindakan Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi

1. Definisi

Terapi Aktivitas Kelompok merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan promosi sosialisasi berdasarkan Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019). Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok klien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang *therapist* (Yosep, 2010). Pengertian menurut Direja, (2011) TAK sosialisasi adalah terapi yang bertujuan untuk membantu klien yang mengalami isolasi sosial, untuk bisa berinteraksi dengan orang lain serta mengurangi perilaku maladaptif. Pengertian yang lain menurut Keliat, (2016), TAK sosialisasi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan/atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwarni dan Rahayu (2020), yang berjudul “Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3” didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh TAKS sesi 1-3 terhadap peningkatan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. TAKS sesi 1-3 dapat meningkatkan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hastutiningtyas dan Setyabudi (2016) yang berjudul “Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial dan Masalah Isolasi Sosial Pasien (Review Literatur)” didapatkan hasil nilai $p < 0.05$ dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan interaksi sosial pada pasien dengan masalah isolasi sosial.

2. Tujuan

Menurut Keliat (2016), TAK mempunyai tujuan terapeutik, yaitu tujuan umum, khusus dan rehabilitasi. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a) Tujuan umum

- 1) Meningkatkan kemampuan uji realitas (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
- 2) Melakukan sosialisasi.
- 3) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif.

b) Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan identitas diri.
- 2) Menyalurkan emosi secara konstruktif.
- 3) Meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.

c) Tujuan rehabilitasi

- 1) Meningkatkan keterampilan ekspresi diri.
- 2) Meningkatkan keterampilan sosial.
- 3) Meningkatkan kemampuan empati.
- 4) Meningkatkan kemampuan atau pengetahuan pemecahan masalah.

3. Prinsip Pelaksanaan

Menurut Yosep (2016), semua pasien dengan gangguan jiwa perlu mendapat terapi kelompok, kecuali mereka yang mengalami:

- a) Psikopat dan sosiopat.
- b) Selalu diam dan/atau autistik.
- c) Delusi yang tidak terkontrol.

- d) Klien yang mudah bosan.
- e) Klien rehabilitasi *ambulatory* yang tidak termasuk psikosis berat, tidak menunjukkan gejala regresi dan halusinasi dan ilusi yang berat dan orang-orang dengan kepribadian *scizoid* serta *neurotic*.
- f) Klien dengan ego psiko patologik berat yang menyebabkan psikotik kronik sehingga menyebabkan toleransi terhadap kecemasan rendah dan adaptasi yang kurang.

4. Prosedur Penggunaan

Menurut Keliat (2016), langkah-langkah pelaksanaan terapi aktifitas kelompok sosialisasi sebagai berikut:

- a) Persiapan
 - 1) Mengingat kontrak dengan pasien yang telah mengikuti sesi terapi aktifitas kelompok sosialisasi
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b) Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - (a) Salam dari terapis kepada pasien
 - (b) Terapis dan pasien memakai papan nama
 - 2) Evaluasi/validasi
 - Menanyakan perasaan pasien saat ini
 - 3) Kontrak
 - (a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama, alamat, umur, dan hobby.
 - (b) Terapis menjelaskan aturan main berikut :

- (1) Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis
- (2) Lama kegiatan 45 menit
- (3) Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

c) Tahap Kerja

- (a) Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada tape recorder akan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu ke arah kiri) dan pada saat tape dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola memperkenalkan dirinya.
- (b) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam.
- (c) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan : salam, nama lengkap, nama panggilan, hobi, dan asal, dimulai oleh terapis sebagai contoh.
- (d) Tulis nama panggilan pada kertas/papan nama dan tempel/pakai.
- (e) Ulangi 2, 3, dan 4 sampai semua anggota mendapat giliran.
- (f) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d) Tahap Terminasi

1) Evaluasi

- (a) Terapis menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi
- (b) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok

2) Tindak lanjut

Terapis menganjurkan pasien untuk mengekspresikan perasaan melalui gambar

- 3) Kontrak yang akan datang
 - (a) Menyepakati terapi yang akan datang.
 - (b) Menyepakati waktu dan tempat
- e) Evaluasi dan Dokumentasi

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pasien dengan Isolasi sosial

1. Pengkajian

a. Identitas

Meliputi nama klien , umur , jenis kelamin , status perkawinan, agama, tanggal MRS , informan, tanggal pengkajian, No Rumah klien dan alamat klien. Sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya akibat adanya kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi. Keluhan biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain) komunikasi kurang atau tidak ada , berdiam diri dikamar ,menolak interaksi dengan orang lain ,tidak melakukan kegiatan sehari – hari, tergantung pada orang lain (Kusumawati, F dan Hartono, 2015).

c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi sangat erat kaitannya dengan faktor etiologi yakni keturunan, endokrin, metabolisme ,ssp ,dan kelemahan ego. Kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua ,harapan orang tua yang

tidak realistis ,kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan diceraikan suami, putus sekolah ,PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, tuduh kkn, dipenjara tiba – tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien/ perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama (Isaacs, 2015).

d. Aspek Fisik/ biologi

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, suhu, Pernapasan , TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

e. Kebutuhan sehari-hari

Pada permulaan, penderita kurang memperhatikan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kemauan. Minat untuk memenuhi kebutuhan sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, dan istirahat tidur (Edwards, 2016).

Data subjektif dan objektif yang mungkin muncul pada pasien isolasi sosial berdasarkan pengkajian adalah

a) Data Subjektif

- 1) Merasa ingin sendirian
- 2) Merasa tidak aman di tempat umum
- 3) Merasa berbeda dengan orang lain
- 4) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
- 5) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

b) Data Objektif

- 1) Afek datar
- 2) Afek sedih
- 3) Riwayat ditolak
- 4) Menunjukkan permusuhan
- 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- 6) Mulai mendengar suara-suara yang tidak nyata
- 7) Tindakan tidak berarti
- 8) Tidak ada kontak mata
- 9) Perkembangan lambat
- 10) Tidak bergairah/lesu
- 11) Tidak mau merawat diri

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

- 1) Isolasi Sosial
- 2) Harga Diri Rendah
- 3) Defisit Perawatan Diri

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Fadhilah, 2019).

Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu:

- a) Defisit perawatan diri

- b) Isolasi sosial
- c) Harga diri rendah

3. Intervensi

Intervensi keperawatan memiliki beberapa tahapan yaitu mengidentifikasi tujuan klien, menetapkan hasil yang diperkirakan, memilih tindakan keperawatan, mendelegasikan tindakan, dan menuliskan rencana asuhan keperawatan.

4. Implementasi

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, penatalaksanaan pasien dengan isolasi sosial adalah dengan promosi sosialisasi dengan penjabaran sebagai berikut :

a) Observasi:

- 1) Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
- 2) Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain

b) Terapeutik:

- 1) Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan
- 2) Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan
- 3) Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
- 4) Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis.jalan-jalan, ketoko buku)
- 5) Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
- 6) Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan
- 7) Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri

- 8) Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan
- c) Edukasi
- 1) Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
 - 2) Anjurkan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan
 - 3) Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
 - 4) Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
 - 5) Anjurkan penggunaan alat bantu (mis.kacamata dan alat bantu dengar)
 - 6) Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
 - 7) Latih bermain peran untuyk meningkatkan keterampilan komunikasi
 - 8) Latih mengekspresikan marah dengan tepat (PPNI, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai respon dan efek dari tindakan keperawatan klien. Evaluasi dilaksanakan secara terus menerus, membandingkan respon klien dengan kriteria hasil yang telah ditemukan. Evaluasi dapat ditentukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (S yaitu respon subyektif klien, O adalah respon obyektif klien yang dapat diobservasi oleh perawat, A adalah *assessment* ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru dan P adalah *planning* atau perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana

tindakan keperawatan yang ditentukan sebelumnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut) (Damiyanti,2014). Menurut Kozier (2011), evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan. Berdasarkan konteks tersebut, evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan atau hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan