

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2019). Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan sikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan Skizofrenia, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul (Rahmayani dan Syisnawati, 2018). Skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana terjadi gangguan neurobiologi dengan karakteristik kekacauan pada pola pikir dan isi pikir, halusinasi dan delusi, serta kekacauan pada proses persepsi, afek dan perilaku sosialnya (Wardani dan Dewi, 2018). Dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kepribadian, proses pikiran, dan afek yang tidak sesuai.

2. Klasifikasi skizofrenia

Sutejo (2018) menyatakan bahwa terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

a. Skizofrenia paranoid (F20,0)

Merupakan subtipe yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham

kebesarannya dimana individu dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya

b. Skizofrenia tipe disorganisasi atau hebefrenik (F20,1)

Tidak bertanggungjawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren

c. Skizofrenia katatonik (F,202)

Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas

d. Skizofrenia tak terinci (F20,3)

Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia

e. Depresi pasca skizofrenia (F20,4)

Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu

f. Skizofrenia residual (F20,5)

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik

g. Skizofrenia simpleks (F20,6)

Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan

3. Etiologi skizofrenia

Videbeck (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia

b) Faktor neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography (CTScan)* menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography (PET)* menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju

2) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu

4. Tanda dan gejala skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut:

a. Gejala positif

1) Waham :

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

- 3) Perubahan arus pikir
 - a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
 - b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain
- 4) Perubahan perilaku
 - b. Gejala negatif
 - 1) Hiperaktif
 - 2) Agitasi
 - 3) Iritabilitas

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Nurhalimah (2016) menyatakan penatalaksanaan pada pasien skizofrenia sebagai berikut :

- a. Manajemen keperawatan pada pasien isolasi sosial :
 - 1) Membina hubungan saling percaya dengan cara:
 - a) Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien
 - b) Berkenalan dengan klien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan yang disukai pasien
 - c) Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini
 - d) Buat kontrak asuhan: apa yang Perawat akan lakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya di mana

- e) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
- f) Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap klien
- g) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
- 2) Membantu pasien menyadari perilaku isolasi sosial
 - a) Tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain
 - b) Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain
 - c) Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka
 - d) Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain
 - e) Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien
- 3) Melatih pasien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
 - a) Jelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain
 - b) Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain
 - c) Beri kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan Perawat
 - d) Bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman/anggota keluarga
 - e) Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya
 - f) Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh klien
 - g) Latih pasien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah tangga

- h) Latih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya :
berbelanja, ke kantor pos, ke bank dan lain-lain
- i) Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.

b. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Yang termasuk golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (typical) maupun generasi kedua (atypical) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejalagejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita.

Obat golongan typical sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (PPNI, 2016)

2. Data mayor dan minor

Menurut PPNI (2016) data mayor dan data minor isolasi sosial sebagai berikut:

- a. Data mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Merasa ingin sendirian
 - b) Merasa tidak aman di tempat umum
 - 2) Objektif
 - a) Menarik diri
 - b) Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
- b. Data minor
 - 1) Subjektif
 - a) Merasa berbeda dengan orang lain
 - b) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
 - c) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
 - 2) Objektif
 - a) Afek datar
 - b) Afek sedih

- c) Riwayat ditolak
- d) Menunjukkan permusuhan
- e) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- f) Kondisi difabel
- g) Tindakan tidak berarti
- h) Tidak ada kontak mata
- i) Perkembangan terlambat
- j) Tidak bergairah atau lesu

3. Faktor penyebab

PPNI (2016) menyatakan bahwa penyebab isolasi sosial sebagai berikut, yaitu:

- a. Keterlambatan perkembangan
- b. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan
- c. Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
- d. Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma
- e. Ketidaksesuaian perilaku dengan norma
- f. Perubahan penampilan fisik
- g. Perubahan status mental
- h. Ketidakadekuatan sumber daya personal misalnya disfungsi berduka, pengendalian diri buruk.

4. Penatalaksanaan

Menurut PPNI (2018), terdapat dua intervensi utama dalam diagnosis isolasi sosial yaitu sebagai berikut:

- a. Promosi sosialisasi
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
 - b) Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain
 - 2) Terapeutik
 - a) Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan
 - b) Motivasi kesebaran dalam mengembangkan suatu hubungan
 - c) Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
 - d) Motivasi berinteraksi di luar lingkungan misalnya dengan jalan-jalan
 - 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
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
 - b) Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan
 - c) Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
 - d) Anjurkn meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
 - e) Anjurkan menggunakan alat bantu seperti kaca mata atau alat bantu dengar
 - f) Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
 - g) Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
 - h) Latih mengekspresikan marah dengan tepat
- b. Terapi aktivitas

- a. Observasi
 - a) Identifikasi defisit tingkat aktivitas
 - b) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
 - c) Identifikasi sumber daya untuk aktifitas yang diinginkan
 - d) Identifikasi strategi untuk meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
 - e) Identifikasi makna aktivitas rutin misalnya seperti bekerja dan waktu luang
 - f) Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas
- b. Terapeutik
 - a) Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami
 - b) Spakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas
 - c) Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial
 - d) Kondisikan pemilihan aktivitas sesuai usia
 - e) Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih
 - f) Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas
 - g) Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih
 - h) Fasilitasi aktivitas fisik rutin misalnya seperti ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri sesuai kebutuhan
 - i) Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi atau gerak
 - j) Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien yang hiperaktif
 - k) Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan
 - l) Fasilitasi aktivitas motorik untuk meralaksasi otot

- m) Fasilitasi aktivitas dengan dengan komponen memori implisit dan emosional misalnya seperti kegiatan agama khusus, untuk pasien dimensia
 - n) Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur dan aktif
 - o) Libatkan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan misalnya seperti *vocal grup*, *jogging*, bermain voli, tenis meja, tugas rumah sederhana, perawatan diri.
 - p) Libatkan keluarga dalam aktivitas
 - q) Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri
 - r) Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuan sendiri untuk mencapai tujuan
 - s) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari
 - t) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
- c. Edukasi
- a) Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari
 - b) Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
 - c) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, kognitif dalam menjaga fungsi dari kesehatan
 - d) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
- d. Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas
- b) Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas

C. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Budiono, 2016)

Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dapat dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian, berikut hal-hal yang perlu dikaji menurut (Azizah, dkk, 2016) meliputi:

- a) Identitas klien
- b) Keluhan utama atau alasan masuk
- c) Faktor predisposisi
- d) Aspek fisik atau biologis
- e) Aspek psikososial
- f) Status mental
- g) Kebutuhan persiapan pulang
- h) Mekanisme koping
- i) Masalah psikososial dan lingkungan
- j) Pengetahuan

k) Aspek medik

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016)

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Mulyanti, 2017)

Diagnosis yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami skizofrenia yaitu isolasi sosial dimana pasien tidak mampu untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain, dengan penyebab ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan (PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan dibuat untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan guna mengatasi etiologi dan menyelesaikan masalah keperawatan. Berikut tabel rencana keperawatan yang telah ditetapkan.

Tabel 1
Kajian Teori Rencana Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2022

| Hari/ tanggal | Diagnosis keperawatan (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) | Rasional |
|---|--|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Diisi dengan waktu ditetapkan annya rencana keperawatan | Isolasi Sosial Definisi : Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain Penyebab 1. Keterlambatan perkembangan 2. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam 30 menit diharapkan Keterlibatan Sosial Meningkat | Promosi Sosialisasi Observasi 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan | Promosi sosialisasi 1. Agar pasien mengetahui kemampuannya dalam berinteraksi |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|--------------------------------|---|----------------------------------|
| | memuskan | dengan | 3. interaksi dengan | 2. Agar |
| 3. | Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan | kriteria hasil : | orang lain Terapeutik | pasien tau bagaimana cara |
| 4. | Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma | 1. Minat interaksi meningkat | 1. Motivasi tingkatkan terlibat dalam | berkenalan dengan |
| | Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma | 2. Verbalisasi isolasi menurun | Suatu hubungan | orang lain |
| 5. | Perubahan penampilan fisik | 3. Perilaku menarik diri | 2. Motivasi kesabaran dalam suatu hubungan | 3. Pasien dapat berbincang- |
| 6. | Perubahan status mental | menurun | 3. Motivasi mengembangkan | bincang dengan |
| 7. | Ketidakadekuatan sumber daya personal (misalnya disfungsi berduka, pengendalian diriburuk) | | berpartisipasi dalam aktivitas baru | orang lain dalam kegiatan harian |
| | | | 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan dengan jalan-jalan | |
| | | | 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain | |
| | | | 6. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan | |
| | | | 7. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | | | kemampuan | |
| | | | Edukasi | |
| | | | 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap | |
| | | | 2. Anjurkan ikut serta Kegiatan sosial | |
| | | | 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain | |
| | | | 4. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi | |

Sumber: (PPNI, 2016), (PPNI, 2018a),(PPNI, 2018b)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh klien saat ini (*here and now*). Perawat juga menilai diri-sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual dan teknikal yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan. Pada saat akan melaksanakan tindakan keperawatan, perawat membuat kontrak dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan dari klien. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien (Mulyanti, 2017).

Adapun implementasi yang dapat dilakukan pada pasien sesuai dengan rencana yang telah dirumuskan disajikan dalam tabel :

Tabel 2
Kajian Teori Implementasi Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2022

| Waktu | Implementasi Keperawatan | Respon | Paraf |
|--|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Waktu di isi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, dan waktu dilakukannya implementasi | <p>Promosi Sosialisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru 3. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan dengan jalan-jalan 4. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 5. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 6. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri | Di isi dengan respon pasien setelah diberikan intervensi berupa data subjektif dan objektif | Diisi dengan nama terang dan paraf setelah kegiatan |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | 7. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan | | |
| | Edukasi | | |
| | 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap | | |
| | 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial | | |
| | 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain | | |
| | 4. Anjurkn meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain | | |
| | 5. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus | | |
| | 6. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi | | |

Sumber : (PPNI, 2018a)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan yang telah dilakukan dirumuskan, Klien dan keluarga perlu dilibatkan dalam evaluasi agar dapat melihat adanya perubahan, serta berupaya mempertahankan dan memelihara perubahan tersebut (Mulyanti, 2017). Evaluasi keperawatan yang diharapkan akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3
Kajian Teori Evaluasi Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2022

| Waktu | Evaluasi Keperawatan | Paraf |
|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| Diisi dengan waktu dilaksanakannya evaluasi keperawatan berupa tanggal, bulan, tahun, dan jam dilakukannya evaluasi | S (subjektif): Pasien mengatakan minat membina hubungan dengan oranglain meningkat O (objektif): Minat interaksi meningkat, perilaku menarik diri menurun, verbalisasi isolasi sosial menurun A (analisis): Masalah isolasi sosial teratasi P (<i>planning</i>): Lanjutkan intervensi promosi sosialisasi | Paraf diisi dengan nama terang dan tanda tangan setelah dilaksanakannya evaluasi |

Sumber : (PPNI, 2018b)