

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Skizofrenia**

##### **1. Definisi**

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu "skizo" yang artinya retak atau pecah (*split*), dan "frenia" yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian/*splitting of personality* (Hawari, 2018). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede dan Ramadia, 2021). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan psikososial (Yunita, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa dan kepribadian yang mempengaruhi otak ditandai dengan waham, delusi, halusinasi, pola pikir, komunikasi, emosi, dan perilaku yang terganggu.

##### **2. Tanda dan gejala**

Menurut Amimi (2020) tanda dan gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Gejala positif atau gejala nyata, yaitu :
- 1) Halusinasi: Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
  - 2) Waham: Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
  - 3) Ekopraksia: Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati pasien.
  - 4) *Flight of ideas*: Aliran verbalisasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
  - 5) Perseverasi: Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan, pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
  - 6) Asosiasi longgar: Pikiran atau gagasan yang terpecah – pecah atau buruk.
  - 7) Gagasan rujukan: Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.
  - 8) Ambivalensi: Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.
- b. Gejala negatif atau gejala samar, yaitu :
- 1) Apati: Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, dan peristiwa.
  - 2) Alogia: Kecenderungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna .
  - 3) Afek datar: Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
  - 4) Afek tumpul: Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.

- 5) Anhedonia: Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas atau hubungan.
- 6) Katatonia: imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, pasien tampak tidak bergerak, seolah – olah dalam keadaan setengah sadar.
- 7) Tidak memiliki kemauan: tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas – tugas.

Hal tersebut akan cenderung mengakibatkan pasien mengalami isolasi social atau mengasingkan diri/*withdrawn* tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun/*day dreaming* (Sari, 2019).

### **3. Klasifikasi**

Menurut Yunita (2020) berikut beberapa klasifikasi dari skizofrenia, yaitu

#### **a. Skizofrenia paranoid**

Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

- 1) Ciri-ciri utama adalah waham yang simetris atau halusinasi pendengaran
- 2) Individu ini dapat penuh curiga, argumentative, kasar, dan agresif.
- 3) Perilaku kuang regresif, kerusakan lebih sedikit, dan prognosisnya lebih baik dibanding jenis-jenis lain.

#### **b. Skizofrenia hebefrenik (Skizofrenia tidak terorganisir)**

Permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses

berpikir, gangguan psikomotor seperti menerim, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banyak sekali.

- 1) Ciri-ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku yang kacau serta afek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi.
- 2) Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan kebersihan dan penampilan diri.
- 3) Awitan biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dapat bersifat kronis.
- 4) Perilaku agresif, dengan interaksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk.

c. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut sertasering di dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

- 1) Ciri-ciri utamanya ditandai dengan gangguan psikomotor, yang melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan
- 2) Strupor katatonik. Individu ini dapat menunjukkn ketidakaktifan, negativisme, dan kelenturan tubuh yang berlebihan (postur abnormal)
- 3) Catatonic excitement melibatkan agitasi yang ekstrim dan dapat disertai dengan ekolalia dan ekopraksia.

d. Skizofrenia simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran keinginan. Gangguan proses berpikir sukar di temukan, waham dan halusinasi jarang dapat, jenis ini dimulai secara perlahan-lahan.

e. Episode Skizofrenia Akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

f. Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

g. Skizofrenia Skizo Aktif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

#### **4. Pemeriksaan penunjang**

Menurut Stuart (2015) pemeriksaan penunjang dari skizofrenia 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 perilaku kekerasan disebabkan oleh epilepsi.
- c. Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak.

#### **5. Pengobatan skizofrenia**

Menurut Prabowo (2018) jenis pengobatan pada pasien skizofrenia yaitu:

a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah.

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 gejala-gejala 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) (Mashudi, 2021).

b. Elektro Convulsive Terapi (ECT)

ECT digunakan untuk skizofrenia simplex bila gejala yang dirasakan ringan.

### c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan mimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal.

## **B. Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia**

### **1. Definisi**

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (PPNI, 2017). Isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana individu tidak mampu membina suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan (Yuswastiningsih, 2020). Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami seseorang dan memiliki persepsi bahwa orang lain serta lingkungan sekitar dapat mengancam kehidupannya (Sukaesti, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial adalah suatu kondisi seseorang mengalami ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain karena dianggap mengganggu kehidupannya atau merasa tidak memiliki kesempatan untuk memiliki hubungan berarti.

### **2. Tanda dan gejala**

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala pada masalah keperawatan isolasi sosial meliputi tanda dan gejala mayor dan minor. Tanda dan gejala masalah keperawatan ansietas dijelaskan pada tabel 1 dan tabel 2 berikut:

Tabel 1  
Gejala dan Tanda Mayor Isolasi Sosial

Subjektif	Objektif
Merasa ingin sendirian	Menarik diri
Merasa tidak aman di tempat umum	Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan oranglain atau lingkungan

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

Tabel 2  
Gejala dan Tanda Minor Isolasi Sosial

Subjektif	Objektif
Merasa berbeda dengan orang lain	Afek datar
Merasa asyik dengan pikiran sendiri	Afek sedih
Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	Riwayat ditolak Menunjukkan permusuhan Tidak mampu memenuhi harapan orang lain Kondisi difabel Tindakan tidak berarti Tidak ada kontak mata Perkembangan terlambat Tidak bergairah atau lesu

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

### 3. Penyebab

Menurut PPNI (2017) 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**

Terdapat berbagai penatalaksanaan dalam perawatan pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial. Intervensi yang utama dipilih promosi sosialisasi yang berdefinisi meningkatkan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain (PPNI, 2018). Dengan dilakukannya promosi sosialisasi tersebut, maka diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi dan keterlibatan sosial dapat meningkat dengan kriteria hasil dan tujuan yang ingin dicapai seperti minat interaksi meningkat, verbalisasi isolasi menurun, verbalisasi ketidakmampuan di tempat umum menurun, dan perilaku menarik diri menurun (PPNI, 2018).

Menurut Wahyudi (2023), penatalaksanaan pasien isolasi sosial dengan skizofrenia, yaitu mendiskusikan keuntungan berinteraksi, melatih berkenalan, bercakap-cakap, melatih berkegiatan sehari-hari, dan sosial, dan *social skill training*. *Social skills training* merupakan salah satu intervensi yang dilakukan untuk pasien dengan masalah diagnosa skizofrenia, pasien dengan gangguan perilaku dan interaksi, phobia terhadap lingkungan sosial dan pasien dengan keadaan cemas berlebih dengan menggunakan teknik memodifikasi perilaku berdasarkan prinsip-prinsip bermain peran serta kemampuan untuk mendapatkan umpan balik (Murtyaningsih, 2023).

## **C. Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta dan juga kondisi yang ada pada klien sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan respon individu (Budiono, 2022).

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari klien, membuat data dasar tentang klien dan membuat catatan respon kesehatan klien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah klien (Leniwita & Anggraini, 2019). Menurut Mashudi (2021) pengkajian pada pasien skizofrenia yaitu:

- a. Identitas, sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas.
- b. Keluhan utama, yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya akibat adanya kumunduran kemauan dan kedangkalan emosi.
- c. Faktor predisposisi, sangat erat terkait dengan faktor etiologi yakni keturunan, endokrin, metabolisme, susunan syaraf pusat, kelemahan ego.
- d. Psikososial

- 1) Genogram, orang tua penderita skizofrenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15%.
- 2) Konsep Diri, kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien.
- 3) Hubungan, klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri.
- 4) Spiritual, aktifitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan.

e. Status Mental

- 1) Penampilan Diri, tampak lesu, tak bergairah, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tak terkunci, baju tak diganti, baju terbalik sebagai manifestasi kemunduran kemauan pasien.
- 2) Pembicaraan, nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.
- 3) Aktivitas motorik, kegiatan yang dilakukan tidak berfariatif, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya sendiri (katalepsia).
- 4) Emosi, dangkal.
- 5) Afek, dangkal, tak ada ekspresi roman muka.
- 6) Interaksi, selama wawancara cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, diam.
- 7) Persepsi, tidak terdapat halusinasi atau waham.
- 8) Proses Berfikir, gangguan proses berfikir jarang ditemukan.

- 9) Kesadaran berubah, kemampuan mengadakan hubungan dengan dan pembatasan dengan dunia luar dan dirinya sendiri sudah terganggu pada taraf tidak sesuai dengan kenyataan (secara kualitatif).
  - 10) Memori Tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu, orang baik.
  - 11) Kemampuan Penilaian Tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan meskipun alasan tidak jelas atau tidak tepat.
  - 12) Tilik Diri Tidak ada yang khas.
- f. Kebutuhan Sehari-hari, pada permulaan penderita kurang memperlihatkan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kamauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, istirahat tidur.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan adalah suatu pertanyaan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual, risiko, dan potensial) dari individu atau kelompok (Budiono, 2022). Diagnosis keperawatan adalah dasar penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa (Yosep,

2018). Dalam penelitian ini diagnosis keperawatan yang difokuskan yaitu pasien dengan diagnosis keperawatan Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah dibuktikan dengan merasa ingin sendirian, merasa tidak aman ditempat umum, menarik diri, menolak berinteraksi dengan orang lain, dan lesu atau tidak bergairah dalam melakukan apapun termasuk perawatan diri. Data tersebut harus minimal mencakup 80% dari data mayor dalam SDKI (PPNI, 2017).

### **3. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan juga mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat dapat menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono, 2022). Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien atau klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Berutu, 2020). Adapun perencanaan keperawatan yang terdiri dari diagnosis, tujuan dan kriteria hasil serta intervensi yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu diuraikan pada tabel-tabel berikut:

Tabel 3  
Rencana Keperawatan Standar Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi
1	2	3
<p>Isolasi sosial D.0121 berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya personal (merasa malu/ harga diri rendah) dibuktikan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merasa ingin sendirian.</li> <li>b. Merasa tidak aman di tempat umum</li> <li>c. Menarik diri</li> <li>d. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan oranglain atau lingkungan</li> <li>e. Merasa bingung,</li> <li>f. Merasa berbeda dengan orang lain</li> <li>g. Merasa asyik dengan pikiran sendiri</li> <li>h. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</li> <li>i. Afek datar</li> <li>j. Afek sedih</li> <li>k. Riwayat ditolak</li> <li>l. Menunjukkan permusuhan</li> <li>m. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain</li> <li>n. Kondisi difabel</li> <li>o. Tindakan tidak berarti</li> <li>p. Tidak ada kontak mata</li> <li>q. Perkembangan terlambat</li> <li>r. Tidak bergairah atau</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x60 menit diharapkan keterlibatan sosial L. 13115 meingkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Minat interaksi meningkat</li> <li>b. Verbalisasi tujuan yang jelas</li> <li>c. Minat terhadap aktivitas meningkat</li> <li>d. Verbalisasi isolasi menurun</li> <li>e. Verbalisasi ketidaksamaan di tempat umum menurun</li> <li>f. Perilaku menarik diri menurun</li> <li>g. Verbalisasi perasaan berbeda dari orang lain menurun</li> <li>h. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun</li> <li>i. Afek murung/sedih menurun</li> <li>j. Perilaku bermusuhan menurun</li> <li>k. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik</li> <li>l. Perilaku bertujuan membaik</li> <li>m. Kontak mata membaik</li> </ol>	<p><b>Promosi Sosialisasi I.13498</b></p> <p><b>Definisi</b> Meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan: memberikan/ meminta pertolongan dan memberikan/ menerima pujian</li> <li>b. Motivasi kesebaran dalam mengembangkan suatu hubungan: menerima. Memberikan kritikan dan penolakan meminta maaf dan memberi maaf</li> <li>c. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li> <li>d. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan misalnya dengan jalan-jalan</li> <li>e. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>f. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan</li> <li>g. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</li> <li>h. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</li> </ol>

	1	2	3
lesu		n. Tugas perkembangan sesuai usia membaik	<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap: memperkenalkan diri dan menggunakan Bahasa tubuh yang baik dalam berkomunikasi</li> <li>b. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</li> <li>c. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</li> <li>d. Anjurkn meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain</li> <li>e. Anjurkan menggunakan alat bantu seperti kaca mata atau alat bantu dengar</li> <li>f. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus</li> <li>g. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</li> <li>h. Latih mengekspresikan marah dengan tepat.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian obat psikotik, jika perlu</p>

*Sumber: PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)*

## 2. Implementasi keperawatan

Perawat melakukan pengawasan terhadap keberhasilan intervensi yang dilakukan, dan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan yang dilakukan. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan keperawatan

yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2020).

### **3. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan di awal dengan kenyataan yang ada pada klien, kegiatan ini dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan berguna menentukan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017). Proses evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien, seperti hal berikut:

- a. Evaluasi proses (Formatif) : evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai
- b. Evaluasi hasil (Sumatif) : evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, dan berorientasi pada masalah keperawatan yang menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Pada evaluasi menggunakan pendekatan SOAP yaitu
  - 1) S: Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

- 2) O: Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 3) A: Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis adalah masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif sebelumnya.
- 4) P: Merupakan perencanaan keperawatan yang akan perawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau tambahkan dari rencana sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan atau tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan (Budiono, 2022)

Evaluasi yang diharapkan pada studi kasus ini adalah minat interaksi meningkat, verbalisasi isolasi menurun, verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun, perilaku menarik diri menurun (PPNI, 2018).

### **C. Konsep *Social Skill Training***

#### **1. Definisi**

*Social skill training* adalah proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial. Hal ini melibatkan kemampuan untuk memulai dan menjaga interaksi positif dan saling menguntungkan (Yuswatiningsih, 2020). *Social skills training* merupakan salah satu intervensi yang dilakukan untuk pasien dengan

masalah depresi, diagnosa skizofrenia, pasien dengan gangguan perilaku dan interkasi, phobia terhadap lingkungan sosial dan pasien dengan keadaan cemas berlebih dengan menggunakan ternika memodifikasi perilaku berdasarkan prinsip-prinsip bermain peran serta kemampuan untuk mendapatkan umpan balik (Murtyaningsih, 2023). Terapi *Social skill training* merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan terutama pada pasien Skhizofrenia yang mengalami gangguan dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi yang bertujuan meningkatkan interaksi sosial yang mampu memperbaiki kemampuan berbicara dan kemampuan untuk asertif (Latifah, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa *social skill training* adalah terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam berinteraksi sosial.

## **2. Tujuan dan manfaat *social skill training***

Menurut Yuswatiningsih (2020), *social skill training* bertujuan :

- a. Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan.
- b. Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah.
- c. Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial.
- d. Mampu memulai interaksi.
- e. Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina.

Manfaat dari *Social skill training* sangat efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan bersosialisasi

dengan orang lain di sekitar maupun di lingkungannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan.

*Social skills training* dapat di diberikan kepada individu yang mengalami hambatan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain, individu tersebut dapat dibagi menjadi empat kelompok keterampilan sosial yaitu:

- a. Kemampuan Komunikasi Kemampuan penggunaan bahasa tubuh yang tepat, memberikan salam, memperkenalkan diri individu , dalam menjawab pertanyaan, menjawab pertanyaan dengan baik, kemampuan untuk bertanya dan bertanya untuk klarifikasi dalam sebuah kelompok.
- b. Kemampuan menjalin persahabatan Menjaln pertemanan dengan orang lain, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan pujian dan menerima pujian dari individu
- c. Terlibat dalam melakukan aktivitas yang dilakukan bersama, berfikiran melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan dalam bentuk pertolongan
- d. Kemampuan individu dalam menghadapi situasi yang sulit yakni memberikan dan menerima untuk kritik, menerima untuk penolakan, bertahan dalam tekanan didalam kelompok dan meminta maaf.

### **3. Tahapan *social skill training***

Tahapan dari pelaksanaan *social skill training* pada pasien schizofrenia, yaitu keterampilan mendengarkan orang lain, mengajukan permintaan, mengekspresikan perasaan menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan yang dikembangkan dalam pelaksanaan *social skill training*, yaitu:

- a. *Modeling*, demonstrasi perlu dilakukan oleh beberapa terapis agar subjek memahami dan dapat mengaplikasikan keterampilan sosial yang telah dimodelingkan.
- b. *Role play*, terapis melakukan salah satu keterampilan sosial yang sering ditemui dalam berinteraksi.
- c. *Feedback and social reinforcement*, terapis memberikan umpan balik dengan cara yang baik, tidak bermaksud menyudutkan subjek atau menolak subjek, tetapi lebih mengarahkan subjek ke perilaku yang lebih baik.
- d. *Homework*, terapis meminta subjek mengaplikasikan keterampilan sosial dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dianggap sebagai pekerjaan rumah bagi subjek.

Pelaksanaan *Social skills training* pada pasien isolasi sosial perlu dilakukan seleksi pasien yang akan diberikan terapi individu. Adapun kriteria klien yang memenuhi sebagai berikut:

- a. tidak atau jarang komunikasi
- b. Menolak untuk melakukan hubungan dengan orang lain
- c. Individu dengan Tidak ada/ jarang melakukan kontak mata
- d. Individu menjauh dari individu lain
- e. Sering berdiam diri di dalam kamar
- f. Tidak melakukan aktivitas di kehidupan sehari-hari
- g. Individu tidak mempunyai teman dekat
- h. Tampak sedih dan efek tumpul

Pelaksanaan *social skill training* dilaksanakan dalam kelompok kecil yang terdiri dari maksimal 2 orang. *Social skill training* meliputi sesi 1 yaitu melatih keterampilan mendengarkan orang lain dengan berkomunikasi yang baik seperti menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi. Sesi 2 yaitu akan melatih keterampilan subjek untuk dapat membuat permintaan dengan orang lain, dan memberikan pertolongan kepada orang. Sesi 3 yaitu melatih keterampilan subjek untuk terlibat dalam aktivitas bersama dengan subjek lain di ruangan serta memberikan ekspresi perasaan positif dalam aktivitas tersebut meliputi keterampilan memberikan pujian. Sesi 4 yaitu melatih keterampilan subjek untuk menghadapi situasi sulit meliputi berada ditempat umum, menerima kritik, menerima penolakan dan meminta maaf. Ditambah satu sesi evaluasi.

#### **4. Pengaruh *Social Skill Training* Terhadap Isolasi Sosial**

Penelitian Sukaesti (2019) di RSJ Dr Soeharto Heerdjan Jakarta mengenai pengaruh terapi *social skill training* terhadap pasien isolasi sosial mengungkapkan bahwa klien dengan isolasi sosial yang dilakukan tindakan keperawatan mengalami peningkatan kemampuan dalam bersosialisasi dengan orang lain baik secara individu maupun secara kelompok. Menurut Sukaesti (2019) bahwa kemampuan klien setelah dilakukan tindakan *Social Skill training* adalah 53.6%, yaitu kemampuan latihan sosialisasi meningkat dari 5,7% menjadi 72,4% dengan selisih 66,7%. Hasil Penelitian Pardede (2020) di di Ruang Arimbi Rumah Sakit dr Marzoeki Mahdi Bogor pada 32 pasien. Hasil yang ditemukan *Social Skill Training* efektif dalam menurunkan

gejala dan meningkatkan kemampuan pasien isolasi sosial yang ditunjukkan melalui respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Penelitian Lestari (2023) di Ruang Rawat Inap RSKJ Soeprapto Bengkulu menemukan bahwa rata-rata kemampuan bersosialisasi responden sebelum diberikan *Social Skill Training* yaitu 7,10, sedangkan rata-rata kemampuan bersosialisasi responden setelah terapi *Social Skill Training* yaitu 10,90 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *Social Skill Training* terhadap kemampuan bersosialisasi klien Skizofrenia. Penelitian lain yang dilakukan oleh Latifah (2020) di Rumah Sakit Sumatra Selatan menemukan bahwa rata-rata kemampuan berkomunikasi responden sebelum dilakukan terapi *social skill training* yaitu 2,00, sedangkan rata-rata kemampuan berkomunikasi responden sesudah dilakukan terapi *social skill training* menjadi 3,64. dengan nilai  $p\text{-value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan ada pengaruh terapi *social skill training* tahap melatih kemampuan berkomunikasi pada pasien skizofrenia.