

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian

Sebagai penyakit kronis, skizofrenia memerlukan mekanisme penanganan dan teknik penanganan jangka panjang. Menurut Videbeck (2020), skizofrenia merupakan kelainan otak yang bermanifestasi sebagai sindrom klinis yang mempengaruhi pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang. Sebuah gangguan psikotik yang ditandai dengan ide-ide yang tidak terorganisir, delusi, halusinasi, dan perilaku maladaptif, skizofrenia mengganggu kemampuan seseorang untuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan mengekspresikan emosi (Pardede & Laia, 2020). Kapasitas seseorang untuk menjalankan dan mempertahankan hubungan yang bermakna sangat dipengaruhi oleh skizofrenia, penyakit kronis dan kompleks (Greene dan Eske, 2021).

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

- a. Faktor predisposisi
 1. Faktor biologis
 2. Faktor genetik

Terutama unsur genetiklah yang memicu skizofrenia. Sekalipun mereka diadopsi saat lahir oleh keluarga yang tidak memiliki riwayat skizofrenia, anak-anak yang memiliki salah satu orang tua kandung penderita skizofrenia tetap

memiliki hubungan genetik dengan orang tua kandungnya. Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki salah satu orang tua kandung menderita skizofrenia mempunyai risiko 15%; jika kedua orang tuanya mengidap penyakit tersebut, risikonya meningkat hingga 35%.

b. Faktor Neuroanatomi

Penelitian mengungkapkan bahwa jaringan otak penderita skizofrenia relatif lebih kecil. Hal ini mungkin menunjukkan hilangnya jaringan setelah kegagalan perkembangan. Analisis menggunakan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan adanya penurunan metabolisme glukosa dan oksigen di daerah kortikal frontal otak. Di daerah temporal dan frontal otak, penelitian terus menunjukkan penurunan volume otak dan aktivitas otak yang menyimpang pada penderita skizofrenia. Sistem limbik dan ganglia basalis adalah bagian otak yang paling banyak menarik penelitian. Otak pasien skizofrenia mirip dengan otak orang yang berbeda; ventrikel tampak melebar, massa abu-abu berkurang, dan aktivitas metabolisme berfluktuasi di bagian otak tertentu. Analisis jaringan otak dan mikroskopis menunjukkan variasi sederhana dalam distribusi sel otak yang berkembang pada massa janin akibat kekurangan sel glial, yang dapat terjadi pada kasus kerusakan otak pascakelahiran.

c. Neurokimia

Pasien skizofrenia secara teratur mengalami perubahan sistem neurotransmitter otak, menurut penelitian neurokimia. Sistem saklar otak berfungsi normal pada individu sehat. Penerimaan informasi persepsi yang masuk tanpa gangguan menghasilkan sensasi, pikiran, dan akhirnya tindakan berdasarkan situasi saat ini.

Sinyal yang dikirim ke otak orang yang menderita skizofrenia terganggu, sehingga menghalangi mereka mencapai koneksi sel yang ditargetkan.

1) Faktor psikologis

Kegagalan menyelesaikan perkembangan psikososial sejak dini, seperti ketidakmampuan anak membangun hubungan yang dapat dipercaya, dapat menimbulkan konflik intrapsikis yang berlangsung seumur hidup dan akhirnya menyebabkan skizofrenia. Tanda skizofrenia parah adalah ketidakmampuan menyelesaikan masalah saat ini. Teori ini juga menekankan pentingnya gangguan identitas, ketidakmampuan mengatasi masalah citra, dan ketidakmampuan mengatur diri sendiri.

2) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosial, budaya, dan lingkungan menunjukkan bahwa lebih banyak orang dari kelas sosial ekonomi rendah dibandingkan kelas sosial ekonomi tinggi yang menderita gejala skizofrenia. Hal-hal ini terkait dengan keputusan, gizi yang tidak memadai, perawatan kehamilan yang tidak memadai, perumahan yang terlalu padat, sumber daya yang tidak memadai untuk mengelola stres, dan kemiskinan.

d. Faktor presipitasi

Berikut ini adalah contoh faktor pencetus skizofrenia:

1) Biologis

Penyebab stres biologis yang terkait dengan respons neurobiologis maladaptif mencakup kelainan pada mekanisme masuk otak, yang menyebabkan ketidakmampuan merespons rangsangan secara selektif, serta gangguan komunikasi dan putaran umpan balik otak, yang mengontrol proses umpan balik informasi.

2) Lingkungan sekitar

Terjadinya penyakit mental ditentukan oleh interaksi antara pemicu stres lingkungan dan ambang batas toleransi stres yang ditetapkan secara biologis.

3) Pemicu gejala

Prekursor dan rangsangan yang dikenal sebagai pemicu sering kali menyebabkan timbulnya episode penyakit baru. Respons neurobiologis maladaptif biasanya dipicu oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, kepercayaan, dan perilaku individu.

3. Tanda dan Gejala

Gejala positif dan negatif merupakan dua gejala utama yang dialami individu penderita skizofrenia (Makhruzah et al., 2021)

1) Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain :

- a. Delusi atau salah percaya
- b. Masalah dengan persepsi sensorik
- c. Gugup
- d. agresif
- e. Kekacauan mental

2) Gejala negatif meliputi :

- a. Sulit memulai pembicaraan
- b. Pengaruh tumpul atau datar
- c. Penurunan motivasi
- d. Berkurangnya perhatian
- e. Pasif
- f. Apatis

g. Jarak sosial dan ketidaknyamanan

Gejala dan tanda skizofrenia tidak bersifat patognomonik. Heteroanamnesis, pentingnya riwayat, kemungkinan fluktuasi gejala sepanjang waktu, peran kecerdasan, latar belakang pendidikan, dan budaya terhadap gejala, dan banyak lagi (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

4. Klasifikasi

Menurut *Mental Health UK* (2022) terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu :

a. Skizofrenia paranoid

Jenis skizofrenia yang paling umum, skizofrenia paranoid, dapat muncul di kemudian hari dibandingkan jenis lainnya. Delusi dan/atau halusinasi adalah salah satu gejalanya; ucapan dan emosi tidak selalu terpengaruh.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia tidak terorganisir, nama lain dari skizofrenia hebefrenik, biasanya menyerang individu berusia antara 15 dan 25 tahun. Delusi dan halusinasi jangka pendek adalah salah satu gejalanya, bersamaan dengan perilaku dan pikiran yang tidak teratur. Penderitanya mungkin berbicara tidak jelas, dan orang lain akan sulit memahaminya. Individu dengan skizofrenia yang tidak terorganisir sering kali menunjukkan sedikit atau bahkan tidak menunjukkan emosi sama sekali melalui tingkah laku, nada bicara, atau ekspresi wajah mereka.

c. Skizofrenia katatonik

Jenis skizofrenia yang paling jarang disebut skizofrenia katatonik, yang ditandai dengan gerakan yang tiba-tiba, tidak menentu, dan aneh. Pasien mungkin bergantian antara menjadi sangat pendiam dan cukup aktif secara teratur. Pasien

mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru kata-kata serta gerak tubuh orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Diagnosis pasien tidak sejalan dengan hanya satu jenis skizofrenia; mungkin ada indikasi skizofrenia katatonik, hebefrenik, atau paranoid.

e. Skizofrenia residual

Jika pasien memiliki riwayat psikosis tetapi hanya menunjukkan gejala negatif (seperti gerakan lambat, daya ingat buruk, fokus buruk, dan kebersihan buruk), mereka mungkin didiagnosis menderita skizofrenia sisa.

f. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala positif, seperti halusinasi, delusi, dan pola pikir kacau, jarang terlihat, sedangkan gejala negatif, seperti gerakan lambat, ingatan buruk, perhatian buruk, dan kebersihan buruk, lebih terlihat sejak dini dan memburuk.

g. Skizofrenia senestopatik

Orang yang menderita skizofrenia senestopatik mungkin menunjukkan perasaan tubuh yang aneh.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Karena skizofrenia tidak spesifik, gejala-gejalanya tidak termasuk dalam kategori yang disebutkan sebelumnya, meskipun gejala-gejala tersebut memenuhi kriteria diagnostik yang luas.

5. Komplikasi

Menurut Prabowo (2014) secara umum komplikasi skizofrenia yaitu sebagai berikut :

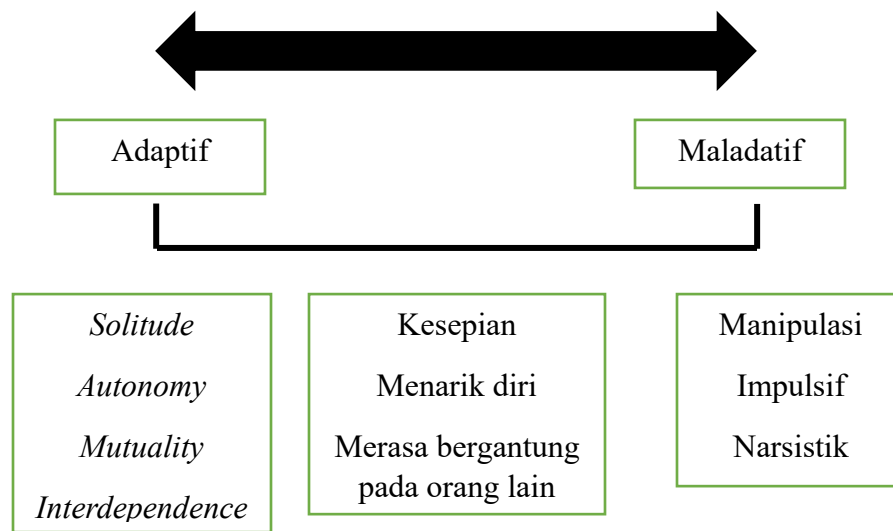
- a. Pelecehan yang bersifat seksual, psikologis, atau fisik.
- b. Sindrom otak organik, seperti Alzheimer.
- c. Perilaku bermasalah.
- d. Gangguan pembangkangan oposisi.
- e. Depresi Hebat.
- f. Episode panik.
- g. Sindrom Tourette
- h. Tandem.
- i. Penyakit Alzheimer.
- j. Gangguan memori.
- k. Delusi.
- l. Upaya bunuh diri
- m. Kelainan neurotransmiter otak

B. Isolasi Sosial

1. Pengertian

Seseorang yang terisolasi secara sosial adalah orang yang merasa sulit atau tidak mungkin berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Mekanisme pertahanan seseorang untuk bereaksi terhadap sesuatu yang mengancamnya dengan menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan, pasien dapat merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain (Yuswatiningsih, et. al, 2020). Ketidakmampuan untuk menjalin hubungan yang intim, ramah, transparan, dan saling bergantung dengan orang lain dikenal sebagai isolasi sosial. (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Rentang Respon



Gambar 1. Rentang Respon Isolasi Sosial

Keterangan :

a. Respons adaptif

Reaksi adaptif mengacu pada cara seseorang dalam menemukan solusi yang sesuai dengan norma masyarakat. Dapat digolongkan ringan <55% dan sedang 56-75%. (Yuswatiningsih dkk, 2020)

1) Solitude (menyendiri)

Sebuah jawaban yang memerlukan refleksi terhadap tindakan yang dilakukan di lingkungan sosial seseorang serta evaluasi diri untuk mengidentifikasi tindakan di masa depan (Muhith, 2015). Reaksi masyarakat ketika mengingat kembali peristiwa atau tindakan di masa lalu guna menilai diri dan membuat rencana (Sutejo, 2019).

2) Otonomi

Kapasitas individu dalam hubungan sosial untuk mengidentifikasi dan mengkomunikasikan ide, emosi, dan perasaan (Muhith, 2015). Dalam praktik

keperawatan, kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan merupakan salah satu wewenang, tanggung jawab, dan kemandirian profesi. Sebagaimana dikemukakan oleh Sitors (2011). agar masyarakat dapat menilai sendiri kebutuhannya akan ketergantungan dan pengendalian diri (Sutejo, 2019)

3) Mutualisme atau bekerja sama

suatu keadaan di mana orang dapat memberi dan menerima satu sama lain dalam hubungan interpersonal (Muhith, 2015). Keterampilan unik yang saling bergantung satu sama lain (Yosep, 2013). Kapasitas masyarakat untuk saling memiliki dan menerima satu sama lain dalam interaksi sosial (Sutejo, 2019).

4) Interdependen atau saling ketergantungan

hubungan di mana orang bergantung satu sama lain untuk mendorong interaksi antarpribadi (Muhith, 2015). kapasitas untuk menerima tanggung jawab dan bahkan bekerja (Pieter, 2017). hubungan ketergantungan antar pasangan dalam suatu hubungan (Sutejo, 2019).

b. Respons maladaptif

Respons maladaptif, yang masuk dalam kelompok Berat 76–100%, merupakan solusi pribadi terhadap tantangan yang bertentangan dengan norma budaya dan agama (Sutejo, 2019).

1) Merasa sendiri (kesepian)

Penderita penyakit ini memiliki rasa keterasingan dan kesepian dari lingkungan sekitarnya (Yosep, 2013). Enggan menerima persepsi orang lain bahwa merekalah satu-satunya yang menghadapi masalah, sifat pendiam, rasa tidak aman, dan rasa rendah diri (Muhith, 2015).

2) Menarik diri

individu merasa sulit untuk membangun hubungan yang jujur dengan individu lain. gangguan yang timbul ketika seseorang memilih mengasingkan diri dalam upaya memperoleh ketenangan sesaat (Muhith, 2015). Persepsi diri yang tidak realistis, tindakan tidak nyaman yang menimbulkan keraguan diri, menghindari situasi sosial, bahkan mengisolasi diri (Pieter, 2017).

3) Tergantungan

Ketika seseorang kurang memiliki rasa percaya diri, maka ia menjadi tergantung pada orang lain (Yosep, 2013). Kurangnya pengembangan kapasitas untuk beroperasi dengan baik, tantangan yang membuat seseorang berisiko mengalami kecemasan dan depresi, dan sebagainya sehingga cenderung mempertimbangkan untuk bunuh diri (Muhith, 2015).

4) Manipulasi

Sulit untuk memahami tindakan yang mengubah individu menjadi objek dan hubungan yang berkisar pada masalah kontrol dan perilaku (Stuart, 2016). Orang yang memandang orang lain sebagai benda mengalami gangguan dalam hubungan sosialnya dan tidak mampu membentuk hubungan yang bermakna dengan orang lain (Hanafia, 2013). Lebih lanjut Sutejo menyatakan bahwa manipulasi dalam isolasi sosial adalah suatu kelainan sosial yang diperlakukan seperti sebuah objek, dimana hubungan berpusat pada pengendalian masalah orang lain dan orang tersebut mempunyai kecenderungan untuk egois, atau sikap mengontrol yang dapat dijadikan alat. kekuasaan atas orang lain dengan bertindak sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi (Sutejo, 2019).

5) Impulsif

Kurangnya pembelajaran berbasis pengalaman dan tidak dapat dipercaya (Stuart, 2016). Ada juga situasi di mana seseorang merasa terdorong untuk bertindak tanpa terlebih dahulu mempertimbangkan dampaknya; individu-individu tersebut dikenal karena kecenderungannya untuk bertindak atau berbicara tanpa terlebih dahulu memberikan penjelasan atau pemikiran logis (Astuti, 2017). suatu reaksi sosial dimana masyarakat dianggap sebagai subjek yang tidak dapat diandalkan, tidak dapat dipercaya, tidak mampu membuat perencanaan, tidak mampu belajar dari kesalahan, dan tidak mampu membuat penilaian yang obyektif (Sutejo, 2019).

6) Narcisme

Reaksi sosial ditandai dengan perilaku egosentris, harga diri yang rapuh, dan kecenderungan mudah marah ketika orang lain tidak mendukungnya (Sutejo, 2019). Karena harga diri yang rendah, penderita gangguan kepribadian narsistik selalu mencari validasi dari orang lain, sehingga membuat mereka mendambakan pujian dan sanjungan (Stuart, 2016). Hal ini diakibatkan oleh cinta diri, dan cinta yang dikombinasikan dengan narsisme berubah menjadi keegoisan.

3. Etiologi

Ada faktor-faktor yang mempengaruhi dan mempercepat terjadinya penyakit ini. Kegagalan dapat menyebabkan seseorang kurang percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut melakukan kesalahan, pesimisme, putus asa pada orang lain, ketidakmampuan mengungkapkan keinginan, dan depresi. Keadaan ini dapat menyebabkan seseorang menghindari situasi sosial, lebih memilih diam, atau tidak mau berkomunikasi dengan orang lain tanpa memperhatikan tugas sehari-hari dan individu lain (Direja, 2011).

1) Faktor Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

Intinya, kapasitas interaksi sosial seseorang berkembang seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya secara keseluruhan dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Hal ini bertujuan agar setiap tahap perkembangan dapat terlaksana agar mampu membentuk interaksi sosial yang sehat. Respons sosial yang maladaptif mungkin timbul akibat struktur keluarga yang terganggu (Prabowo, 2014).

b. Faktor Biologis

Salah satu elemen yang berkontribusi terhadap rusaknya interaksi sosial adalah faktor biologis. Otak merupakan salah satu organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial. Misalnya, klien skizofrenia yang mengalami kesulitan menjalin hubungan memiliki struktur otak yang tidak normal seperti atrofi otak, dan area limbik serta kortikalnya memiliki ukuran dan bentuk sel yang berbeda (Direja, 2011).

c. Faktor Sosiokultural

Salah satu penyebab utama masalah hubungan adalah isolasi sosial. Hal ini disebabkan oleh norma-norma sosial yang menghambat perilaku perhatian terhadap orang lain, termasuk orang lanjut usia, orang cacat, dan orang-orang dengan penyakit kronis, yang merupakan anggota masyarakat yang paling tidak produktif. Mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari budaya mayoritas dapat menyebabkan isolasi (Prabowo, 2014).

d. Faktor dalam Keluarga

Masalah hubungan bisa timbul dari komunikasi dalam keluarga jika anak didorong untuk memiliki harga diri yang buruk dan hanya diberi informasi negatif. Anak yang menerima dua pesan yang bertentangan sekaligus menjadi enggan berinteraksi dengan orang lain (Prabowo, 2014).

2) Faktor Presipitasi

a. Stress Sosiokultural

Stres juga dapat terjadi karena unit keluarga menjadi kurang stabil dan terpisah dari orang-orang penting, misalnya ketika orang yang dicintai sakit.

b. Stress Psikologi

Kecemasan yang intens dan berkepanjangan disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk mengatasi masalah. Kecemasan yang berlebihan dapat disebabkan oleh kebutuhan untuk menjauhkan diri dari hubungan dekat atau ketidakmampuan orang lain untuk memenuhi tuntutan ketergantungannya (Prabowo 2014).

4. Tanda dan Gejala

Menurut Dochterman (2004), tanda dan gejala isolasi sosial meliputi: Fisik, kognitif, perilaku, dan afektif semuanya disebutkan oleh Keliat (2006), Stuart (2007), dan Stuart dan Laraia (2005). Gejala dan indikator isolasi sosial dijelaskan secara mendalam di bawah ini;

Indikasi dan gejala fisik seperti lemas, gelisah, kehilangan tenaga, berkurangnya libido, dan rasa lapar yang berfluktuasi merupakan reaksi alami tubuh terhadap isu isolasi sosial. Klien kurang teliti di tempat kerja dan sekolah, kesulitan menyelesaikan aktivitas yang rumit, lebih pendiam, menghindari kontak mata, dan

berbaring dalam posisi janin. Klien dengan kondisi ini akan menunjukkan perilaku maladaptif.

Gejala dan indikator kognitif yang berkaitan dengan pemilihan strategi penanggulangan, serta respons emosional, fisiologis, dan reaksional. Menurut Stuart dan Laraia (2005), evaluasi kognitif mengukur sikap atau respons klien terhadap dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungannya. Persepsi seseorang bahwa dirinya merasa sendirian dan ditolak oleh orang lain menjadi ciri khasnya, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa hubungan tidak berarti dengan orang lain, lapangan persepsi menyempit, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan. Klien kesulitan menangkap informasi dan memberikan respon terhadap informasi yang diterima, kebingungan, kurangnya perhatian, merasa putus asa, merasa tidak berdaya, dan merasa tidak berguna.

Tanda dan gejala perilaku berkaitan dengan tindakan atau perilaku yang dilakukan klien yang berhubungan dengan persepsi mereka terhadap lingkungan, orang lain, dan diri mereka sendiri (Stuart & Laraja, 2005). Perilaku berikut ini biasa terjadi pada klien yang mengalami isolasi sosial: tidak aktif, menarik diri, kurang percaya diri pada kemampuan hidup, keterampilan komunikasi yang buruk, kurangnya teman dekat, perilaku yang tidak bermakna atau berulang-ulang, kehilangan gerakan dan minat, dan menghindari situasi sosial (Keliat, 2006). Menurut Dochterman (2004), isolasi sosial diartikan sebagai berikut: kehilangan dukungan dari orang-orang terdekat (keluarga, teman, atau kelompok); berbicara atau bertindak bermusuhan; bertindak dengan cara yang tidak pantas secara budaya; mengulangi tindakan; tidak melakukan kontak mata; terlibat dalam aktivitas yang tidak sesuai dengan usia seseorang; menunjukkan tanda-tanda keterbelakangan

mental atau fisik; mengubah status kesejahteraan seseorang; dan mengungkapkan perasaan isolasi sosial.

Reaksi emosional ketika menghadapi masalah terkait dengan indikator dan gejala afektif (Stuart & Laraia, 2005). dapat melibatkan emosi depresi, emosi yang tidak pantas, penyesalan, penghinaan, ketakutan akan penolakan, ketidakpercayaan, dan penolakan interaksi interpersonal (Stuart, 2007). Durasi dan intensitas tekanan yang kadang-kadang dialami seseorang mempunyai dampak yang signifikan terhadap reaksi emosional seseorang. Ketika seseorang mengalami kesedihan karena kehilangan sesuatu, terutama sesuatu yang penting dalam hidup, seringkali mereka merasa takut untuk mengalami kehilangan lagi. SDKI mencantumkan tanda dan gejala isolasi sosial:

Tabel 1
Gejala dan Tanda Isolasi Sosial

Gejala dan Tanda Mayor	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Merasa ingin sendirian	1. Isolasi sosial
2. Merasa tidak aman di tempat umum	2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.
Gejala dan Tanda Minor	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Merasa berbeda dengan orang lain	1. Afek datar
2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri	2. Afek sedih
3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	3. Riwayat ditolak
	4. Menunjukkan permusuhan
	5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain

-
6. Kondisi difabel
 7. Tindakan tidak berarti
 8. Tidak ada kontak mata
 9. Perkembangan lambat
 10. Tidak bergairah/lesu
-

Sumber: SDKI PPNI (2017)

Tanda gejala isolasi sosial yang didapat melalui observasi, antara lain:

- a. Tidak memiliki teman dekat
- b. Menarik diri
- c. Tidak menunjukkan komunikasi
- d. Perilaku yang tidak masuk akal dan berulang-ulang
- e. Asik dengan pikiran sendiri
- f. Hindari melakukan kontak mata
- g. Menampilkan pengaruh yang tidak berperasaan, acuh tak acuh, dan tidak bersuara

5. Dampak

Isolasi sosial jika tidak ditangani akan berdampak kepada individu dan mengalami perubahan persepsi sensori, seperti halusinasi, resiko perilaku kekerasan, dan defisit perawatan diri (Damaiyanti & Iskandar 2014). Isolasi sosial pada individu dengan skizofrenia tidak hanya berdampak pada pasiennya tetapi juga orang-orang di sekitarnya dan lingkungan sekitarnya. Selain itu, hal ini dapat mengurangi produktivitas sehari-hari.

Dalam konteks pengucilan sosial yang disebabkan oleh rasisme dan diskriminasi, selama tindakan pembendungan yang meluas terkait dengan penyakit menular seperti karantina, dan pada individu lanjut usia sebagai akibat dari

perubahan sosiodemografi, dampak isolasi sosial dan kesepian sangat terlihat (Brandt et al. , 2022).

6. Penatalaksanaan

Di bawah label “Promosi Sosialisasi”, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) memandu manajemen keperawatan pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial

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).).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah prosedur metodis yang mengumpulkan informasi dari berbagai sumber untuk menilai dan menentukan kondisi kesehatan pasien (Gayatri, 2022). Hal-hal berikut harus diteliti:

a. Identitas

b. Keluhan utama

Biasanya, keluhan utama berasal dari alasan pasien dirawat di rumah sakit, bisa berupa ketidakstabilan emosi pasien.

c. Faktor risiko untuk Etiologi skizofrenia biasanya terkait dengan variabel predisposisi ini.

d. Kesehatan mental

1) Konsep diri

Konsep diri pasien dipengaruhi oleh ketidakmampuannya mengatur emosi.

2) Hubungan sosial

Pasien yang menderita isolasi sosial sering kali menunjukkan perilaku menarik diri, keinginan untuk menyendiri dan melamun, serta keengganan untuk berinteraksi dengan orang lain.

3) Spiritual

Sekalipun seseorang tidak pernah mengamalkan agama, keinginan untuk menjalani kehidupan spiritual sesuai dengan keyakinannya sering kali memudar.

4) Status mental

Kesehatan mental meliputi:

a) Penampilan diri

Penderita skizofrenia biasanya mempunyai sikap lesu, rambut tidak bersih, tidak rapi, dan penampilan tidak rapi. Hal ini terjadi ketika pasien menjadi kurang berminat untuk mengurus dirinya sendiri.

b) Pembicaraan

Pasien biasanya tidak tertarik pada orang lain dan percakapannya biasanya hanya sepihak.

c) Gerakan saat melakukan aktifitas

pasien biasanya kurang motivasi dan gairah serta terlihat bisu atau setengah sadar.

d) Emosi

Pasien biasanya menunjukkan perasaan sekilas.

e) Afek

Pasien biasanya menunjukkan pengaruh yang datar.

f) komunikasi sepanjang wawancara

Pasien sering kali ingin wawancara segera selesai, tidak kooperatif, dan mengalihkan perhatian kontak mata dengan pewawancara.

g) Persepsi

Penderita skizofrenia sering kali mengalami delusi dan halusinasi.

h) Proses berpikir

Pasien sering berpikir dalam kerangka kemewahan.

i) Kesadaran

j) Ingatan

Pasien sering kali mempunyai satu topik ingatan yang akan mereka pegang teguh dan diskusikan secara eksklusif.

k) Kemampuan penilaian

Pasien sering kali kesulitan membuat penilaian terbaik karena proses berpikir mereka tidak fokus.

l) Tilik diri

Tidak ada yang perlu diperhatikan

m) Kebutuhan sehari-hari

Keinginan untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti makan, minum, dan mengurus diri semakin menurun.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2017) Evaluasi klinis terhadap reaksi pasien terhadap suatu masalah kesehatan disebut diagnosis keperawatan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk menunjukkan dengan tepat bagaimana setiap pasien, keluarga, dan komunitas bereaksi terhadap keadaan yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Diagnosis keperawatan isolasi sosial merupakan diagnosis aktual yang penulisannya menggunakan rumus *Problem, Etiology, Symptoms* (PES). Menurut diagnosisnya, isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah dibuktikan dengan merasa ingin sendiri, merasa tidak aman di tempat umum, menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, merasa

berbeda dengan orang lain, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas, afek datar, afek sedih, tidak ada kontak mata, tidak bergairah/lesu.

3. Intervensi Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan dikenal sebagai intervensi keperawatan, dan semuanya didasarkan pada penilaian klinis dan keahlian. Label, definisi, dan tindakan merupakan ketiga komponen komponen intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Rencana keperawatan pada pasien isolasi sosial terlampir pada lampiran 6.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Dinarti dan Mulanti (2017) serangkaian tindakan yang diambil oleh perawat untuk membantu pasien dalam meningkatkan kondisi kesehatannya dikenal sebagai implementasi keperawatan. Kebutuhan klien, variabel luar yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi penerapan perawat, dan upaya komunikasi semuanya harus diprioritaskan selama proses penerapan. Intervensi keperawatan meliputi kolaborasi, pengajaran, terapi, dan observasi sebagai tindakan keperawatan (PPNI, 2018). Berdasarkan rencana keperawatan, maka implementasi yang diberikan yaitu pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 2 : kemampuan berkenalan pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017) evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari serangkaian prosedur keperawatan yang digunakan untuk menilai kinerja rencana dan pelaksanaan kegiatan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Hidayat (2021) Data subyektif (S) mengacu pada setiap pernyataan atau keluhan yang disampaikan pasien; data obyektif (O) merupakan data observasi hasil pemeriksaan perawat; analisis masalah (A) adalah pengumpulan data subyektif dan obyektif; dan perencanaan (P) adalah rencana tindakan yang akan dilaksanakan sebagai respons terhadap temuan analisis.

D. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

1. Pengertian

Perawat dengan pelatihan memberikan terapi latihan kelompok, pengobatan non-farmakologis, kepada pasien yang mengalami masalah keperawatan serupa. Tujuan dari terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) adalah untuk membantu individu yang mengalami kesulitan dalam hubungan sosial dengan membantu mereka menjadi lebih mahir dalam bersosialisasi. TAKS dilakukan dengan membantu penderita berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, sosialisasi dapat terjadi secara bertahap dalam kelompok dan antarpribadi (satu lawan satu). Latihan yang bertujuan untuk membina kemampuan bersosialisasi kelompok. Tujuan TAKS adalah membantu klien isolasi sosial menjadi lebih mahir dalam berinteraksi dengan orang-orang di komunitasnya (Putri & Pratiwi, 2022). Berdasarkan beberapa penafsiran yang ditawarkan, terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) diartikan sebagai serangkaian pengobatan yang dimaksudkan untuk membantu dan mendidik pasien dalam menjalankan hubungan sosial agar semakin terlibat dalam interaksi sosial dengan orang lain.

2. Komponen TAK Sosialisasi

Menurut Prabowo (2014) terdapat delapan aspek dalam komponen kelompok terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang terdiri dari :

a. Struktur Kelompok

Batasan kelompok, komunikasi, prosedur pengambilan keputusan, dan dinamika wewenang semuanya dijelaskan oleh struktur kelompok. Stabilitas dipertahankan melalui struktur kelompok, yang juga membantu mengendalikan interaksi dan pola perilaku. Kehadiran seorang pemimpin dan anggota kelompok mengendalikan organisasi kelompok; pemimpin mengarahkan komunikasi sementara pilihan dibuat pada saat yang sama.

b. Besar Kelompok

Sekelompok kecil yang terdiri dari lima hingga dua belas orang adalah jumlah anggota yang dapat diterima. Jumlah anggota kelompok yang berlebihan akan menghalangi anggota tertentu untuk mempunyai kesempatan berbagi pemikiran, perasaan, dan pengalaman. Variasi konten dan interaksi tidak akan cukup jika terlalu kecil.

c. Lamanya Sesi

Untuk fungsi grup rendah, satu sesi harus berlangsung selama 20–40 menit, sedangkan untuk fungsi grup tinggi, sesi harus berlangsung selama 60–120 menit. Biasanya dimulai dengan orientasi sebagai pemanasan, dilanjutkan dengan fase kerja dan diakhiri. Banyak pertemuan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan atau sesering yang diperlukan, tergantung pada tujuan organisasi.

d. Komunikasi

Pengamatan dan analisis pola komunikasi kelompok merupakan salah satu tanggung jawab pemimpin kelompok yang paling penting. Anggota kelompok disadarkan akan dinamika yang terjadi oleh pemimpin melalui umpan balik. Fasilitator kelompok memiliki kemampuan untuk mengevaluasi hambatan dalam

kelompok, perselisihan antarpribadi, tingkat persaingan, dan sejauh mana anggota kelompok memahami dan melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya.

e. Peran Kelompok

Pemimpin harus mengawasi peran yang dimainkan dalam kelompok. Tiga peran dan fungsi kelompok diperlihatkan oleh anggota kelompok selama kerja kelompok: peran tugas (konsentrasi pada penyelesaian tugas), peran individu (berpusat pada diri sendiri dan terganggu dalam kelompok), dan peran pemeliharaan (keterlibatan aktif dalam proses dan fungsi kelompok).

f. Kekuatan Kelompok

Kapasitas suatu kelompok untuk membentuk jalannya kegiatan kelompok disebut sebagai kekuatan. Penting untuk melihat siapa dalam kelompok yang paling banyak mendengarkan dan siapa yang mengambil penilaian untuk memastikan perbedaan kekuatan anggota.

g. Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku yang diterima dalam suatu kelompok. harapan untuk perilaku kelompok di masa depan yang berasal dari peristiwa terkini dan sejarah. Untuk memastikan bagaimana norma-norma kelompok mempengaruhi interaksi dan komunikasi, akan sangat membantu jika kita memiliki pemahaman dasar tentang norma-norma tersebut. Ketika mengidentifikasi anggota kelompok yang mematuhi norma-norma kelompok, penting untuk mempertimbangkan bagaimana mereka berperilaku. Anggota kelompok yang menentang aturan dipandang sebagai pemberontak dan dikucilkan oleh rekan-rekannya.

h. Kekohensifan

koherensi dalam kemampuan anggota kelompok untuk berkolaborasi untuk mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tinggal di rumah. Untuk melestarikan kehidupan kelompok, penting untuk menentukan apa yang membuat anggota tetap terlibat dan puas dengan kelompok.

3. Tujuan TAK Sosialisasi

Tujuan keseluruhan Sosialisasi TAK menurut Keliat & Prawirowiyono (2014) adalah membantu pasien secara progresif meningkatkan hubungan sosialnya dalam kelompok. Tujuan spesifiknya adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien diperbolehkan melakukan perkenalan
- 2) Pasien dapat mengenal peserta lain dalam kelompoknya.
- 3) Pasien dapat berkomunikasi dengan orang-orang dalam kelompoknya.
- 4) Pasien dapat berkomunikasi dan berbicara tentang subjek pertukaran.
- 5) Pasien dapat berkomunikasi dan berbicara dengan orang lain mengenai masalah pribadinya.
- 6) Pasien mempunyai kesempatan untuk menyuarakan gagasannya mengenai manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

4. Indikasi dan Sesi TAK Sosialisasi

Prabowo (2014) menyatakan bahwa pasien yang menjadi calon Sosialisasi TAK adalah sebagai berikut :

- 1) Individu yang mengalami isolasi sosial mulai mundur dan menunjukkan keinginan untuk bersosialisasi.
- 2) Individu dengan gangguan komunikasi verbal yang bereaksi tepat terhadap rangsangan.

Ada tujuh sesi dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi: yang pertama adalah pengenalan; yang kedua adalah tentang mengenal satu sama lain; yang ketiga tentang kemampuan pasien dalam berkomunikasi; yang keempat adalah tentang kemampuan pasien dalam mendiskusikan topik tertentu; dan yang kelima membahas permasalahan. Individu, sesi 6: teknik kerjasama tim, dan sesi 7: penilaian keterampilan bersosialisasi (Prabowo, 2014).