

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Isolasi Sosial

2.1.1 Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain, menurut Gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindar interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Keliat, 2012).

isolasi sosial adalah upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan berhubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Iyus Yosep, 2011).

Isolasi sosial adalah suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa dirinya telah kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi, atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan untuk berhubungan

secara spontan dengan orang lain, yang dimanifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup membagi pengamatan dengan orang lain (Nita, 2013).

Dari beberapa pengertian diatas yang dimaksud dengan isolasi sosial adalah suatu sikap dimana individu tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain sehingga mengalami gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2.1.2 Etiologi

Isolasi sosial menarik diri sering disebabkan oleh karena kurangnya rasa percaya pada orang lain, perasaan panik, regresi ke tahap perkembangan sebelumnya, waham, sukar berinteraksi dimasa lampau, perkembangan ego yang lemah serta represi rasa takut. Menurut Stuart & Sundeen dalam buku (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016), isolasi sosial disebabkan oleh gangguan konsep diri rendah.

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang sehat tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karna apabila tugas perkembangan ini tidak terpenuhi akan menghambat perkembangan selanjutnya, kurang

stimulasi kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu (pengasuh) pada bayi akan memberi rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya. (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016)

Perkembangan hubungan sosial :

1) Bayi (0–18 Bulan).

Bayi mengomunikasikan kebutuhan menggunakan cara yang paling sederhana yaitu menangis. Respons lingkungan terhadap tangisan bayi mempunyai pengaruh yang sangat penting untuk kehidupan bayi di masa datang. Menurut Ericson, respons lingkungan yang sesuai akan mengembangkan rasa percaya diri bayi akan perilakunya dan rasa percaya bayi pada orang lain. Kegagalan pemenuhan kebutuhan pada masa ini akan mengakibatkan rasa tidak percaya pada diri sendiri dan orang lain serta perilaku menarik diri.

2) Prasekolah (18 Bulan–5 Tahun)

Anak prasekolah mulai membina hubungan dengan lingkungan di luar keluarganya. Anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga dalam hal pemberian pengakuan yang positif terhadap perilaku anak yang adaptif sehingga anak dapat mengembangkan kemampuan berhubungan yang dimilikinya. Hal tersebut merupakan dasar rasa otonomi anak yang nantinya akan berkembang menjadi kemampuan hubungan interdependen.

Kegagalan anak dalam berhubungan dengan lingkungan dan disertai respons keluarga yang negatif akan mengakibatkan anak menjadi tidak mampu pengontrol diri, tidak mandiri, ragu, menarik diri, kurang percaya diri, pesimis, dan takut perilakunya salah.

3) Anak Sekolah (6–12 Tahun)

Anak sekolah mulai meningkatkan hubungannya pada lingkungan sekolah. Di usia ini anak akan mengenal kerja sama, kompetisi, dan kompromi. Pergaulan dengan orang dewasa di luar keluarga mempunyai arti penting karena dapat menjadi sumber pendukung bagi anak. Hal itu dibutuhkan karena konflik sering kali terjadi akibat adanya pembatasan dan dukungan yang kurang konsisten dari keluarga. Kegagalan membina hubungan dengan teman sekolah, dukungan luar yang tidak adekuat, serta inkonsistensi dari orang tua akan menimbulkan rasa frustrasi terhadap kemampuannya, merasa tidak mampu, putus asa, dan menarik diri dari lingkungannya.

4) Remaja (12–20 Tahun)

Usia remaja anak mulai mengembangkan hubungan intim dengan teman sejenis atau lawan jenis dan teman seusia, sehingga anak remaja biasanya mempunyai teman karib. Hubungan dengan teman akan sangat dependen sedangkan hubungan dengan orang tua mulai independen. Kegagalan membina hubungan dengan teman

sebaya dan kurangnya dukungan orang tua akan mengakibatkan keraguan identitas, ketidakmampuan mengidentifikasi karier di masa mendatang, serta tumbuhnya rasa kurang percaya diri.

5) Dewasa Muda (18–25 Tahun)

Individu pada usia ini akan mempertahankan hubungan interdependen dengan orang tua dan teman sebaya. Individu akan belajar mengambil keputusan dengan tetap memperhatikan saran dan pendapat orang lain (pekerjaan, karier, pasangan hidup). Selain itu, individu mampu mengekspresikan perasaannya, menerima perasaan orang lain, dan meningkatnya kepekaan terhadap kebutuhan orang lain. Oleh karenanya, akan berkembang suatu hubungan mutualisme. Kegagalan individu pada fase ini akan mengakibatkan suatu sikap menghindari hubungan intim dan menjauhi orang lain.

6) Dewasa Tengah (25–65 Tahun)

Pada umumnya pada usia ini individu telah berpisah tempat tinggal dengan orang tua. Individu akan mengembangkan kemampuan hubungan interdependen yang dimilikinya. Bila berhasil akan diperoleh hubungan dan dukungan yang baru. Kegagalan pada tahap ini akan mengakibatkan individu hanya memperhatikan diri sendiri, produktivitas dan kreativitas berkurang, serta perhatian pada orang lain berkurang

7) Dewasa Lanjut (Lebih dari 65 Tahun)

Di masa ini, individu akan mengalami banyak kehilangan, misalnya fungsi fisik, kegiatan, pekerjaan, teman hidup, dan anggota keluarga, sehingga akan timbul perasaan tidak berguna. Selain itu, kemandirian akan menurun dan individu menjadi sangat bergantung kepada orang lain. Individu yang berkembang baik akan dapat menerima kehilangan yang terjadi dalam kehidupannya dan mengakui bahwa dukungan orang lain dapat membantu dalam menghadapi kehilangan yang dialaminya. Kegagalan individu pada masa ini akan mengakibatkan individu berperilaku menolak dukungan yang ada dan akan berkembang menjadi perilaku menarik diri. (Nihayati, 2015).

2. Faktor Biologi

Genetik adalah salah satu faktor pendukung gangguan jiwa, faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptive ada bukti terdahulu tentang terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini namun tahap masih diperlukan penelitian lebih lanjut.

3. Faktor Sosial Budaya

Faktor-faktor budaya dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain,

misalnya anggota keluarga yang tidak produktif, diasingkan dari orang lain.

4. Faktor Komunikasi dalam Keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga dapat mengantarkan seseorang kedalam gangguan berhubungan bila keluarga hanya mengkomunikasikan hal-hal yang negatif akan mendorong anak untuk mengembangkan harga diri rendah.

2) Faktor Presipitasi

Stressor pencetus pada umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stress seperti kehilangan yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas.

a. Faktor Nature (alamiah)

Secara alamiah, manusia merupakan makhluk holistic yang terdiri dari dimensi bio-psiko-sosial dan spritual. Oleh karena itu meskipun stressor presipitasi yang sama tetapi apakah berdampak pada gangguan jiwa atau kondisi psikososial tertentu yang maladaptif dari individu, sangat bergantung pada ketahanan holistic individu tersebut

b. Faktor Origin (sumber presipitasi)

Demikian juga dengan faktor sumber presipitasi, baik internal maupun eksternal yang berdampak pada psikososial seseorang. Hal ini karena manusia bersifat holistic individu tersebut.

c. Faktor Timing

Setiap stressor yang berdampak pada trauma psikologis seseorang yang berimplikasi pada gangguan jiwa sangat ditentukan oleh kapan terjadinya stressor, berapa lama dan frekuensi stressor.

d. Faktor Number (Banyaknya stressor)

Demikian juga dengan stressor yang berimplikasi pada kondisi gangguan jiwa sangat ditentukan oleh banyaknya stressor pada kurun waktu tertentu. Misalnya, baru saja suami meninggal, seminggu kemudian anak mengalami cacat permanen karena kecelakaan lalu lintas, lalu sebulan kemudian ibu terkena PHK dari tempat kerjanya.

e. Appraisal of stressor (cara menilai predisposisi dan presipitasi)

Pandangan setiap individu terhadap faktor predisposisi dan presipitasi yang dialami sangat bergantung pada :

- 1) Faktor kognitif: Berhubungan dengan tingkat pendidikan, luasnya pengetahuan dan pengalaman.
- 2) Faktor Afektif: Berhubungan dengan tipe kepribadian seseorang. Tipe kepribadian introversi bersifat: tertutup, suka memikirkan diri sendiri, tidak terpengaruh pujian, banyak fantasi, tidak tahan kritik, mudah tersinggung, menahan ekspresi emosinya, sukar bergaul, sukar dimengerti orang lain, suka membesarkan kesalahannya dan kritik terhadap diri sendiri. Tipe kepribadian ekstrovert bersifat: Terbuka, lincah dalam pergaulan, riang, ramah, mudah

berhubungan dengan orang lain, melihat realitas dan keharusan, kebal terhadap kritik, ekspresi emosinya spontan, tidak begitu merasakan kegagalan dan tidak banyak mengeritik diri sendiri. Tipe kepribadian ambivert dimana seseorang memiliki kedua tipe kepribadian dasar tersebut sehingga sulit untuk menggolongkan dalam salah satu tipe.

f. Faktor Phsiological

Kondisi fisik seperti status nutrisi, status kesehatan fisik, faktor kecanduan atau kesempurnaan fisik sangat berpengaruh bagi penilaian seseorang terhadap stressor predisposisi dan presipitasi.

g. Faktor Behavioral

Pada dasarnya perilaku seseorang turut mempengaruhi nilai, keyakinan, sikap, dan keputusannya. Oleh karena itu, faktor perilaku turut berperan pada seseorang dalam menilai faktor predisposisi dan presipitasi yang dihadapinya. Misalnya, seorang peminum alkohol, dalam keadaan masuk kan lebih emosional dalam menghadapi stressor. Demikian juga dengan perokok atau penjudi, dalam menilai stressor berbeda dengan seseorang yang taat beribadah.

h. Faktor Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidupnya salin bergantung antara satu dengan lainnya. Menurut Luh Ketut Suryani dalam buku (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar , 2016) kehidupan

kolektif atau kebersamaan berperan dalam pengambilan keputusan, adopsi nilai, pembelajaran, pertukaran pengalaman dan penyelenggaraan ritualitas. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa faktor kolektifitas atau kebersamaan berpengaruh terhadap cara menilai stressor predisposisi dan presipitasi. (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016)

2.1.3 Batasan Karakteristik

Tanda dan gejala pada klien yang mengalami Isolasi Sosial sebagai berikut, Menurut (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016)

1. Gejala Subyektif :
 - a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
 - b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
 - c. Respon verbal kurang dan sangat singkat.
 - d. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
 - e. Klien lambat menghabiskan waktu.
 - f. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
 - g. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.
 - h. Klien merasa ditolak.
 - i. Menggunakan kata-kata simbolik
2. Gejala Objektif:
 - a. Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
 - b. Tidak mengikuti kegiatan.

- c. Banyak berdiam diri dikamar.
- d. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
- e. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.
- f. Kontak mata kurang.
- g. Kurang spontan.
- h. Apatik (acuh terhadap lingkungan).
- i. Ekspresi wajah kurang berseri.
- j. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- k. Mengisolasi diri.
- l. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
- m. Masukan makanan dan minuman terganggu.
- n. Aktivitas menurun.
- o. Kurang energi (tenaga).
- p. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) dalam Standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI), adapun gejala tanda mayor dan tanda minor pada penderita isolasi sosial menarik diri yaitu:

Gejala dan Tanda Mayor:

- 1. Subyektif
 - a. Merasa ingin sendirian

b. Merasa tidak aman ditempat umum

2. Obyektif

a. Menarik diri

b. Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Gejala dan tanda minor

1. Subyektif

a. Merasa berbeda dengan orang lain

b. Merasa asyik dengan pikiran sendiri

c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

2. Obyektif

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

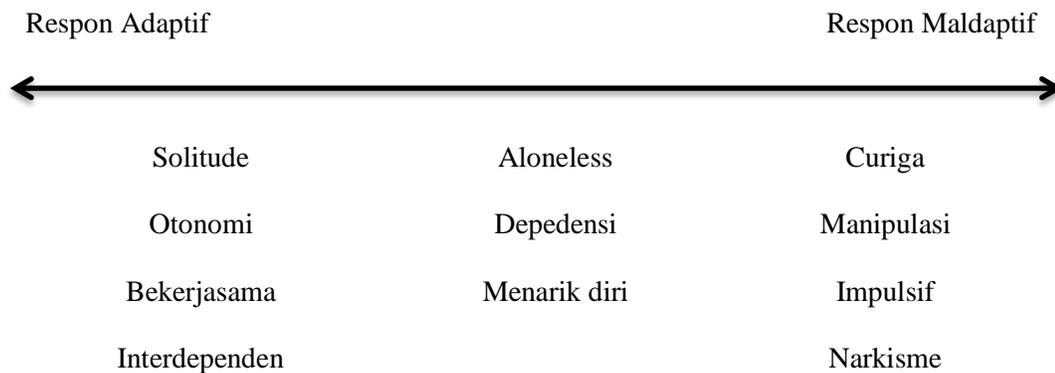
h. Tidak ada kontak mata

i. Perkembangan terlambat

j. Tidak bergairah atau lesu

2.1.4 Rentang Respon

Manurut Stuart Sundeen rentang respon klien ditinjau dan interaksinya dengan lingkungan sosial merupakan suatu kontinum yang terbentang antara respon adaptif dengan maladaptif sebagai berikut :



Gambar 2.1 Rentang respon Stuart Sundeen dikutip dalam buku (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016)

Terdapat dua respon yang dapat terjadi pada isolasi sosial, yakni :

a. Respon Adaptif

Merupakan suatu respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku dengan kata lain individu tersebut masih dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah.

1) Menyendiri (solitude)

Merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi dilingkungan sosialnya (intropeksi).

2) Otonomi

Merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.

3) Bekerja sama

Merupakan kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain serta mampu untuk memberi dan menerima.

4) Interdependen

Merupakan saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal

b. Respon Maladaptif

Merupakan suatu respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan disuatu tempat, perilaku respons maladaptif, yakni meliputi:

1) Menarik diri

Merupakan keadaan dimana seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

2) Ketergantungan

Merupakan keadaan dimana seseorang gagal mengembangkan rasa percaya dirinya sehingga tergantung dengan orang lain.

3) Manipulasi

Merupakan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai obyek dan berorientasi pada diri sendiri

atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain. Individu tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

4) Curiga

Merupakan keadaan dimana seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri terhadap orang lain.

5) Impulsif

Ketidakmampuan merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, mempunyai penilaian yang buruk dan cenderung memaksakan kehendak.

2.1.5 Mekanisme Koping

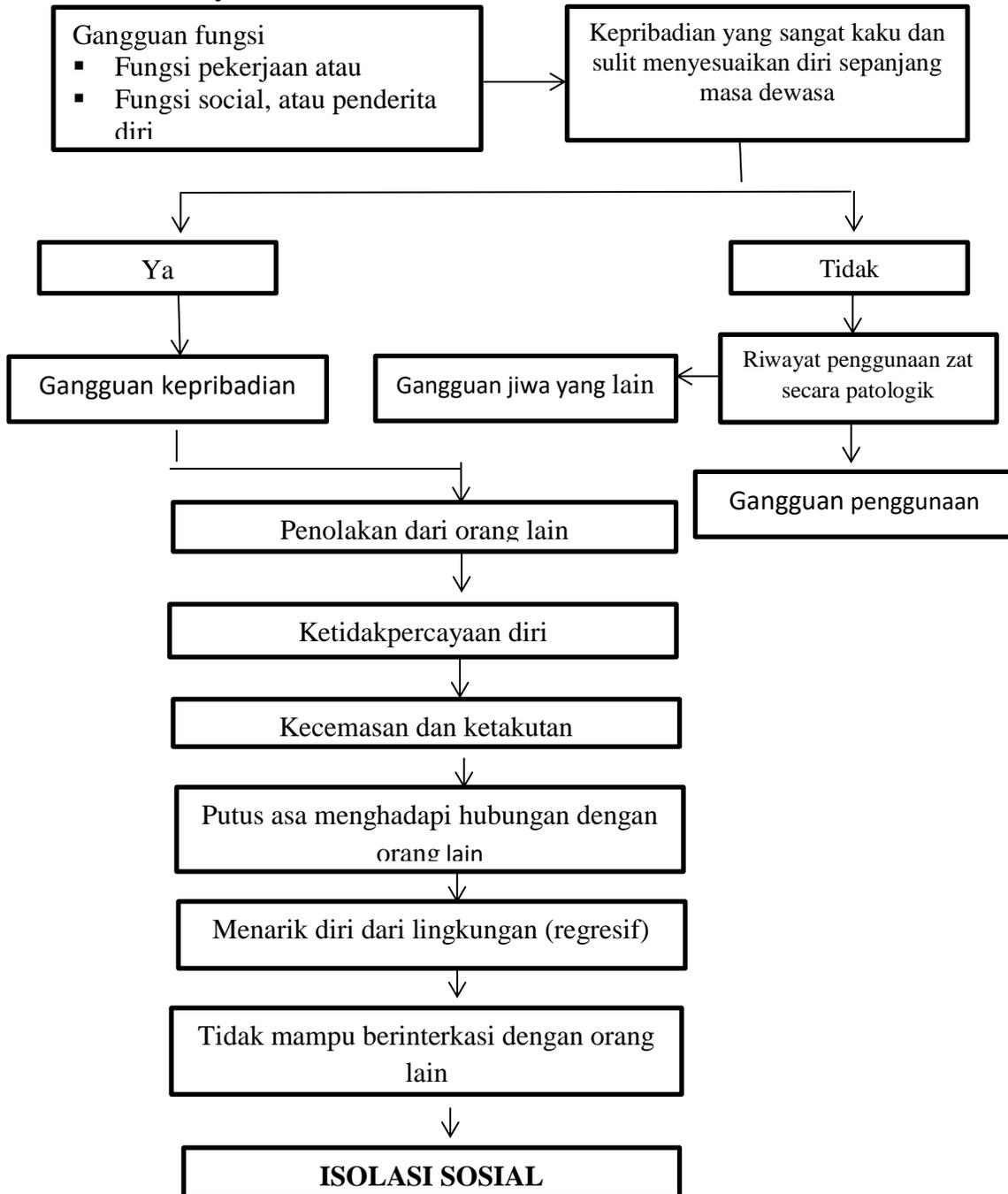
Individu yang mengalami respon sosial meladaptive menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas. Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antisocial antara lain proyeksi, splitting dan merendahkan orang lain, koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang splitting, formasi reaksi, proyeksi, isolasi, idealisasi orang lain, merendahkan orang lain dan identifikasi proyektif. (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016)

2.1.6 Sumber Koping

Menurut Stuart dalam (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016) sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luasan teman, hubungan dengan

hewan peliharaan dan penggunaan kreatifitas untuk mengespresikan stress interpersonal missal, kesenian, musik, atau tulisan

2.1.7 Pathway Isolasi Sosial Pada Skizofrenia



Gambar 2.2 : Pathway Isolasi Sosial (Nurarif, 2015) dan (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016).

2.2 Konsep Dasar Skizofrenia

2.2.1 Pengertian

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab, banyak belum diketahui, perjalanan penyakit tidak selalu kronis. Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dari karakteristik, persepsi, pikiran, perasaan atau afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, 2019).

Skizofrenia adalah kelainan jiwa yang menunjukkan gangguan jiwa dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Gangguannya mengenai pembentukan arus serta isi pikir, stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarganya (Nasir, 2011).

Skizofrenia adalah gangguan dalam isi dan bentuk pikiran, persepsi, afek, bahasa, aktivitas sosial, perasaan terhadap diri sendiri, keinginan, hubungan interpersonal dan perilaku motorik. Awitan yang tidak kentara dan hasil yang buruk dapat berkembang menjadi perilaku yang menarik diri secara sosial, gangguan persepsi delusi kronis, dan halusinasi (Widiarti, 2012)

Dari beberapa pengertian diatas yang dimaksud dengan skizofrenia adalah kelainan jiwa yang mengalami gangguan isi dan bentuk pikiran yang

dapat menimbulkan konsekuensi negatif terhadap terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarganya dan hasil yang buruk dapat berkembang menjadi perilaku yang menarik diri secara sosial.

2.2.2 Etiologi

Beberapa faktor penyebab skizofrenia Menurut: (*NANDA NIC NOC Jillid 3, 2015*).

Beberapa faktor penyebab skizofrenia :

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15 % dan kembar satu sel telur 61-86%.

2. Endoktrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya Skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

3. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam

menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

4. Susunan saraf pusat

Penyebab skizofrenia di arakan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalan atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang di temukan mungkin disebabkan oleh perubahan posmortem atau merupakan artefact pada waktu membuat kesedian.

5. Teori dolf myer

Skizofrenia tidak di sebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat di temukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tepi mayer mengakui bahwa suatu satuan konstitusi yng interior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut mayor skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah suatu mal adaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

6. Teori simud freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul menyebabkan psikogenik ataupun somatik (2) super ego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan ide yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (tranferense) sehingga terapi pisikoanalitik tidak mungkin.

7. Eugen bleuer

Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuer membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan fisikomotorik yang lain).

2.2.3 Gejala umum Skizofrenia

Ada 2 kelompok menurut Bleuler yaitu: primer dan sekunder.

1. Gejala Primer

- 1) Asosiasi terganggu (gangguan proses pikiran).
- 2) Afek terganggu

Gangguan ini pada skizofrenia mungkin berupa :

- a. Parathimi : apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, tapi pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
 - b. Paramimi : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi ia menangis.
- 3) Ambivalensi.
 - 4) Autisme

2. Gejala Sekunder

- 1) Waham : pada skizofrenia, waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizarre, tetapi penderita tidak sadar hal itu dan bagi penderita wahamnya merupakan fakta dan tidak dapat diubah oleh siapa pun.
- 2) Halusinasi : pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal itu merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain.
- 3) Ilusi : munculnya persepsi baru akibat adanya mental image serta objek luar.
- 4) Depersonalisasi : suatu keadaan dimana dirinya merasakan berubah.
- 5) Negativisme : sikap yang berlawanan dengan yang diperintahkan kepadanya, dan dia menolak tanpa alasan.
- 6) Automatisasi : pekerjaan yang dilakukan dengan sendirinya atau ucapan yang didengar dari orang lain.
- 7) Echolalia : secara spontan menirukan bunyi atau suara atau ucapan yang didengar dari orang lain.
- 8) Manerisme : mengulang-ngulang perbuatan tertentu eksestif, biasanya dilakukan secara ritual seperti melakukan seremonial.
- 9) Stereotipi : tindakan yang berulang-ulang.
- 10) Fleksibilitas cerea : sikap atau bentuk atau posisi yang dipertahankan dalam posisi yang kosong.

- 11) Benommenheit : intelektual atau perkembangan yang lambat.
- 12) Katapleksi : hilangnya tonus otot dan kelemahan secara sementara serta dicetuskan oleh berbagai keadaan emosional (Sovitriana, 2019)

2.2.4 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi beberapa kriteria diagnosa menurut Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) yaitu sebagai berikut :

1) Kriteria A

Gejala karakteristik : Dua (atau lebih) poin berikut masing-masing terjadi dalam porsi waktu yang signifikan selama periode 1 bulan (kurang lebih bila berhasil diobati).

1. Waham
2. Halusinasi
3. Bicara kacau (sering melantur atau inkoherensi)
4. Perilaku yang sangat kacau atau katatonik
5. Gejala negatif, yaitu afektif mendatar, alogia, atau kehilangan minat.

2) Kriteria B

Disfungsi sosial/okupasional : selama suatu porsi waktu yang signifikan sejak awitan gangguan , terdapat satu atau lebih area fungsi utama, seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri, yang berada jauh di

bawah tingkatan yang telah dicapai sebelum awitan (apabila awitan terjadi pada masa kanak-kanak atau remaja, kegagalan mencapai tingkat pencapaian interpersonal akademik, atau okupasional yang diharapkan).

3) Kriteria C

Durasi : tanda kontinu gangguan berlangsung selama setidaknya 6 bulan. Periode 6 bulan ini harus mencakup setidaknya 1 bulan gejala (atau kurang bila telah berhasil diobati) yang memenuhi kriteria A) yaitu gejala fase aktif dan dapat mencakup periode gejala prodromal atau residual ini, tanda gangguan dapat bermanifestasi sebagai gejala negatif saja atau dua atau lebih gejala yang terdapat pada kriteria A yang muncul dalam bentuk yang lebih lemah (contoh, keyakinan yang aneh, pengalaman perseptual yang tidak lazim).

4) Kriteria D

Eksklusi gangguan mood dan skizoafektif : Gangguan skizoafektif dan gangguan mood dengan ciri psikotik telah disingkirkan baik karena :

1. Tidak ada episode depresif manic, atau campuran mayor yang terjadi secara bersamaan dengan gejala fase aktif.
2. Jika episode mood terjadi selama fase aktif, durasi totalnya relatif singkat dibanding durasi periode aktif dan residual.

5) Kriteria E

Ekklusi kondisi medis umum/zat : gangguan tersebut tidak disebabkan efek fisiologis langsung suatu zat (contoh, obat yang disalahgunakan, obat medis) atau kondisi medis umum.

6) Kriteria F

Hubungan dengan gangguan perkembangan pervasif : jika terdapat riwayat gangguan autistik atau gangguan pervasif lainnya, diagnosis tambahan skizofrenia hanya dibuat waham atau halusinasi yang dominan juga terdapat selama setidaknya satu bulan (atau kurang bila telah berhasil diobati) (Sovitriana, 2019)

2.2.5 Pembagian Skizofrenia

Krapelian membagi skizofrenia dalam beberapa jenis berdasarkan gejala utama antara lain :

1. Skizofrenia simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemuduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulannya perlahan-lahan.

2. Skizofrenia Hebefrenia

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

proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti, manerism, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, 'waham dan halusinasi banyak sekali.

3. Skizofrenia katatonia

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional mungkin terjadinya gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

4. 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.

5. Episode skizofrenia akut

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

6. Skizofrenia residual

Keadaan skizofrenia dengan keadaan primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

7. Skizofrenia skizo afektif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psikomanik). Jenis ini cenderung menjadi sembuh tanpa defek, tetapi juga timbul sergan lagi (Nurarif, 2015).

2.2.6 Patofisiologi Skizofrenia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada susunan syaraf pusat (otak) pasien skizofrenia. Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada neurotransmitter dan reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neurokimia dopamin dan serotonin, ternyata mempengaruhi alam pikir, perasaan dan perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negatif skizofrenia.

Selain perubahan-perubahan yang sifatnya neurokimiawi diatas, dalam penelitian dengan menggunakan CT Scan Otak, ternyata ditemukan pula perubahan pada anatomi otak pasien, terutama pada penderita kronis. Perubahannya ada pada pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan, dan atrofi otak kecil (cerebelum) (Iyus Yosep, 2011).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut buku dari (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar & Teori, 2016). Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, social dan spiritual. Isolasi sosial adalah keadaan seseorang individual yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Untuk mengkaji pasien isolasi sosial dapat menggunakan wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga. Pertanyaan berikut dapat ditanyakan pada waktu wawancara untuk mendapatkan data subyektif:

- a) Bagaimana pendapat pasien terhadap orang-orang disekitar (keluarga atau tetangga)?
- b) Apakah pasien punya teman dekat? Bila punya siapa teman dekat itu?
- c) Apa yang mmbuat pasien tidak memiliki orang terdekat dengannya?
- d) Apa yang pasien inginkan dari orang-orang disekitarnya?
- e) Apakah ada perasaan tidak aman yang dialami olh pasien?
- f) Apa yang menghambat hubungan harmonis antara pasien dengan orang-orang di sekitarnya ?
- g) Apakah pasien merasa bahwa waktu begitu lama berlalu ?

h) Apakah pernah ada perasaan ragu untuk melanjutkan kehidupan?

Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah :

1) Identitas klien

Melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama mahasiswa, nama panggilan, nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien dan No. RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

2) Alasan Masuk

Apa yang menyebabkan klien atau keluarga datang, atau dirawat di rumah sakit, 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, dependen, perasaan kesepian, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, tidak mampu berkonsentrasi, merasa tidak berguna dan merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup. Apakah sudah tahu penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini.

3) Faktor Predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan

orang tua yang tidak terealistis, kegagalan atau frustrasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur social, terjadi trauma tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perceraian, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba), mengalami kegagalan dalam pendidikan maupun karier, perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien atau perasaan negative terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

Faktor-faktor predisposisi terjadinya gangguan hubungan sosial, adalah:

1. Faktor Perkembangan

Pada setiap tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dilalui individu dengan sukses agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Tugas perkembangan pada masing-masing tahap tumbuh kembang ini memiliki karakteristik sendiri. Apabila tugas ini tidak terpenuhi, akan mencetuskan seseorang sehingga mempunyai masalah respon social maladaptif. System keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon social maladaktif. Beberapa orang percaya bahwa individu yang mempunyai masalah ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan dirinya dan orang tua. Norma keluarga yang tidak mendukung hubungan keluarga dengan pihak lain diluar keluarga.

2. Faktor Biologis

Genetik merupakan salah satu factor pendukung gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian, pada penderita skizofrenia 8 % kelainan pada struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

3. Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini akibat dan norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan penyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan system nilai yang berbeda dan kelompok budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan.

4. Faktor Komunikasi

Dalam Keluarga Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung untuk terjadinya gangguan dalam berhubungan sosial. Dalam teori ini termasuk masalah komunikasi yang tidak jelas yaitu suatu keadaan dimana seseorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan, ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang

menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

4) Stressor presipitasi

Stressor presipitasi umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stress seperti kehilangan, yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas. Stressor presipitasi dapat dikelompokkan dalam kategori :

1. Stressor Sosial Budaya

Stress dapat ditimbulkan oleh beberapa faktor antara faktor lain dan faktor keluarga seperti menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya, misalnya dirawat di rumah sakit.

2. Stressor Psikologis

Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu mengatasi masalah diyakini akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan (Isolasi Sosial)

5) Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

6) Psikososial

a) Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

b) Konsep diri

a. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Pada klien dengan isolasi sosial, klien menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negative tentang tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan perasaan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b. Identitas diri

Klien dengan isolasi sosial mengalami ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

c. Fungsi Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien dengan isolasi sosial bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menuah, putus sekolah, PHK, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat.

d. Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien dengan isolasi sosial cenderung mengungkapkan keputusan karena penyakitnya, mengungkapkan keinginannya yang terlalu tinggi.

e. Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, dan kurang percaya diri.

c) Hubungan sosial

Dalam setiap interaksi dengan klien, perawat harus menyadari luasnya dunia kehidupan klien, siapa orang yang berarti dalam kehidupan klien, tempat mengadu, tempat berbicara, minta bantuan atau dukungan baik secara material maupun non material. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat sosial apa saja yang diikuti lingkungannya. Pada penderita ISOS perilaku sosial terisolasi atau sering menyendiri, cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, dan berdiam diri. Hambatan klien dalam menjalin hubungan sosial oleh karena malu atau merasa adanya penolakan oleh orang lain.

d) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/ menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

7) Status mental

1. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan isolasi sosial mengalami defisit

perawatan diri (penampilan tidak rapi), penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam).

2. Pembicaraan

Tidak mampu memulai pembicaraan, berbicara hanya jika ditanya. Cara berbicara digambarkan dalam frekuensi (kecepatan, cepat/lambat) volume (keras/lembut) jumlah (sedikit, membisu, ditekan) dan karakteristiknya (gugup, kata-kata bersambung, aksen tidak wajar). Pada pasien isolasi sosial ditemukan cara berbicara yang pelan (lambat, lembut, sedikit/membisu, dan menggunakan kata-kata simbolik).

3. Aktivitas motorik

Klien dengan isolasi sosial cenderung lesu dan lebih sering duduk menyendiri, berjalan pelan dan lemah. Aktifitas motorik menurun, kadang ditemukan hipokinesia dan ktalepsi.

4. Afek dan emosi

Klien dengan isolasi sosial cenderung datar (tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan) dan tumpul (hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang sangat kuat).

5. Interaksi selama wawancara

Klien dengan isolasi sosial kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara), merasa bosan dan cenderung tidak kooperatif (tidak konsentrasi menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan). Emosi ekspresi sedih dan mengekspresikan penolakan atau kesepian kepada orang lain.

6. Persepsi-sensori

Klien dengan isolasi sosial berisiko mengalami gangguan sensoris/persepsi halusinasi.

7. Proses pikir

a. Proses pikir

Arus: bloking (pembicara terhenti tiba-tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali).

Bentuk pikir: Otistik (autisme) yaitu bentuk pemikiran yang berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginannya tanpa peduli sekitarnya, menandakan ada distorsi arus asosiasi dalam diri klien yang dimanifestasikan dengan lamunan yang cenderung menyenangkan dirinya.

b. Isi fikir

Sosial isolation (pikiran isolasi sosial) yaitu isi pikir yang berupa rasa terisolasi, tersekat, terkucil, terpencil dari

lingkungan sekitarnya/masyarakat, merasa ditolak, tidak disukai orang lain, tidak enak berkumpul dengan orang lain sehingga sering menyendiri.

8. Tingkat kesadaran

Pada klien dengan isolasi sosial cenderung bingung, kacau (perilaku yang tidak mengarah pada tujuan), dan apatis (acuh tak acuh).

9. Memori

Klien tidak mengalami gangguan memori, dimana klien sulit mengingat hal-hal yang telah terjadi oleh karena menurunnya konsentrasi.

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

Pada klien dengan isolasi sosial tidak mampu berkonsentrasi: klien selalu minta agar pertanyaan diulang karena tidak menangkap apa yang ditanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

11. Daya Tilik

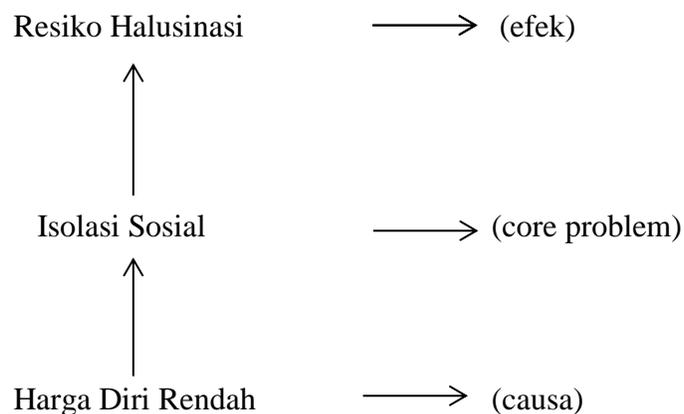
Pada klien dengan isolasi sosial cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu ita pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

8) Koping penyelesaian masalah

Mekanisme yang sering digunakan pada isolasi sosial adalah regresi, represi, dan isolasi.

1. Regresi adalah mundur kemasa perkembangan yang telah lain.
2. Represi adalah perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran yang tidak dapat diterima, secara sadar dibendung supaya jangan tiba di kesadaran.
3. Isolasi adalah mekanisme mental tidak sadar yang mengakibatkan timbulnya kegagalan defensif dalam menghubungkan perilaku dengan motivasi atau pertentangan antara sikap dan perilaku.

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah Isolasi Sosial (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar , 2016)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan Prioritas

Isolasi sosial

2.3.4 Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari tiga aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah (P) secara umum. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan yang perlu dicapai atau dimiliki klien. Umumnya, kemampuan klien pada tujuan khusus dapat dibagi menjadi tiga aspek menurut Stuart & Laraia dalam (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016) yaitu kemampuan kognitif, psikomotor dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar klien percaya pada kemampuan menyelesaikan masalah. Intervensi keperawatan untuk pasien dengan isolasi sosial sebagai berikut:

TABEL 2.1 : RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016).

| Perencanaan | | | |
|--|---|--|--|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| <p><u>Tujuan umum:</u></p> <p>Klien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> | | | |
| <p><u>TUK I:</u></p> <p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p> | <p><u>Kriteria evaluasi:</u></p> <p>Klien dapat mengungkapkan perasaan dan keberadaannya secara verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau menjawab salam. - Klien mau berjabat tangan. - Klien mau menjawab pertanyaan. - Ada kontak mata. | <p>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sapa klien dengan ramah baik verbal, maupun non verbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanya nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. d. Jelaskan tujuan pertemuan. e. Jujur dan menepati janji. | <p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya.</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | - Klien mau duduk berdampingan dengan perawat. | f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. g. Beri perhatian pada klien | |
| <u>TUK 2:</u> Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri. | <u>Kriteria evaluasi:</u> Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari: a. Diri sendiri b. Orang lain c. Lingkungan | a. Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya. b. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul. c. Diskusi bersama klien tentang perilaku menarik diri tanda dan gejala. d. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya. | Dengan mengetahui tanda-tanda dan gejala menarik diri akan menentukan langkah intervensi selanjutnya. |
| <u>TUK 3 :</u> Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan | <u>Kriteria evaluasi:</u> • Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan | 4.1 kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan manfaat bergaul dengan orang lain. | Reinfrcemen dapat meningkatkan harga diri. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</p> | <p>dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, misal banyak teman, tidak sendiri, bisa diskusi, dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain misal : sendiri tidak punya teman, sepi, dll. | <p>4.2 Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.</p> <p>4.3 Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain.</p> <p>4.4 Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.</p> <p>4.5 Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.</p> <p>4.6 Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</p> <p>4.7 Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan</p> | |
|---|---|--|--|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. | |
| <u>TUK 4 :</u> Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap. | <u>Kriteria evaluasi:</u> Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap: a) Klien-perawat. b) Klien-perawat-perawat lain c) Klien-perawat-perawat lain- klien lain d) Klien- kelompok kecil. Klien – keluarga/ kelompok/ masyarakat | 4.1. Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain. 4.2. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui : • Klien – perawat • Klien – perawat – klien perawat lain. • Klien- kelompok kecil • Klien – keluarga / kelompok / masyarakat 4.3. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai dirumah nanti 4.4. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain. 4.5. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan | Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | bersama klien dalam mengisi waktu | |
| | | 4.6. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan Aktivitas kelompok sosialisasi. | |
| | | 4.7. Beri reinforcement atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan. | |
| <u>TUK 5 :</u> Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain. | <u>Kriteria evaluasi :</u> Klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain untuk : <ul style="list-style-type: none"> • Diri sendiri • Orang lain | 5.1 Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain. 5.2 Diskusikan dengan klien manfaat berhubungan dengan orang lain. 5.3 Beri reinforcement positif akan kemampuan klien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain. | Agar klien lebih percaya diri berhubungan dengan orang lain. Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain. |
| <u>TUK 6 :</u> Klien dapat memperdayakan sistem pendukung | <u>Kriteria evaluasi :</u> a) Menjelaskan perasaannya. | 1.1 BSHP dengan keluarga. <ul style="list-style-type: none"> • Salam, perkenalan diri. • Sampaikan tujuan. • Membuat kontrak. | Agar klien lebih percaya diri dan tahu akibat tidak berhubungan |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>atau keluarga atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.</p> | <p>b) Menjelaskan cara merawat klien menarik diri</p> <p>c) Mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri.</p> <p>d) Berpartisipasi dalam perawatan klien menarik diri.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Eksplorasi perasaan keluarga. <p>1.2 Diskusikan dengan anggota keluarga tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perilaku menarik diri. b. Penyebab perilaku menarik diri. c. Cara keluarga menghadapi klien yang sedang menarik diri. <p>1.3 Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien yang sedang menarik diri.</p> <p>1.4 Anjurkan anggota keluarga untuk secara rutin dan bergantian mengunjungi klien minimal 1x seminggu.</p> <p>1.5 Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga.</p> | <p>dengan orang lain.</p> <p>Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang membina hubungan dengan orang lain.</p> |
|---|---|--|---|

TABEL 2.2 : STRATEGI PELAKSANAAN PADA KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar, 2016).

| Klien | Keluarga |
|--|---|
| <p>SP 1 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab: <ol style="list-style-type: none"> a) Siapa yang satu rumah dengan pasien? b) Siapa yang dekat dengan pasien? Dan apa sebabnya? c) Siapa yang tidak dekat dengan pasien? Apa penyebabnya 2. Keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. 3. Latihan berkenalan. 4. Masukkan jadwal kegiatan pasien. | <p>SP 1 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien. 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial serta proses terjadinya. 3. Menjelaskan cara merawat klien dengan isolasi sosial. 4. Bermain peran dalam merawat pasien isolasi sosial (Simulasi). 5. Menyusun RTL keluarga/ jadwal keluarga untuk merawat klien. |
| <p>SP 2 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian (SP 1) 2. Melatih hubungan sosial secara bertahap (pasien dan keluarga) 3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. | <p>SP 2 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP1). 2. Melatih keluarga merawat langsung klien dengan isolasi sosial. 3. Menyusun RTL keluarga/ jadwal keluarga untuk merawat klien. |
| <p>SP 3 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) 2. Latih ADL (Kegiatan sehari-hari), cara bicara. 3. Masukkan dalam kegiatan jadwal klien. | <p>SP 3 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1,2) 2. Evaluasi kemampuan klien 3. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan. |

2.3.5 Implementasi

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (Yusuf, 2019)

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam, yaitu (1) evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, dan (2) evaluasi hasil atau sumatif, yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut.

S : Respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada.

P : tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons pasien.

Rencana tindak lanjut dapat berupa hal sebagai berikut.

1. Rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah).
2. Rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan) (Nihayati, 2015)