

BAB 2

STUDI LITERATUR

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi:

1) Konsep Dasar Gangguan Jiwa, 2) Konsep Isolasi Sosial dan 3) Manajemen Asuhan Keperawatan.

1.1 Konsep Dasar Gangguan Jiwa

1.1.1 Pengertian

Menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, orang dengan gangguan jiwa yang disingkat klien dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Ciri-ciri gangguan jiwa yaitu: sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri, dan tidak mampu merawat diri (Keliat et al., 2015).

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan dan pelemahan didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik,

gaangguan tersebut mempengaruhi hubungan antara dirinya sendiri dan juga masyarakat (Maramis, 2010).

1.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Maramis (2010), sumber penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

1. Faktor Somatik (Somatogenik), yaitu akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
2. Faktor Psikologik (Psikogenik), yaitu keterkaitan interaksi Bapak dan anak, peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan tersebut kurang baik, maka dapat menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
3. Faktor Sosial Budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh mengenai keagamaan.

Menurut (Sutejo, 2017), penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

1. Faktor Biologis/Jasmaniah

a. Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

b. Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

c. Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa. \

d. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan rasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

2. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

3. Faktor Sosio-Kultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung yang dapat menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Disamping memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut (Sutejo, 2017). Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut, yaitu :

1) Cara membesarkan anak

Cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, dapat menyebabkan hubungan orangtua dan anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

2) Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang, sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah / sekolah, dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.

3) Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada

Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan sesuatu yang merugikan masyarakat.

4) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi

Dalam masyarakat modern, kebutuhan dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya. Faktor-faktor gaji rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya, merupakan sebagian mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

5) Perpindahan kesatuan keluarga

Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan), sangat cukup mempengaruhi.

6) Masalah golongan minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungan, dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang merugikan banyak orang.

1.1.3 Diagnosa Gangguan Jiwa

1. Diagnosa medis

a. Skizofrenia

Kelainan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Di samping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan (Muhith, 2015). Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat” (Sutejo, 2017).

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Sutejo, 2017).

c. Gangguan Kepribadian

★ Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatis) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi (Yosep, H. I., dan Sutini, 2016)

d. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2010). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh

penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun (Rinawati & Alimansur, 2016).

e. Gangguan psikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis 2010). Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik (Sutejo 2017).

f. Gangguan Intelektual

Gangguan intelektual merupakan keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Retardasi

mental ditandai dengan adanya keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Sundeen, 2016).

g. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis 2010). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah (Sutejo, 2017).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

a. Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung atau perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan (Fajariyah, 2012).

b. Isolasi sosial

Suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang di manifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup membagi pengamatan dengan orang lain (Yusuf et al., 2015).

c. Gangguan sensori persepsi: halusinasi

Terjadinya halusinasi dikarenakan stres berat yang tidak bisa ditoleransi oleh otak. Stres akan menyebabkan *korteks serebri* mengirimkan tanda bahaya ke *hipotalamus*, yang kemudian akan menstimulasikan saraf simpatis untuk melakukan perubahan, sehingga munculah halusinasi. Seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Yusuf et al., 2015).

d. Perubahan proses pikir: waham

Keyakinan terhadap sesuatu yang salah dan secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini orang lain dan bertentangan dengan realita normal (Yusuf et al., 2015).

e. Resiko Perilaku kekerasan

Suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri maupun orang lain di lingkungannya (Yusuf et al., 2015).

f. Resiko bunuh diri

Suatu keadaan dimana Individu mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang mengancam nyawa (Yusuf et al., 2015).

g. Defisit perawatan diri

Suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan dan BAK/BAB (Yusuf et al., 2015).

1.1.4 Rentang Sehat-Sakit Jiwa

Menurut (Keliat et al., 2015), rentang sehat-sakit jiwa dapat digambarkan sebagai berikut:

| Respon Adaptif Jiwa Sehat | Masalah Psikososial ←————→ | Respon Maladaptif Gangguan Jiwa |
|---------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Pikiran logis | Pikiran kadang menyimpang | Waham |
| Persepsi akurat | Ilusi | Halusinasi' |
| Emosi konsisten | Reaksi emosional | Ketidakmampuan mengendalikan emosi |
| Perilaku sesuai | Perilaku kadang tidak sesuai | Perilaku kacau |
| Hubungan sosial memuaskan | Menarik diri | Isolasi sosial |

Gambar 2. 1 Rentang Sehat-Sakit Jiwa

1.1.5 Manifestasi Klinis Gangguan Jiwa

Menurut (Maramis, 2010) terdapat beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa antara lain:

1. Gangguan kognisi

Kognisi adalah suatu proses mental di mana seseorang menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya.

a. Gangguan sensasi

Seseorang yang mengalami gangguan kesadaran akan suatu rangsangan.

b. Gangguan persepsi

Kesadaran akan suatu rangsang yang dimengerti atau bisa juga diartikan sebagai sensasi yang didapat dari proses interaksi dan asosiasi macam-macam rangsang yang masuk.

2. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

3. Gangguan perhatian

Perhatian adalah suatu proses kognitif yaitu pemusatan atau konsentrasi.

4. Gangguan ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, serta memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ingatan terdiri atas tiga unsur yaitu pencatatan, penyimpanan, pemanggilan data.

5. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa meliputi kondisi perilaku motorik, atau aspek motorik dari suatu perilaku. Bentuk gangguan psikomotor dapat berupa aktivitas yang meningkat, aktivitas yang menurun, aktivitas yang terganggu atau tidak sesuai, aktivitas yang berulang-ulang, otomatisme perintah tanpa disadari, negativisme dan aversi (reaksi agresif).

6. Gangguan kemauan

Kemauan adalah proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan lalu diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

7. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh dan menghasilkan sensasi organik. Sedangkan, afek adalah perasaan emosional seseorang yang menyenangkan atau tidak yang menyertai suatu pikiran yang berlangsung lama. Emosi merupakan manifestasi afek yang keluar disertai oleh banyak komponen fisiologik yang berlangsung singkat.

1.1.6 Dampak Gangguan Jiwa

Dampak gangguan menurut (Wahyu, 2012) terdiri dari :

1. Penolakan : Timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, anggota keluarga lain menolak penderita tersebut. Sikap ini mengarah pada ketegangan, isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya.
2. Stigma : Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Sehingga menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
3. Kelelahan dan *Burn out* : Sering kali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental.

Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu untuk mengatasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang yang terus-menerus harus dirawat.

4. Duka : Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari.

1.1.7 Penatalaksanaan Gangguan Jiwa

Pada pasien dengan gangguan jiwa dibutuhkan beberapa pengobatan untuk memulihkan kondisi jiwanya dan mencegah terjadinya kekambuhan, beberapa terapi pengobatan pada pasien gangguan jiwa menurut (Yusuf et al., 2015), diantaranya :

1. Psikofarmaka

Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja pada susunan saraf pusat. Efek utamanya pada aktivitas mental dan perilaku, yang biasanya digunakan untuk pengobatan gangguan kejiwaan. Terdapat banyak jenis obat psikofarmaka dengan farmakokinetik khusus untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pasien gangguan jiwa. Golongan dan jenis psikofarmaka ini perlu diketahui perawat agar dapat mengembangkan upaya kolaborasi pemberian psikofarmaka, mengidentifikasi dan mengantisipasi terjadinya efek samping, serta memadukan dengan berbagai alternatif terapi lainnya.

2. Kejang Listrik

Terapi kejang listrik adalah suatu prosedur tindakan pengobatan pada pasien gangguan jiwa, menggunakan aliran listrik untuk menimbulkan bangkitan kejang umum, berlangsung sekitar 25–168 detik dengan menggunakan alat khusus yang dirancang aman untuk pasien. Pada prosedur tradisional, aliran listrik diberikan pada otak melalui dua elektroda dan ditempatkan pada bagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan) dengan kekuatan aliran terapeutik untuk menimbulkan kejang. Kejang yang timbul mirip dengan kejang epileptik tonik-klonik umum. Namun, sebetulnya yang memegang peran penting bukanlah kejang yang ditampilkan secara motorik, melainkan respons bangkitan listriknya di otak yang menyebabkan terjadinya perubahan faali dan biokimia otak

3. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling memengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan interdependensi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) bertujuan memberikan fungsi terapi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan

memberikan umpan balik terhadap anggota yang lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respons sosial, serta harga diri. Keuntungan lain yang diperoleh anggota kelompok yaitu adanya dukungan pendidikan, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, dan meningkatkan hubungan interpersonal.

4. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berpikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya, mampu mengatasi perasaan negatifnya, serta mampu memecahkan masalah tersebut.

5. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah suatu cara untuk menggali masalah emosi yang timbul kemudian dibahas atau diselesaikan bersama dengan anggota keluarga, dalam hal ini setiap anggota keluarga diberi kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam menyelesaikan masalah. Keluarga sebagai suatu sistem sosial merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri atas beberapa individu yang mempunyai hubungan erat satu sama lain dan saling bergantung, serta diorganisasi dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

6. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah lingkungan fisik dan sosial yang ditata agar dapat membantu penyembuhan dan atau pemulihan pasien.

Milleu berasal dari Bahasa Prancis, yang dalam Bahasa Inggris diartikan *surrounding* atau *environment*, sedangkan dalam Bahasa Indonesia berarti suasana. Jadi, terapi lingkungan adalah sama dengan terapi suasana lingkungan yang dirancang untuk tujuan terapeutik. Konsep lingkungan yang terapeutik berkembang karena adanya efek negatif perawatan di rumah sakit berupa penurunan kemampuan berpikir, adopsi nilai-nilai dan kondisi rumah sakit yang tidak baik atau kurang sesuai, serta pasien akan kehilangan kontak dengan dunia luar.

7. Terapi Perilaku

Perilaku akan dianggap sebagai hal yang maladaptif saat perilaku tersebut dirasa kurang tepat, mengganggu fungsi adaptif, atau suatu perilaku tidak dapat diterima oleh budaya setempat karena bertentangan dengan norma yang berlaku. Terapi dengan pendekatan perilaku adalah suatu terapi yang dapat membuat seseorang berperilaku sesuai dengan proses belajar yang telah dilaluinya saat dia berinteraksi dengan lingkungan yang mendukung.

1.2 Konsep Dasar Isolasi Sosial

1.2.1 Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya (Keliat, 2022). Jadi isolasi sosial Menarik diri adalah suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena merasa ditolak, tidak

diterima, dan bahkan pasien tidak mampu berinteraksi untuk membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya.

1.2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial: menarik diri menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) adalah sebagai berikut:

1. Gejala Subjektif
 - 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
 - 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
 - 3) Respon verbal kurang atau singkat
 - 4) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
 - 5) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
 - 6) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
 - 7) Klien merasa tidak berguna
 - 8) Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
 - 9) Klien merasa ditolak
2. Gejala Objektif
 - a. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
 - b. Tidak mengikuti kegiatan
 - c. Banyak berdiam diri di tetangga sekitar
 - 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. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
 - i. Ekpresi wajah kurang berseri
 - j. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
 - k. Mengisolasi diri
 - l. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya

- m. Memasukan makanan dan minuman terganggu
- n. Retensi urine dan feses
- o. Aktifitas menurun
- p. Kurang enenrgi (tenaga)
- q. Rendah diri
- r. Postur tubuh berubah,misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur)

1.2.3 Predisposisi

Menurut Fitria (2009) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu:

1. *Kembang*

Pada setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas tugas perkembangan yang harus terpenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Apabila tugas tersebut tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkem bangan sosial yang nantinya dapat menimbulkan suatu masalah.

| Tahap perkembangan | Tugas |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Masa bayi | Menetapkan rasa percaya |
| Masa bermain | Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri |
| Masa prasekolah | Melajar menunjukan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani |
| Masa sekolah | Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi |
| Masa praremaja | Menjalin hubungan intim dengan teman sesama jenis kelamin |
| Masa dewasa muda | Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan mempunyai anak |
| Masa tenga baya | Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui |
| Masa dewasa tua | Berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan ketertarikan dengan budaya |

Sumber: (Stuart dan Sundeen, dalam Fitria,2009).

2. *Faktor komunikasi dalam keluarga*

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan (*double bind*) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

3. *Faktor sosial budaya*

Norma-norma yang salah didalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti lanjut usia, berpenyakit kronis dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

4. *Faktor biologis*

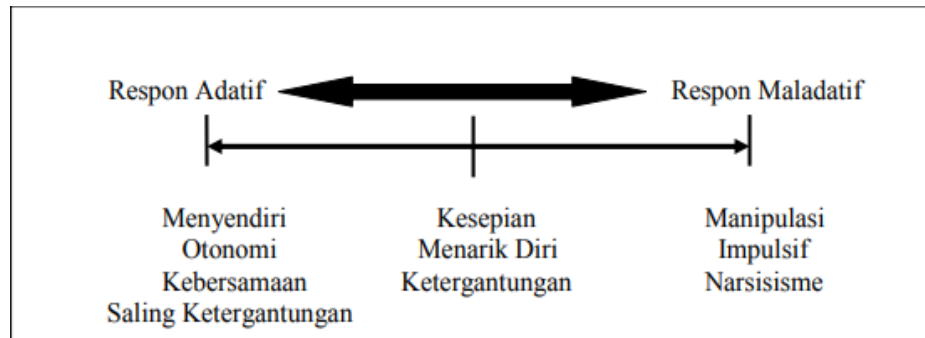
Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

1.2.4 **Presipitasi**

Menurut Herman Ade (2022) terjadinya gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Faktor eksternal Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.
2. Faktor internal Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan atau ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhi kebutuhan individu

1.2.5 Rentang Respon



Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2013) respon ini meliputi:

1. Menyendiri

Merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana.

2. Otonomi

Merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.

3. Kebersamaan

Merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.

4. Saling ketergantungan

Merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat. Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2013) respon maladaptive tersebut adalah:

1. Manipulasi

Merupakan gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa pada orang lain.

2. Impulsif

Merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian.

3. Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

4. 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.

1.2.6 Pohon Masalah

Akibat : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi



Core problem : Isolasi Sosial:MD

Penyebab : Harga Diri Rendah
(Keliat, 2022)

↑

1.2.7 Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang bisa di gunakan adalah pertahanan koping dalam jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego, pertahanan jangka pendek yang bisa di lakukan klien isolasi sosial adalah lari sementara dari krisis, misalnya dengan bekerja keras, nonton televisi secara terus menerus, melakukan kegiatan untuk mengganti identitas sementara, misalnya ikut kelompok sosial, keagamaan dan politik, kegiatan yang member dukungan sementara, seperti mengikuti sesuatu kompetensi atau kontes popularitas, kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara, seperti penyalagunaan obat-obatan (Stuart & Sundeen, 2016).

1.3 Konsep Manajemen Asuhan Keperawatan

1.3.1 Pengkajian Data

1. Biodata klien

Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan sebelum dipenjarakan.

2. Data yang dikaji

a. Gejala Subjektif

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- 3) Respon verbal kurang atau singkat
- 4) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- 5) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- 6) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 7) Klien merasa tidak berguna
- 8) Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

- 9) Klien merasa ditolak
- b. Gejala Objektif
 - 1) Klien banyak diam dan tidak mau bicara
 - 2) Tidak mengikuti kegiatan
 - 3) Banyak berdiam diri di tetangga sekitar
 - 4) Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
 - 5) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
 - 6) Kontak mata kurang
 - 7) Kurang spontan
 - 8) Apatis (acuh terhadap lingkungan)
 - 9) Ekpresi wajah kurang berseri
 - 10) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
 - 11) Mengisolasi diri
 - 12) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
 - 13) Memasukan makanan dan minuman terganggu
 - 14) Retensi urine dan feses
 - 15) Aktifitas menurun
 - 16) Kurang enenrgi (tenaga)
 - 17) Rendah diri
 - 18) Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur)

(Yusuf et al, 2015)

1.3.2 **Diagnosis Keperawatan**

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

Diagnosa : Isolasi sosial

1.3.3 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan keperawatan yang dapat terwujud dari kerjasama antara perawat dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif.

Diagnosa : Isolasi sosial



Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Masalah Isolasi Sosial

| No. | DX. Keperawatan | Rencana Tindakan Keperawatan | | | Rasional |
|-----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| | | Tujuan | Kriteria Hasil | Intervensi | |
| 1. | Isolasi Sosial | <p>TUM : Klien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya</p> | <p>Setelah 2 X interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada atau terhadap perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah cerah, tersenyum - Mau berkenalan - Ada kontak mata - Bersedia menceritakan perasaan - Bersedia mengungkapkan masalahnya | <p>Bina hubungan saling percaya dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - beri salam setiap berinteraksi - Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkrnalan - Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien - Tunjukan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi - Tanyakan perasaan dan masalah yang dihadapi klien - Buat kontrak interaksi yang jelas - Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien | <p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk melakukan interaksi</p> |
| | | <p>TUK 2 : Klien mampu menyebutkan penyebab tanda dan gejala isolasi</p> | <p>Setelah 2 kali interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diri Sendiri - Orang lain | <p>1. Tanyakan pada klien tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang yang tinggal serumah atau dengan setetangga sekitar klien | <p>Dengan mengetahui tanda-tanda dan gejala, kita dapat menentukan</p> |

| No. | DX. Keperawatan | Rencana Tindakan Keperawatan | | | Rasional |
|-----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| | | Tujuan | Kriteria Hasil | Intervensi | |
| | | sosial | - Lingkungan | - Orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau diruangan perawatan - Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut - Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah atau diruangan perawat - Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut - Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang tersebut 2. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri / tidak mau bergaul dengan orang lain 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaanya | langkah intervensi selanjutnya |
| | | TUK 3 : Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri | Setelah 2 X interaksi dengan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya : - Punya teman - Tidak kesepian - Saling menolong | 1. Tanyakan pada klien tentang : - Manfaat hubungan sosiial - Kerugian menarik diri 2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri 3. Beri pujian terhadap | <i>Reinforcement</i> dpat meningkatkan harga diri klien |

| No. | DX. Keperawatan | Rencana Tindakan Keperawatan | | | Rasional |
|-----|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| | | Tujuan | Kriteria Hasil | Intervensi | |
| | | | Dan kerugian menarik diri misalnya : - Sendiri - Kesepian - Tidak bisa diskusi | kemampuan klien mengungkapkan perasaannya | |
| | | TUK 4 : Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap | Setelah 2 X interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahaap dengan : - Perawat - Perawat lain - Kelompok | 1. Observasi perilaku klien tentang berhubungan sosial 2. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan perawat lain, klien lain, kelompok 3. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi 4. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi 5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuat 6. Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulanya melalui aktifitas yang dilaksanakan | Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain |
| | | TUK 5 : Klien mampu menjelaskan perasaanya setelh berhubungan sosial | Setelah 2X interaksi klien dapat menyebutkan perasaanya setelah berhubungan sosial dengan : - Orang lain - Kelompok | 1. Diskusikan dengan klien tentang perasaanya setelah berhbungan sosial dengan : - Orang lain - Kelompok 2. Beri pujian terhadap | Agar klien lebih percaya diri untuk berhungan dengan orang lain |

| No. | DX. Keperawatan | Rencana Tindakan Keperawatan | | | Rasional |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| | | Tujuan | Kriteria Hasil | Intervensi | |
| | | | | kemampuan klien mengungkapkan perasaannya | |
| | TUK : 6 Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubyngan sosial | 1. Setelah 2X kali pertemuan, keluarga dapat menjelaskan : - pengertian menarik diri - tanda dan gejala menarik diri - penyebab dan akibat menarik diri - cara merawat klien menarik diri 3. Setelah 2X pertemuan, keluarga dapat mempraktekkan cara merawat klien menarik diri | 1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarganya sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri 2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri 3. Jelaskan pada keluarga tentang : - pengertian menarik diri - tanda dan gejala menarik diri - penyebab dan akibat menarik diri - cara merawat klien menarik diri 4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri 5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan 6. Beri motivasi keluarga agar membantu klien bersosialisasi 7. Beri pujian pada keluarga atas keterlibatannya merawat klien dirumah sakit | Agar klien lebih percaya diri dan tau akibat tidak berhubungan dengan orang lain | |
| | TUK 7 : | 1. | Setelah 2X | 1. Diskusikan dengan klien | Minum obat dapat |

| No. | DX. Keperawatan | Rencana Tindakan Keperawatan | | | Rasional |
|-----|--------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| | | Tujuan | Kriteria Hasil | Intervensi | |
| | | Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik | interaksi klien menyebutkan : - manfaat minum obat - kerugian tidak meminum obat - nama, warna, dosis, efek terapi, efek samping obat 2. Setelah...kali interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar 3. Setelah...kali interaksi klien dapat menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter | tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, dan efek samping penggunaan obat. 2. Pantau klien saat penggunaan obat 3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar 4. Diskusikan berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan | menyembuhkan penyakit klien |

(Maramis,

2016)



1.3.4 Implementasi

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

1.3.5 Evaluasi

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