

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep yang digunakan peneliti sebagai acuan penelitian ini adalah: (1) Konsep dasar Skizofrenia (2) konsep isolasi sosial (3) konsep asuhan keperawatan. Masing-masing konsep ini dijelaskan dalam bab ini.

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan otak neurologis yang serius dan persisten mengakibatkan reaksi yang sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga dan masyarakat. Skizofrenia juga dapat memengaruhi pemikiran, bahasa, emosi, dan perilaku sosial pasien (Riska, 2019). Skizofrenia adalah bentuk psikosis fungsional dengan gangguan terutama proses berpikir dan ketidak harmonisan (putus, retak) antara proses berpikir, afektif/emosional, kehendak dan psikomotor, dengan distorsi realitas, terutama karena ilusi dan halusinasi; Asosiasi terbagi, menghasilkan inkoherensi, pengaruh dan emosi, perilaku aneh. Skizofrenia adalah salah satu bentuk psikosis yang umum terjadi di mana-mana, tetapi faktor penyebabnya tidak dapat diidentifikasi dengan jelas (Kurniawati, 2022).

Skizofrenia adalah penyakit psikotik kronis. Skizofrenia ditandai dengan gejala yang parah, ketidakmampuan pasien untuk merawat diri mereka sendiri, penurunan sosial secara bertahap, halusinasi yang menimbulkan stres, perilaku tidak teratur, inkoherensi, kegelisahan dan pengabaian (Ariana, 2016).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Beberapa faktor penyebab skizofrenia menurut (Riska, 2019):

1. Keturunan

Penelitian menunjukkan bahwa saudara tiri memiliki morbiditas 0,9-1,8%, saudara kandung 7-15%, anak dengan satu orang tua menderita skizofrenia 40-68%, kembar dengan 2 telur 2-15%, kembar dengan satu telur 61-86 %.

2. Endokrin

Teori ini telah disajikan sehubungan dengan kambuhnya skizofrenia selama masa remaja, kehamilan atau persalinan dan selama periode puncak, namun teori ini belum terbukti.

3. Metabolisme

Teori ini didasarkan pada fakta bahwa penderita skizofrenia terlihat pucat dan tidak sehat, anggota badan membiru, nafsu makan berkurang dan akibatnya berat badan menurun, dan pada penderita pingsan katatonik, konsumsi asam menurun. Hipotesis ini selanjutnya ditunjukkan dengan pemberian obat halusinogen.

4. Susunan saraf pusat

Skizofrenia disebabkan oleh kelainan pada susunan saraf pusat yaitu pada diafragma atau pada korteks serebral, namun kelainan patologis yang ditemukan dapat disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak manufaktur.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala umum skizofrenia menurut (Ariana, 2016)

1) Waham

Keyakinan salah yang sangat kuat yang tidak bisa direduksi oleh logika.

2) Halusinasi:

Persepsi sensorik palsu yang melibatkan panca indera; Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling umum pada skizofrenia.

- 3) Ilusi:
Salah interpretasi rangsangan lingkungan.
- 4) Depersonalisasi/Alienasi:
Individu memiliki perasaan berubah secara fundamental.
- 5) Efek Halus:
Tidak ada reaksi emosional
- 6) Ambivalensi:
Adalah konflik atau konflik perasaan yang membuat individu sulit menentukan pilihan atau pilihan.
- 7) Kemauan:
Kurang motivasi untuk melanjutkan kegiatan yang berorientasi pada tujuan
- 8) Pengakuan:
Kurang sopan santun atau kata-kata buruk.
- 9) Ankonis:
Kurang senang dengan aktivitas dan hal lain yang biasanya menyenangkan.
- 10) Pemikiran Konkrit:
Kesulitan berpikir abstrak menafsirkan komunikasi orang lain secara harfiah.

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi dari skizofrenia adalah sebagai berikut :

1. Skizofrenia paranoid

Yaitu Suatu bentuk skizofrenia di mana penderitanya memiliki gambaran dan gagasan tentang dianiaya dan dikendalikan oleh orang lain, serta kesombongan berdasarkan keyakinan bahwa penderitanya lebih mampu dan berkuasa daripada orang lain (Hardiyanti et al., 2022).

2. Skizofrenia Hebefrenik

Yaitu Suatu bentuk skizofrenia yang ditandai terutama oleh gangguan dan gangguan pikiran. Seseorang dengan skizofrenia seringkali menunjukkan tanda-tanda perasaan dan ekspresi yang tidak sesuai dengan keadaan delusinya, dan halusinasi adalah gejala yang sering dialami oleh penderita skizofrenia jenis ini Yitu (Hardiyanti et al., 2022).

3. Skizofrenia katatonik

Muncul pertama kali pada usia antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress.

4. Skizofrenia residual

Tipe ini merupakan sia-sia (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol mungkin dapat dikatakan alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi, penarikan diri dari pergaulan sosial tingkah lakunya yang eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional. (Hayat, 2017).

5. Skizofrenia tidak terinci

Terdapat gejala psikotik yang jelas dan tidak dapat diklasifikasikan ke dalam salah satu kategori yang sebut di atas, atau yang memenuhi lebih dari satu tipe kriteria.

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu kondisi yang dialami oleh individu terbatas atau bahkan sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membentuk hubungan yang berarti dengan orang lain. Gangguan dalam hubungan interpersonal merupakan

mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Ryan et al., 2021)

Isolasi sosial adalah seseorang yang mengalami ketidakmampuan untuk menghadapi orang lain dan lingkungan secara alami dalam audiensi mereka sendiri yang tidak realistis. Menarik diri merupakan respon individu yang dapat berupa respon fisik maupun psikologis. Respon fisik adalah bahwa orang tersebut mengabaikan atau menghindari stresor. Namun, respon psikologis berupa perilaku apatis, isolasi, ketidaktertarikan sering dikaitkan dengan rasa takut dan permusuhan (Riska, 2019).

2.2.2 Etiologi

Isolasi sosial, penarikan sering kali disebabkan oleh kurangnya kepercayaan pada orang lain, panik, kambuh ke tahap perkembangan sebelumnya, delusi, kesulitan interaksi di masa lalu, pengembangan diri yang buruk, dan penindasan rasa takut. (Ryan et al., 2021) 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 bergantung pada pengalaman proses pertumbuhan dan perkembangan dimana individu harus melakukan tugas-tugas yang harus berhasil diselesaikan, karena kegagalan dalam melakukan tugas-tugas perkembangan tersebut menghambat perkembangan lebih lanjut, kurangnya kasih sayang, perhatian dan kehangatan. Ibu (pengasuh) memberi bayi rasa tidak aman, yang dapat mencegah munculnya rasa tidak aman, yang dapat mencegah rasa percaya diri.

b. Faktor genetik-biologis

Adalah salah satu faktor yang mendukung gangguan kesehatan mental, Faktor genetik dapat berkontribusi pada respons sosial yang maladaptif. Sudah ada bukti bahwa neurotransmitter terlibat dalam perkembangan gangguan ini, tetapi diperlukan lebih banyak penelitian.

c. Faktor sosial budaya

Faktor budaya dapat mempengaruhi munculnya kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain

d. Faktor Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga dapat menyebabkan hubungan disfungsional ketika keluarga hanya mengkomunikasikan hal-hal negatif yang mendorong anak mengembangkan harga diri rendah.

2. Faktor Presipitasi

Stresor biasanya mencakup peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, seperti:

a. Faktor Alam (Natural)

Manusia pada hakekatnya adalah makhluk holistik yang terdiri dari dimensi biopsikososial dan spiritual. Oleh karena itu, meskipun stresor reproduksinya sama, apakah itu memengaruhi masalah kesehatan mental atau keadaan psikososial maladaptif tertentu dari individu tersebut sangat bergantung pada ketahanan individu secara keseluruhan.

b. Faktor waktu

Stres apapun yang mempengaruhi trauma psikologis seseorang. Dampak dari gangguan kesehatan jiwa sangat ditentukan oleh kapan stressor itu terjadi, berapa lama dan seberapa sering stressor itu terjadi.

c. *Number of Factors* (Jumlah Stresor)

Demikian pula suatu stresor yang berpengaruh terhadap gangguan kesehatan jiwa ditentukan oleh jumlah stresor pada waktu tertentu. Misalnya, sang suami baru saja meninggal, seminggu kemudian sang anak cacat permanen akibat kecelakaan lalu lintas, dan sebulan kemudian sang ibu dipecat dari pekerjaannya.

d. Faktor Perilaku

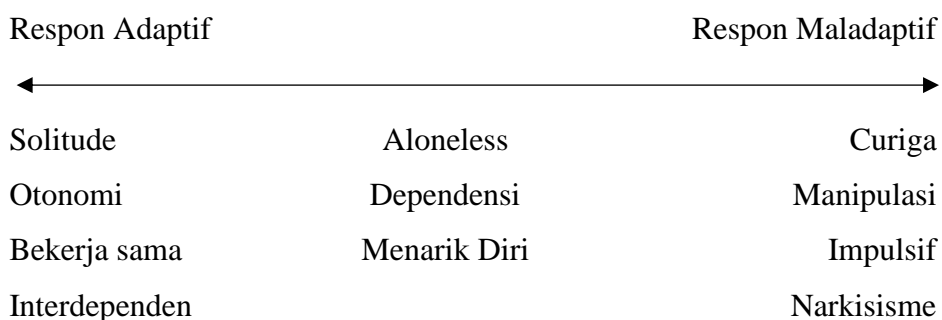
Pada dasarnya, perilaku manusia juga mempengaruhi nilai, keyakinan, sikap dan keputusan. Oleh karena itu, faktor perilaku berperan ketika seseorang mengevaluasi faktor predisposisi dan pemicu yang mereka temui.

e. Faktor Sosial

Manusia adalah makhluk sosial yang hidupnya bergantung satu sama lain di antara mereka sendiri kehidupan kolektif atau kebersamaan berperan dalam pengambilan keputusan, pengadopsian nilai, pembelajaran, pertukaran pengalaman dan ritual.

3. Rentang respon

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



Gambar 2.1 Rentang Respon Stuart Sundeen dikutip dalam (Lilik Ma’rifatul Azizah, Imam Zainuri, 2016)

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

a. Respons Adaptif

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

1) Menyendiri (*solitude*)

Merupakan respons yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya (introspeksi).

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 respons 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) Manipulasi

Merupakan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek dan berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain. Individu tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

3) Curiga

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

4) Impulsif

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

5) Narkisisme

Harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, memiliki sikap egosentris, pencemburu dan marah jika orang lain tidak mendukung.

4. Mekanisme Koping

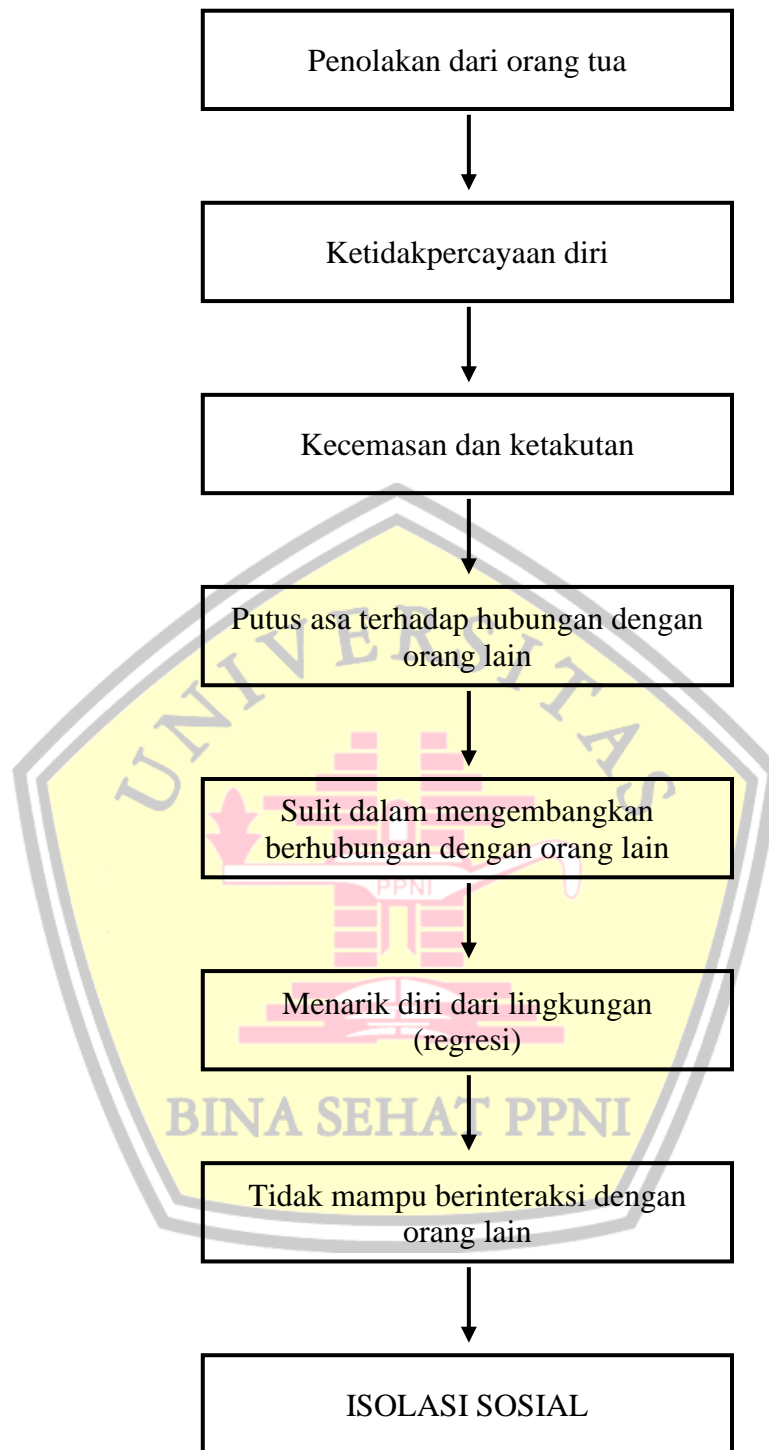
Individu yang mengalami respon sosial maladaptive menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas.. Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antisosial antara lain proyeksi, splitting dan merendahkan lain.

5. Sumber Koping

Menurut (Stuart, 2016), sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial mal-adaptif dengan meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luasan teman, hubungan hewan peliharaan dan penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal misalnya, kesenian, musik atau tulisan.



2.2.3 Pathway Isolasi Sosial



Gambar 2.2 Pathway Isolasi Sosial menurut (Azizah et al., 2016)

2.2.4 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Menurut (Suharis, 2019) dibagi menjadi 2 untuk mayor dan minor:

A. Tanda dan gejala mayor

Adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (minimal 1 data).

1. Subyektif :

- a) Mengatakan malas berinteraksi
- b) Mengatakan orang lain tidak menerima dirinya
- c) Merasa orang lain tidak selevel

2. Obyektif :

- a) Menyendiri
- b) Mengurung diri
- c) Tidak mau bercakap-cakap dengan orang lain

B. Tanda dan gejala minor

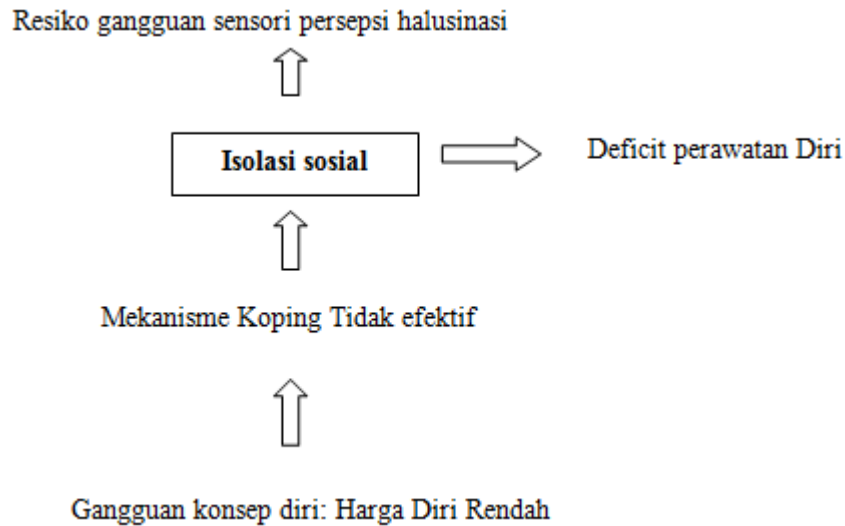
1. Subyektif :

- a) Curiga dengan orang lain
- b) Mendengar suara-suara atau melihat bayangan
- c) Merasa tidak berguna

2. Obyektif :

- a) Mematung
- b) Mondar-mandir tanpa arah
- c) Tidak berinisiatif berhubungan dengan orang lain

2.2.5 Pohon Masalah



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

2.2.6 Komplikasi Isolasi Sosial

Pasien yang terisolasi secara sosial semakin sering bepergian dan bepergian masa lalu primitif mencakup bahasa otis dan perilaku tidak realistis yang meningkatkan risiko gangguan sensorik: Halusinasi, menyakiti diri sendiri, orang lain dan lingkungan, dan penurunan aktivitas, yang dapat menyebabkan defisit dalam perawatan diri (Suharis, 2019)

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut (Suharis, 2019) Perawatan pasien yang terisolasi secara sosial adalah sebagai berikut:

1. Pengobatan farmakologis
2. Terapi elektrokonvulsif Terapi elektrokonvulsif (ECT) atau biasa disebut kejut listrik, adalah terapi psikiatri yang menggunakan energi kejut listrik dalam perawatannya. Secara umum, ECT diindikasikan untuk pengobatan pasien dengan

masalah kesehatan mental yang tidak responsif terhadap dosis terapeutik obat psikiatri.

3. Terapi kelompok, adalah psikoterapi yang berlangsung sekelompok pasien berbicara satu sama lain, dibimbing atau diajarkan oleh seorang terapis atau psikolog. Tujuan dari terapi ini adalah untuk merangsang orang dengan gangguan interpersonal.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Tahap pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan yang dikumpulkan dan merumuskan kebutuhan atau masalah klien. Informasi tentang kondisi seseorang melalui informasi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Wawancara dan observasi dapat digunakan untuk mempelajari pasien yang terisolasi secara sosial untuk pasien dan kerabat.

1. Identitas Pasien

Yang meliputi tentang: Nama Panggilan Klien, Tujuan, Waktu, Tempat Pertemuan, Menanyakan dan mencatat umur klien dan No RM, tanggal pengkajian dan sumber informasi yang diperoleh.

2. Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ biasanya suka menyendiri (menghindari orang lain), kurang atau tidak ada komunikasi, menyendiri di kamar, menolak berinteraksi dengan orang lain, tidak aman dengan orang lain, merasa tidak berguna dan tidak yakin untuk melanjutkan hidup.

3. Faktor predisposisi

Pada umumnya biasanya terjadi karena penolakan orang tua akibat harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan atau frustrasi yang berulang, Perubahan struktur sosial, perceraian, Pemutusan hubungan kerja, kegagalan pendidikan atau karir.

4. Pemeriksaan kesehatan

Periksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan dan tanyakan apakah Klien merasakan ketidaknyamanan fisik. Gambaran umum klien tampak lemah atau tidak

a. Kesadaran klien:

Keluhan kooperatif sampai dengan penurunan tingkat kesadaran, apatis, mengantuk.

b. Fungsi Penting

TD : Tekanan darah normal atau biasanya tidak meningkat

Nadi : Nadi normal atau biasanya tidak meningkat

Respirasi : Tingkat pernapasan normal atau sebagian besar tidak meningkat

Suhu : Suhu normal atau biasanya tidak turun karena takut ketemu orang baru

BB : Biasanya tuberkulosis penurunan berat badan: biasanya tidak tumbuh (tetap)

5. Psikososial

a) Genogram

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

b) Konsep diri

1) Citra diri

Menanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, Dalam isolasi sosial, klien menolak untuk melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, menjelaskan perubahan tubuh, persepsi tubuh negatif, khawatir kehilangan bagian tubuh.

2) Identitas diri

Klien dengan isolasi sosial mengalami ketidakamanan tentang diri mereka sendiri, kesulitan merumuskan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

3) Fungsi Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok Masyarakat, kemampuan klien untuk melakukan tugas atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut.

4) Ideal Diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh ideal, posisi, fungsi dan peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien tentang lingkungan. Klien dengan isolasi sosial cenderung mengekspresikan keputusan dan keinginan yang berlebihan tentang penyakit mereka.

5) Harga diri

Perasaan malu pada diri sendiri, rasa bersalah pada diri sendiri, gangguan dalam hubungan sosial, penghinaan, menyakiti diri sendiri dan kurang percaya diri.

c) Hubungan Sosial

Dalam setiap interaksi dengan klien, perawat harus menyadari ukuran dunia kehidupan klien. Siapa orang penting dalam kehidupan klien, kemana harus mengadu, berbicara, meminta bantuan atau memberikan dukungan materi.

Berpartisipasi dalam setiap kegiatan kelompok sosial yang diikuti di daerah mereka. Orang dengan ISOS memiliki perilaku sering menyendiri, menarik diri dari lingkungan sosial, suka melamun dan diam. Hambatan klien untuk membentuk hubungan sosial karena rasa malu atau perasaan penolakan oleh orang lain.

d) Nilai dan keyakinan spiritual

Pemujaan/pemenuhan keyakinan, kepuasan dengan pemenuhan keyakinan.

6. Kondisi mental

a. Penampilan

Pada klien isolasi sosial penampilannya tidak sesuai, berpakaian berbeda dari biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam).

b. Pembicaraan

Tidak bisa memulai percakapan, hanya berbicara saat ditanya. Pasien dengan isolasi sosial mungkin memperhatikan pola bicara yang lambat dan lirih.

c. Aktivitas Motorik

Klien dengan isolasi sosial cenderung lebih sering lesu berjalan perlahan dan lemah. Penurunan aktivitas motorik.

d. Afek dan Emosi

Klien dengan isolasi sosial cenderung datar (tidak mengubah ekspresi wajah menjadi rangsangan yang menyenangkan atau sedih) dan membosankan.

e. Interaksi selama wawancara

Klien dengan isoalasi sosial biasanya kurang kontak mata (tidak mau melihat lawan bicara berbicara), bosan tidak kooperatif (tidak fokus menjawab pertanyaan pewawancara secara spontan).

f. Persepsi sensori

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

g. Proses pikir

Yaitu isi pikiran berupa perasaan kesepian, terasing dari lingkungan/masyarakat, merasa tersisih, tidak menikmati kebersamaan dengan orang lain, sering menyendiri.

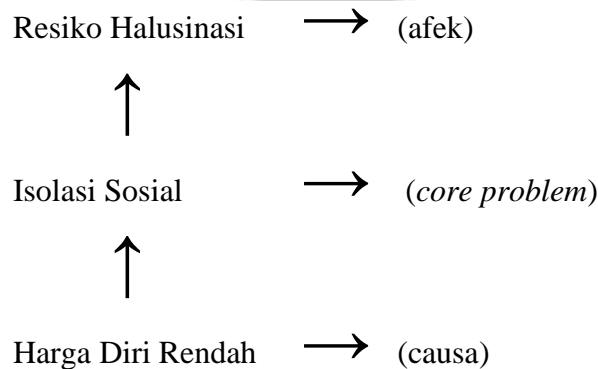
h. Tingkat Kesadaran

Klien dengan isolasi sosial cenderung bingung, (tidak mengarah pada tujuan) dan apatis (acuh tak acuh)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi Sosial

Salah satu faktor yang menyebabkan isolasi sosial adalah kurangnya rasa percaya diri orang lain memiliki riwayat yang tidak menyenangkan, gangguan pada sistem saraf pusat, bahkan bisa karena harga diri yang rendah. Berikut ini adalah pohon masalah.



Gambar 2.4 Pohon Masalah

2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Menurut Azizah et al (2016), intervensi keperawatan pada pasien isolasi sosial adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan TUK 1

| Perencanaan | | | |
|---|---|---|--|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| Tujuan umum : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain | | | |
| TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya | Klien dapat mengungkapkan perasaan dan keberadaannya secara verbal. 1. Klien mau menjawab salam 2. Klien mau berjabat tangan 3. Klien mau menjawab pertanyaan 4. Ada kontak mata 5. Klien mau berdampiran duduk dengan perawat | Perencanaan Intervensi Rasional 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik a) Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal b) Perkenalkan diri dengan sopan c) Tanya nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien d) Jelaskan tujuan pertemuan e) Jujur dan menepati janji yang telah disepakati f) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya g) Beri perhatian pada klien | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya |

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan TUK 2

| Perencanaan | | | |
|--|--|--|---|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| <p>TUK 2:</p> <p>Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri</p> | <p>Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diri sendiri 2. Orang lain 3. lingkungan | <p>Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda- tandanya 2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul 3. Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda dan gejala 4. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya | <p>Dengan mengetahui tanda-tanda dan gejala menarik diri akan menentukan langkah intervensi selanjutnya</p> |

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan TUK 3

| Perencanaan | | | |
|---|--|--|---|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| <p>TUK 3:</p> <p>Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubung an dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubung an dengan orang lain</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, misalnya jika banyak teman menjadi tidak kesepian, bisa berdiskusi atau bertukar pikiran, dll 2. Klien dapat menyebutkan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain, misalnya tidak ada teman untuk bercerita, kesepian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan manfaat bergaul dengan orang lain 2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain 3. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain 4. Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain 5. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain 6. Diskusikan dengan klien tentang kerugian tidak | <p>Reinforcemen dapat meningkatkan harga diri</p> |

| Perencanaan | | | |
|-------------|----------------|---|----------|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| | | berhubungan dengan orang lain 7. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain | |

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan TUK 4

| Perencanaan | | | |
|---|---|---|--|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| TUK 4 : Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap | Kriteria evaluasi : Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap : 1. Klien – perawat 2. Klien – perawat – perawat lain 3. Klien – perawat – perawat lain – klien lain 4. Klien – kelompok kecil 5. Klien – keluarga/ kelompok/ masyarakat | Intervensi 1. Ketidakmampuan klien membina hubungan dengan orang lain 2. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui : a) Klien – perawat b) Klien – perawat – perawat lain c) Klien – perawat – perawat lain – klien lain d) Klien – kelompok kecil e) Klien – keluarga/ kelompok/ masyarakat 3. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai di rumah nanti 4. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain 5. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu 6. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan terapi aktivitas, kelompok sosialisasi | Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain |

| Perencanaan | | | |
|-------------|----------------|---|----------|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| | | 7. Beri reinforcement kegiatan klien dalam kegiatan ruangan | |



Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan TUK 5

| Perencanaan | | | |
|--|---|--|--|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| <p>TUK 5:</p> <p>Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p> | <p>Kriteria evaluasi :</p> <p>Klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diri sendiri 2. Orang lain | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain. 2. Diskusikan dengan klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain 3. Berreinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan dan manfaat berhubungan dengan orang lain | <p>Agar klien lebih percaya diri berhubungan dengan orang lain. Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan</p> |

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan TUK 6

| Perencanaan | | | |
|--|--|--|--|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| <p>TUK 6 :</p> <p>Pasien dapat memberdayakan sistem pendukung dari keluarga atau keluarga mampu mengembankan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain</p> | <p>Diharapkan keluarga dapat menjelaskan cara merawat klien, keluarga dapat mendemonstrasikan cara perawatan klien, dan keluarga dapat berpartisipasi dalam perawatan pasien menarik diri.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. BHSP dengan keluarga. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri dan cara keluarga menghadapi klien yang sedang menarik diri. 3. Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien berkomunikasi dengan orang lain. | <p>Agar klien lebih percaya diri dan tau akibat jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> |

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan TUK 7

| Perencanaan | | | |
|----------------|---|---|------------------------------------|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| <p>TUK 7 :</p> | <p>Diharapkan pasien bisa menyebutkan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat | <p>Membantu dalam meningkatkan</p> |

| Perencanaan | | | |
|--|--|---|--|
| Tujuan | Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik | manfaat minum obat, kerugian yang ditimbulkan akibat tidak minum obat, mengetahui nama, warna, dosis, efek terapi, dan efek samping obat, akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter | <p>dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, dan efek samping penggunaan obat</p> <ol style="list-style-type: none"> Pantau pasien pada saat penggunaan obat Berikan pujian kepada pasien jika klien menggunakan obat dengan benar Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter Anjurkan pasien untuk konsultasi dengan dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan | perasaan kendali dan keterlibatan dalam perawatan kesehatan pasien |

2.3.4 Strategi Pelaksanaan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri

Tabel 2.8 Strategi Pelaksanaan pada Klien

| PASIEN | KELUARGA |
|--|---|
| <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab : <ol style="list-style-type: none"> Siapa yang satu rumah dengan klien? Siapa yang dekat dengan klien? dan apa penyebabnya? Siapa yang tidak dekat dengan klien? dan apa penyebabnya? Latihan berkenalan Masukkan jadwal kegiatan klien | <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien Menjelaskan masalah isolasi sosial Menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial Melatih pasien (stimulasi) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien |
| <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (SP 1) Melatih hubungan sosial secara bertahap Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian | <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1) Melatih keluarga merawat langsung pasien dengan isolasi sosial Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien |
| <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2) Latih ADL (kegiatan sehari-hari), cara bicara | <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1 dan 2) Latih (langsung ke klien) Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat |

| PASIEN | KELUARGA |
|---|--|
| 3) Diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat (nama, warna,dosis cara efek terapi, dan efek samping penggunaan obat) 4) Masukkan kedalam jadwal kegiatan klien | (nama, warna,dosis cara efek terapi, dan efek samping penggunaan obat) 4) RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien |

2.3.5 Implementasi

Sebelum melakukan tugas keperawatan, perawat harus konfirmasi apakah rencana tindakan yang dibuat oleh perawat masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (di sini atau ditempat pasien dirawat dan sekarang). Perawat juga harus menilai sendiri apakah mereka memiliki keterampilan interpersonal, kecerdasan, dan teknis yang sesuai untuk pekerjaan yang akan dilakukan. Jika tidak ada lagi hambatan, perawatan dapat dimulai tindakan yang akan dicontohkan ke pasien. Pada awal intervensi pengobatan, perawat harus membuat kesepakatan dengan pasien, menjelaskan apa yang harus dilakukan dan peran apa yang akan dimainkan oleh pasien. Maka penting untuk memperhatikan derajat kegiatan yang ditentukan dan aspek hukumnya, yaitu. dokumentasi yang telah dilakukan (Ryan et al., 2021).

2.3.6 Evaluasi

Adalah proses penilaian dampak yang berkelanjutan tindakan keperawatan pada pasien. Ada dua jenis evaluasi yaitu (1) Penilaian proses, atau penilaian formatif, dilakukan setelah setiap intervensi, dan (2) Hasil, atau penilaian sumatif, dilakukan dengan membandingkan respons pasien terhadap tujuan spesifik dan umum yang ditetapkan. Evaluasi didasarkan pada pendekatan SOAP, yaitu. sebagai berikut :

S : Reaksi subyektif pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan.

O : Reaksi objektif pasien terhadap tindakan pengobatan yang dilakukan.

A : Menganalisis data subyektif dan obyektif untuk menentukan apakah masalah tetap ada, masalah baru muncul, atau informasi yang bertentangan dengan masalah yang ada.

P : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons pasien. Rencana tindak lanjut dapat mencakup hal-hal berikut.

1. Rencana berlanjut (jika masalah tidak berubah).
2. Rencana yang dimodifikasi (jika masalah berlanjut, semua tindakan telah dilakukan tetapi hasilnya tidak memuaskan) (Ryan et al., 2021)

