

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Konsep yang digunakan sebagai acuan penelitian ini meliputi konsep dari : (1) Konsep Dasar Skizofrenia. (2) Konsep Isolasi Sosial. (3) Konsep Asuhan Keperawatan. Masing-masing konsep tersebut akan dijabarkan dalam bab ini.

#### **2.1 Konsep Dasar Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Gangguan skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial. (Isaacs, 2014)

Gejala negative skizofrenia meliputi pendaftaran afektif, aloji (miskin pembicaraan) dan avolisi (kurang perilaku inisiatif diri). Klien menunjukkan afek tumpul, datar, atau tidak serasi yang dimanifestasikan dengan kurangnya kontak mata, ekspresi wajah jauh dan tidak responsif, serta terbatasnya bahasa tubuh. Sensasi diri terganggu, pengalaman sering kali diartikan sebagai kehilangan batasan ego. Kehilangan sensasi diri secara koheren menyebabkan klien mengalami kesulitan mempertahankan identitas diri. Klien secara khas memiliki kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas yang diarahkan oleh diri sendiri, akibatnya klien kehilangan minat pada pekerjaan dan peran kehidupan lainnya. Kurangnya kemampuan untuk mempertahankan aktivitas yang dirasakan oleh diri sendiri juga membuat klien sulit membina hubungan interpersonal. Yang terlihat putus hubungan emosional. (Copel, 2007)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mempengaruhi individu dalam berfikir, komunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, emosi, dan berperilaku terhadap orang lain serta mengganggu fungsi sosial dan okupasi individu.

### 2.1.2 Etiologi

Beberapa faktor penyebab skizofrenia menurut (NANDA NIC-NOC , 2015) :

#### 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 telur 61-86%.

#### 2. Endokrin

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 diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefakt pada waktu membuat sediaan.

#### 5. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (optisme).

#### 6. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatic (2) superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

#### 7. Eugen Bleuler

Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler 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 psikomotorik yang lain).

### 2.1.3 Gejala umum skizofrenia

Gejala umum skizofrenia menurut (Isaacs, 2004, p. 4)

1. **Waham:** keyakinan keliru yang sangat kuat, yang tidak dapat dikurangi dengan menggunakan logika.

2. **Asosiasi longgar:** kurangnya hubungan yang logis antara pikiran dan gagasan, yang dapat tercermin pada berbagai gejala.
3. **Halusinasi:** persepsi sensorik yang keliru dan melibatkan panca indra; dalam skizofrenia, halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak terjadi.
4. **Ilusi:** salah menginterpretasikan stimulus lingkungan.
5. **Depersonalisasi/derealisasi:** individu merasa bahwa dirinya sudah berubah secara mendasar.
6. **Afek datar:** tidak adanya respon emosional.
7. **Ambivalensi:** adanya konflik atau pertentangan emosi yang menyebabkan sulitnya individu menentukan pilihan atau keputusan
8. **Avolisi:** kurangnya motivasi untuk melanjutkan aktifitas yang berorientasi pada tujuan
9. **Alogia:** kurangnya pola bicara atau miskin kata kata.
10. **Ekoparaksia:** meniru tindakan orang lain tanpa sadar.
11. **Anhedonia:** kurang senang melakukan aktifitas dan hal-hal lain yang secara normal menyenangkan.
12. **Pemikiran konkrit:** kesulitan berfikir abstrak sehingga menginterpretasikan komunikasi orang lain secara harfiah.

#### 2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu positif dan negative. Kebanyakan klien dengan gangguan ini mengalami campuran kedua jenis gejalanya:

1. Gejala positif : Meliputi waham, halusinasi, asosiasi longgar, dan perilaku tidak teratur atau aneh.
2. Gejala negative : Meliputi tertahan (afek datar), anhedona, avolisi, alogia, dan menarik diri (Isaacs, PANDUAN BELAJAR: KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKIATRIK, 2004).

### 2.1.5 Proses Perjalanan Penyakit

Gejala mulai timbul biasanya pada masa remaja atau dewasa awal sampai dengan umur pertengahan dengan melalui beberapa fase :

1. Fase Prodormal
  - a. Berlangsung selama 6 bulan sampai 1 tahun
  - b. Gangguan dapat berupa self care, gangguan dalam akademik, gangguan dalam pekerjaan, gangguan fungsi sosial, gangguan pikiran dan persepsi.
2. Fase Aktif
  - a. Berlangsung kurang lebih 1 tahun
  - b. Gangguan dapat berupa gejala psikotik; halusinasi, delusi, disorganisasi proses berpikir, gangguan bicara, gangguan perilaku, disertai kelainan neuro kimiawi.
3. Fase Residual
  - a. Klien mengalami minimal dua gejala; gangguan afek dan gangguan peran, serangan biasanya berulang. (Copel, 2007)

### 2.1.6 Pembagian Skizofrenia

Menurut (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016) pembagian skizofrenia :

1. Skizofrenia simplex  
dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan
2. Skizofrenia hebefrenik  
gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi
3. Skizofrenia katatonik  
dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
4. Skizofrenia paranoid  
dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran

5. Episoda skizofrenia akut (lir skizofrenia)  
adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
6. Skizofrenia psiko afektif  
yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania
7. Skizofrenia residual  
skizofrenia dengan gejala gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia

### **2.1.7 Manifestasi klinis**

1. Gejala episode akut dari skizofrenia meliputi tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan. Halusinasi (terutama mendengar suara-suara berisikan) ; delusi (keyakinan yang salah namun dianggap benar oleh penderita); ide-ide karena pengaruh luar (tindakannya dikendalikan oleh pengaruh dari luar dirinya); proses berpikir yang tidak berurutan (asosiasi longgar) ambiven (pemikiran yang saling bertentangan); datar, tidak tepat atau efek yang labil autism (menarik diri dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya); tidak mau bekerja sama; menyukai hal-hal yang menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan balik secara verbal maupun fisik pada orang lain; tidak merawat diri sendiri; dan gangguan tidur dan nafsu makan.
2. Setelah terjadinya episode psikotik akut, biasanya penderita skizofrenia mempunyai gejala-gejala sisa (cemas, curiga, motivasi menurun, kepedulian berkurang, tidak mampu memutuskan sesuatu, menarik diri dari hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, sulit untuk belajar dari pengalaman dan tidak bisa merawat diri sendiri)  
(Yulinah elien, 2009).

## Gejala (menurut bleuler)

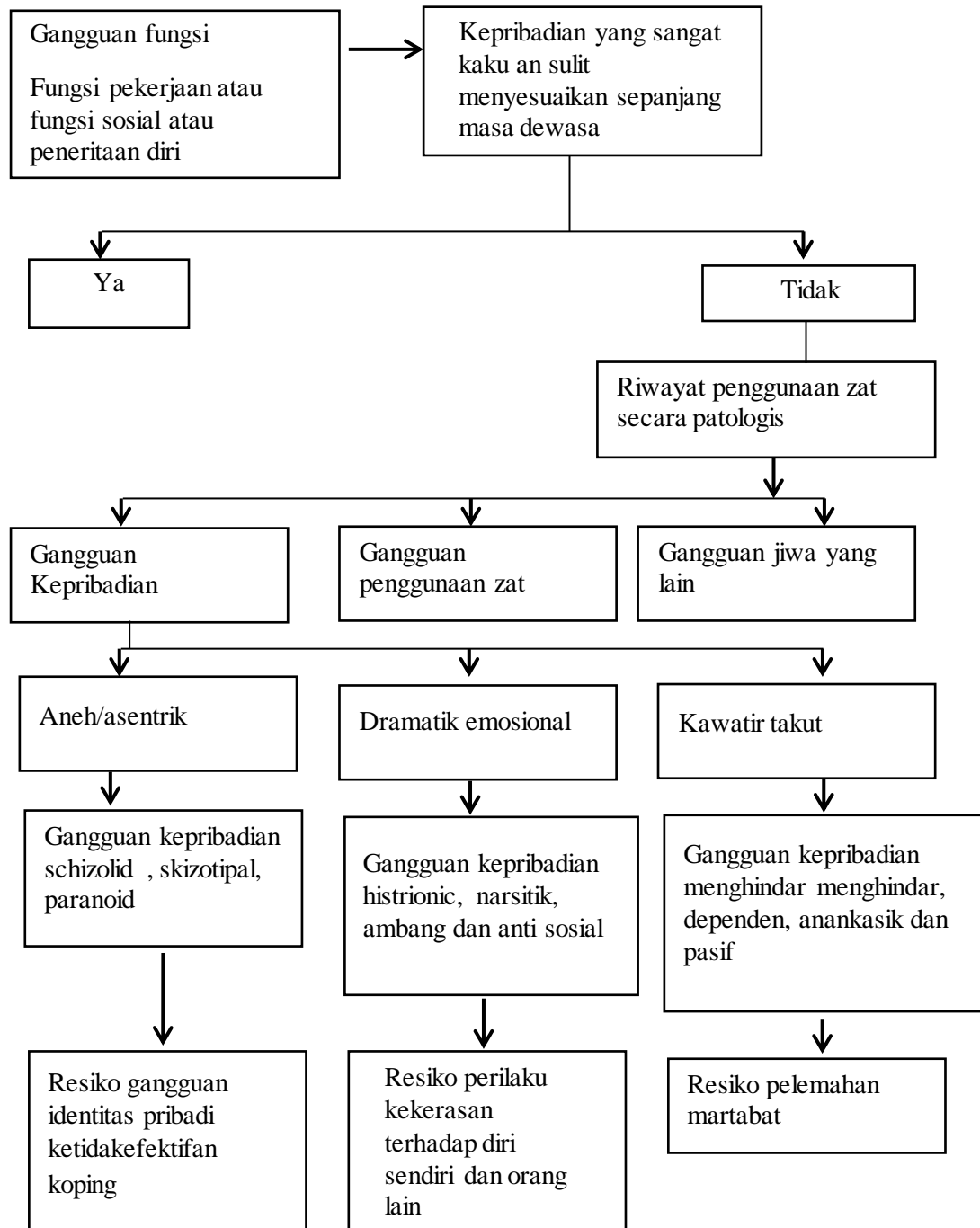
### 1. Gejala primer

Dalam gejala primer ini meliputi gangguan proses pikir (benntuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosisasi dan terjadi inkohrensasi, gangguan efek emosi, terjadi kedangkalan efek – emosi, paramimi dan paratimi (incongruity of affect/in adekuat), emosi dan affect serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan, emosi berlebihan, hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik, gangguan kemauan, terjadi kelemahan kemauan, perilaku negativisme atas permintaan, otomatime; merasa pikiran/perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain, gejala psikomotor, stupor atau hiperkenisia, logorea dan neologisme, stereotipi, katalepsi; mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama, dan echolalia dan ehcopraxi autismel.

### 2. Gejala sekunder

Waham, halusinasi

### 2.1.8 PATHWAY



Gambar 2.1.8.1 pathway menurut (NANDA NIC-NOC , 2015)



## **2.2 Konsep Isolasi Sosial**

### **2.1.1 Definisi**

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Budi Anna Keliat, 2009)

Isolasi sosial adalah pengalaman kesendirian seorang individu yang diterima sebagai perlakuan dari orang lain serta sebagai kondisi yang negatif atau mengancam. Isolasi sosial adalah individu yang mengalami ketidakmampuan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya secara wajar dalam khalayaknya sendiri yang tidak realistis. Menarik diri merupakan reaksi yang ditampilkan individu yang dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik yaitu individu pergi atau menghindari stressor. Sedangkan reaksi psikologis yaitu individu menunjukkan perilaku apatis mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan permusuhan (Rasmun,2001) dalam (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016)

Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain. Penarikan diri atau withdrawal merupakan suatu tindakan melepaskan diri, baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap. (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016)

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (SDKI, 2017)

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial adalah suatu gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

## **2.2.2 Proses terjadinya masalah**

### **2.2.2.1 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 dim lampau, perkembangan ego yang lemah serta represi rasa takut. Menurut Stuart & Sundeen, 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. Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak terpenuhi akan menghambat perkembangan selanjutnya, kurang stimulasi kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu (pengasuh) pada bayi akan membari rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya.

##### b. Faktor biologi

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

c. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga, yang tidak produktif, diasingkan dari orang lain.

d. Faktor komunikasi dalam keluarga

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

2. Faktor presipitasi

Stressor pencetus pada umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stress seperti kehilangan yang mempengaruhi kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas. Menurut Suryani dalam (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016)

a. Faktor Nature (alamiah)

Dimensi secara alamiah, manusia merupakan makhluk holistik yang terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual. Oleh karena itu meskipun stressor presipitasi yang sama tetapi apakah berdampak pada gangguan jiwa atau kondisi

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 unik.

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 stres

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 kena PHK dari tempat kerjanya

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

Pandangan setiap individu terhadap factor predisposisi dan presipitasi yang dialami sangat tergantung pada:

- 1) Faktor kognitif :Berhubungan dengan tingkat pendidikan, luasnya pengetahuan dan pengalaman.
- 2) Faktor Afektif : Berhubungan dengan tipe kepribadian seseorang. Tipe kepribadian introvert bersifat: Tertutup, suka memikirkan diri sendiri, tidak terpengaruh pujian, banyak fantasi, tidak tahan keritik, mudah tersinggung, menahan ekspresi emosinya, sukar bergaul, sukar dimengerti orang lain, suka membesarkan kesalahannya dan suka keritik terhadap diri sendiri. Tipe kepribadian extrovert bersifat: Terbuka, lincah dalam pergaulan, riang, ramah mudah berhubungan dengan orang lain, melihat realitas dan keharusan, kebal terhadap keritik, ekspresi emosinya spontan, tidak begitu merasakan ke 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 Physiological

Kondisi fisik seperti status nutrisi, status kesehatan fisik, factor kecacatan 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 keputusan. Oleh karena itu, faktor perilaku turut berperan pada seseorang dalam menilai faktor predisposisi dan presipitasi yang dihadapinya. Misalnya, seorang peminum alkohol, dalam keadaan mabuk akan lebih emosional dalam menghadapi stressor. Demikian juga dengan perokok atau penjudi, dalam menilai stressor berbeda dengan seseorang yang taat beribadah.

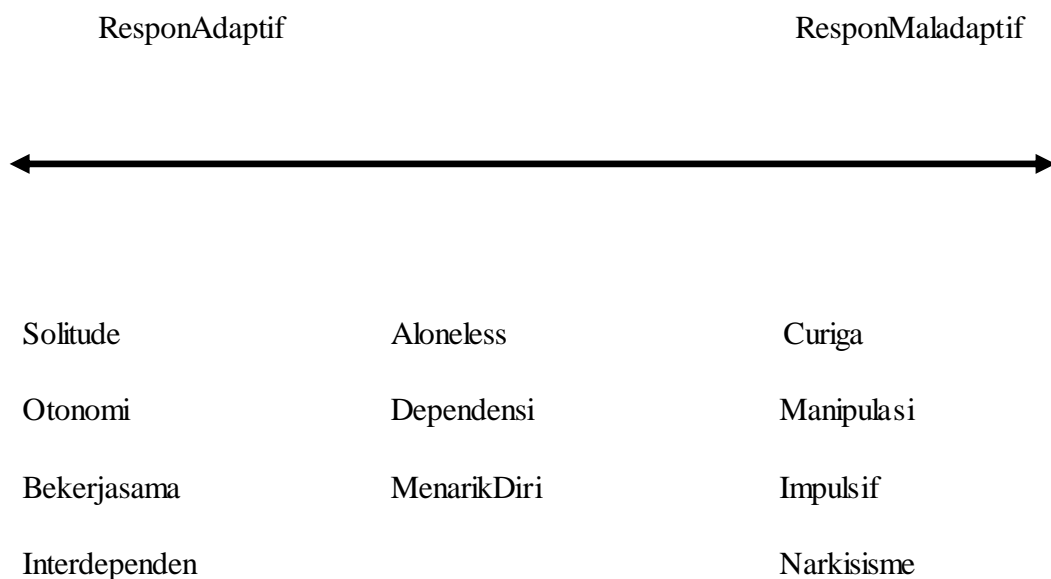
h. Faktor Sosial

Manusia merupakan makhluk social yang hidupnya saling bergantung antara satu dengan lainnya. Menurut Luh Ketut Suryani (2005), 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.

### 2.2.2.2 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 2.2.2.2.1 rentang respon Stuart Sundeen dikutip dalam (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016)



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

#### 1. Respons Adaptif

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

##### a. Menyendiri (solitude)

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

b. Otonomi

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

c. Bekerja sama

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

d. Interdependen

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

2. Respon Maladaptif

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

a. Menarik diri

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

b. Ketergantungan

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

c. 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.

d. Curiga

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

e. Impulsif

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

f. Narkisisme

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

### **2.2.2.3 Mekanisme Koping**

Individu yang mengalami respon sosial maladaptive menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah hubungan yang spesifik. Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antisosial antara lain proyeksi, splitting dan merendahkan orang lain, koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian bang splitting, formasi reaksi, proyeksi, isolasi, idealisasi orang lain, merendahkan orang lain dan identi proyektif.

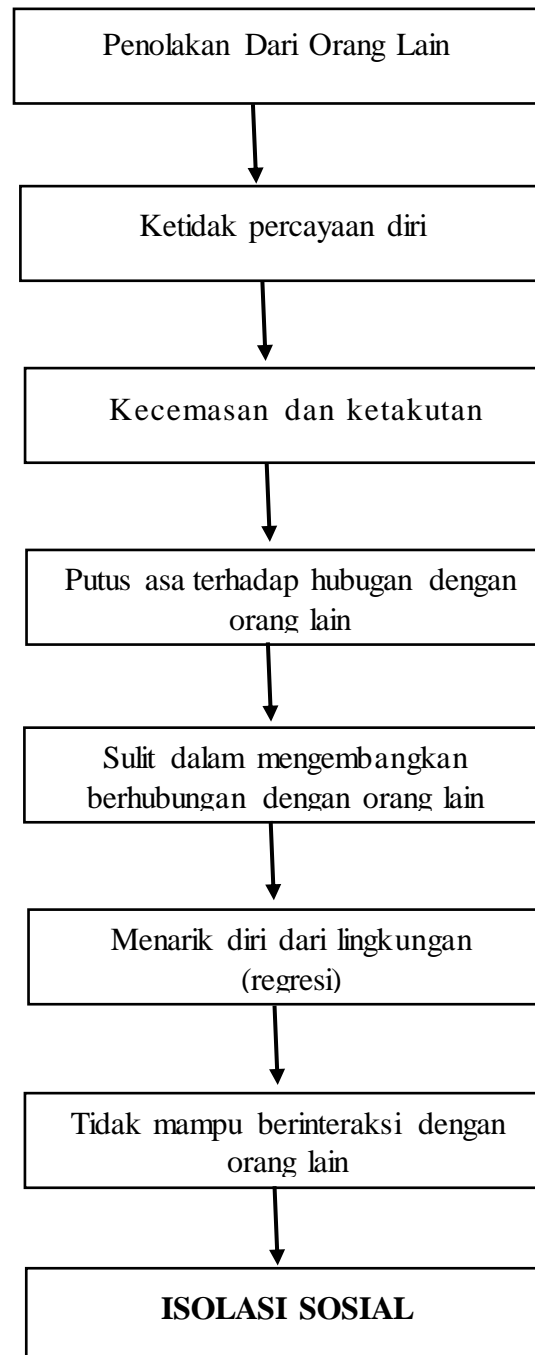
### **2.2.2.4 Sumber Koping**

Menurut (Stuart, 2006),sumber koping yang berhubungan dengan respon social mal dengan meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luasan teman, hubungan hewan peliharaan dan penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal missal, kesenian, music atau tulisan.



### 2.2.3 Pohon Masalah Isolasi Sosial

Gambar 2.2.3.1 Pohon Masalah (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016)



### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016) Tanda dan gejala pada klien isolasi sosial adalah sebagai berikut:

#### 1. Gejala Subjektif.

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c. Respons 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 di kamar.
- d. Klien terlihat menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain.
- e. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.
- f. Kontak mata kurang.
- g. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- h. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

Menurut Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 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 dan sedih
- b. Riwayat ditolak
- c. Menunjukkan permusuhan
- d. Kondisi difabel
- e. Tidak ada kontak mata
- f. Tidak bergairah/ nampak lesu

### **2.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan**

#### 1. Pengkajian

Tahap pengkajian terdiri dari Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. yang dikumpulkan pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data keadaan seorang melalui data biologis, psikologis, social dan spiritual. Isolasi sosial adalah berinteraksi individual yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu dan dengan orang lain disekitarnya. mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, 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 subjektif:

- 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 membuat pasien tidak memiliki orang terdekat dengannya?
- d. Apa yang pasien inginkan dari orang-orang disekitarnya?
- e. Apakah ada perasaan tidak aman yang dialami oleh pasien?
- f. Apa yang menghambat hubungan harmonis antara pasien dengan orang-orang disekitarnya?
- 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 dirumah sakit, biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain), komunikasi kurang atau tidak ada berdiam diri di kamar, 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 irwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami kehilangan, perpisahan. penolakan orang tua. harapan orang tua yang tidak realistis kegagalan atau frustrasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya. Perubahan struktur social terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus di operasi. 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:

a) Faktor perkembangan

Pada setiap tahapan 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 maladaktif Sistem 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.

b) Faktor Biologis

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

c) 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 sistem nilai yang berbeda dan kelompok budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

d) 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 lainn menyebabkan ansietas stressor presipitasi dapat dikelompokkan dalam kategori:

a) 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.

b) Stressor Psikologis

Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Intensitas kecemasan yangekstrim 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, berat 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

### (1) 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 social, klien menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak mene perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi, menjelaskan perubahan tubuh persepsi negative tentang tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang. mengungkapkan perasaan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

### (2) Identitas diri

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

### (3) 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 social bisa berubah berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menuah putus sekolah, PHK, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat.

### (4) 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 keputusasaan karena penyakitnya, mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

#### (5) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, 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, bicara, minta bantuan atau dukungan baik secara material maupun non-material. Peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat sosial apa saja yang diikuti dilingkungannya. 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 social mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak 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 bisa ditemukan cara berbicara yang pelan (lambat, lembut, sedikit/membisu, dan menggunakan kata kata simbolik).



### 3. Aktivitas motorik

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

### 4. Afek dan Emosi

Klien dengan isolasi social 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 social 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 social berisiko mengalami gangguan sensori / persepsi halusinasi.

### 7. Proses pikir

#### a. Proses pikir

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

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

#### b. Isi fikir

Social isolation (pikiran isolasi sosial) yaitu isi pikiran yang berupa rasa terisolasi, tersekat, terkucil terpencil dari lingkungan sekitarnya /masyarakat, merasa ditolak, tidak disukai orang lain, dan tidak enak berkumpul dengan orang lain sehingga sering menyendiri.

## 8. Tingkat Kesadaran

Pada klien dengan isolasi social 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 social 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 social cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

## 12. 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. Diagnosa Keperawatan

### 1) Isolasi Sosial

Adapun faktor yang menyebabkan isolasi sosial yaitu, kurangnya rasa percaya pada orang lain, adanya riwayat terdahulu yang tidak menyenangkan, adanya gangguan pada sistem syaraf pusat, bahkan bisa juga disebabkan karena harga diri rendah.

### 3. Rencana Asuhan keperawatan

Perencanaan ialah suatu tujuan yang bepusat pada pasien dari hasil yang dapat diperkirakan dan ditetapkan, Intervensi keperawatan dipilih untuk tujuan tersebut. Menurut Azizah dkk (2016), Intervensi keperawatan untuk pasien dengan isolasi sosial sebagai berikut:

Tabel 2.2.5.1 Intervensi Keperawatan TUK 1

Perencanaan			
Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<u>Tujuan umum:</u> Klien dapat berinteraksi dengan orang lain			
<u>TUK 1:</u> <u>Klien dapat membina hubungan saling percaya</u>	Klien dapat mengungkapkan perasaan dan keberadaannya secara verbal. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mau menjawab salam</li> <li>2. Klien mau berjabat tangan</li> <li>3. Klien mau menjawab pertanyaan</li> <li>4. Ada kontak mata</li> <li>5. Klien mau berdampingan duduk dengan perawat</li> </ol>	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanya nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati janji</li> <li>f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>g. Beri perhatian pada klien</li> </ol>	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya

Tabel 2.2.5.2 Intervensi Keperawatan TUK 2

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

Tabel 2.2.5.3 Intervensi Keperawatan TUK 3

Perencanaan			
Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	rasional
<p><u>TUK 3:</u></p> <p>Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</p>	<p>1. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, misal banyak teman, tidak sendiri, bisa diskusi, dll.</p> <p>2. Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain misal: sendiri tidak punya teman, sepi, dll</p>	<p>1. Kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan manfaat bergaul dengan orang lain.</p> <p>2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>Tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain</p> <p>3. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>5. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>6. Diskusikan dengan klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</p> <p>7. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</p>	<p>Reinforcement dapat meningkatkan harga diri</p>

Tabel 2.2.5.4 Intervensi Keperawatan TUK 4

Perencanaan			
Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>TUK 4:</p> <p>Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.</p>	<p>Kriteria evaluasi:</p> <p>Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap:</p> <p>a) Klien-perawat</p> <p>b) Klien – perawat - perawat lain</p> <p>c) Klien-perawat-perawat lain-klien lain</p> <p>d) Klien-keompok kecil</p> <p>e)Klien keluarga/keompok/masyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain</li> <li>2. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Klien-perawat</li> <li>b) Klien-perawat-perawat lain</li> <li>c) Klien-perawat-perawat lain-klien lain</li> <li>d) Klien-keluarga / kelompok /masyarakat</li> </ol> </li> <li>3. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai dirumah nanti.</li> <li>4. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain.</li> <li>5. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu</li> <li>6. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan Terapi aktivitas, kelompok sosialisasi.</li> <li>7. Beri reinforment atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan.</li> </ol>	<p>Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain.</p>

Tabel 2.2.5.5 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"> <li>1. Diri sendiri</li> <li>2. Orang lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain.</li> <li>2. Diskusikan dengan klien manfaat berhubungan dengan orang lain</li> <li>3. Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.</li> </ol>	<p>Agar klien lebih percaya diri berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan</p>



Tabel 2.2.5.6 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 mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain.</p>	<p>Diharapkan keluarga dapat menjelaskan cara merawat pasien, keluarga dapat mendemonstrasikan cara perawatan pasien, dan keluarga dapat berpartisipasi dalam perawatan pasien menarik diri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BHSP dengan keluarga</li> <li>2. diskusikan dengan keluarga tentang perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri dan cara keluarga menghadapi pasien yang sedang menarik diri.</li> <li>3. dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien berkomunikasi dengan orang lain.</li> </ol>	<p>Agar pasien lebih percaya diri dan tau akibat jika tidak berhubungan dengan orang lain.</p>

**STRATEGI PELAKSANAAN PADA KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL :  
MENARIK DIRI**

Tabel 2.2.5.7 Strategi Pelaksaan (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016)

PASIEN	KELUARGA
<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapa yang satu rumah dengan pasien?</li> <li>b. Siapa yang dekat dengan pasien? Dan apa sebabnya?</li> <li>c. Siapa yang tidak dekat dengan pasien? Apa penyebabnya?</li> </ol> </li> <li>2) Latihan berkenalan.</li> <li>3) Masukkan jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.</li> <li>2) Menjelaskan masalah Isolasi sosial.</li> <li>3) Menjelaskan cara merawat pasien Isolasi sosial.</li> <li>4) Melatih pasien (stimulasi).</li> <li>5) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.</li> </ol>
<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (SP1).</li> <li>2) Melatih berhubungan sosial secara bertahap.</li> <li>3) Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi kemampuan keluarga (SP1)</li> <li>2) Melatih keluarga merawat langsung pasien dengan isolasi sosial.</li> <li>3) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.</li> </ol>
<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2).</li> <li>2) Latih ADL (kegiatan sehari-hari), cara bicara.</li> <li>3) Masukkan kedalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi kemampuan keluarga (SP1 dan 2)</li> <li>2) Latih (langsung ke pasien)</li> <li>3) RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ol>

#### 4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Nurjannah, 2004).

Menurut Stuart dan Sundeen dalam (Nurjannah, 2004), menyebutkan beberapa kondisi dan perilaku perawat yang diperlukan pada saat melakukan implementasi keperawatan:

- a. Kondisi perawat: memiliki pengalaman klinik, pengetahuan tentang rise, responsif dan tindakan mempunyai dimensi perawatan.
- b. Perilaku perawat: mempertimbangkan sumber yang tersedia, mengimplementasikan aktifitas perawatan, memunculkan alternatif, mengkoordinasikan dengan petugas kesehatan yang lain.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Nurjannah, 2004). Ada beberapa pertanyaan yang dapat digunakan perawat dalam mengevaluasi pasien yang mengalami respons sosial diantaranya:

- a. Apakah pasien menjadi kurang impulsif, manipulatif, atau narsistik?
- b. Apakah pasien mengekspresikan kepuasan dengan kualitas hubungan interpersonalnya?
- c. Dapatkah pasien berperan serta dalam hubungan interpersonalnya yang akrab?
- d. Dapatkah pasien menggunakan kesadarannya tentang perubahan perilaku yang positif?

## 2. Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah suatu kegiatan yang diberikan kepada seseorang secara terapeutik sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien.

### 1) Terapi Individu

Terapi individu adalah metode yang menimbulkan perubahan pada individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, cara berfikir dan perilakunya. Terapi ini meliputi hubungan satu-satu antara ahli terapi dan klien. Individu biasanya mencari terapi jenis ini dengan tujuan memahami diri dan perilaku mereka sendiri, membuat perubahan personal, memperbaiki hubungan interpersonal, atau berusaha lepas dari rasa sakit hati atau ketidakbahagiaan. (Videbeck, 2008)

### 2) Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah bentuk terapi kelompok yang mengikutsertakan pasien dan anggota keluarganya, tujuannya adalah memahami bagaimana dinamika keluarga mempengaruhi psikopatologi klien, memobilisasi kekuatan dan sumber fungsional keluarga, menstrukturisasi gaya perilaku keluarga yang maladaptif dan menguatkan perilaku penyelesaian masalah keluarga. (Videbeck, 2008)

### 3) Terapi Kelompok

Terapi aktivitas kelompok (TAK) sosialisasi (TAKS) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial. Tujuannya agar meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara.

### 4) Terapi Lingkungan

Lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan. (Yosep, 2011)