

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Penyakit

##### 1. Skizofrenia

###### a. Pengertian

Faisal (2008) dalam Prabowo (2014, p.22) memaparkan penyakit Skizofrenia atau *Schizophrenia* artinya kepribadian yang terpecah; antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pmikiran dan perasaannya. Secara spesifik Skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku. Hal tersebut didukung dalam penelitian Sari, dkk (2018) menjelaskan Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa, persepsi, dan sensasi mencakup pengalaman psikotik berupa gejala positif dan negatif.

###### b. Etiologi

Luana (2007) dalam Prabowo (2014, p.22) menjelaskan penyebab skizofrenia dalam model diatesis-stres timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Di bawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yakni :

##### 1) Faktor Biologi

###### a) Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

###### b) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

7

### c) Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

## 2) Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek / nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

### c. Jenis Skizofrenia

Pembagian Skizofrenia yang dikutip dari Maramis (2005) dalam Prabowo (2014, p.25) antara lain :

- 1) Skizofrenia Simplex  
Sering timbul pertama kali pada masa pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, wahan dan halusinasi jarang terdapat.
- 2) Skizofrenia Hebefrenik  
Permulaannya perlahan-lahan / sub akut dan sering timbul pada masa remaja / antara 15-25 tahun gejala yang menyolok ialah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi / *double personality*. Gangguan psikomotor seperti manerisme / perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada hebefrenik, wahan dan halusinasi banyak sekali.
- 3) Skizofrenia Katatonik  
Timbulnya pertama kali antara 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik / stupor katatonik.
- 4) Stupor Katatonik  
Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosinya sangat dangkal, gejala yang paling penting ialah gejala psikomotor seperti : mutisme kadang-kadang dengan mata tertutup, muka tanpa mimik seperti topeng, stupor yaitu penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama sampai beberapa hari bahkan sampai beberapa bulan, bila diganti posisinya penderita menentang, tidak mau makan dan air ludah tidak ditelan sehingga meleleh dan keluar, air seni dan feses ditahan, serta terdapat grimas dan katalepsi.
- 5) Gaduh-gelisah Katatonik  
  
Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita stereotopi, grimas dan neologisme, ia tidak dapat tidur,

tidak makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi / kolaps dan kadang-kadang kematian.

#### 6) Jenis Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit, hebefrenik dan katatonik sering lama-kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplek, gejala-gejala hebefrenik dan katatonik percampuran tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan.

Waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi baru dengan pemeriksaan yang ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek, emosi dan kemauan. Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah umur 30 tahun, permulaannya mungkin sub akut, tetapi mungkin juga akut, kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan skizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congak, dan kurang percaya diri pada orang lain.

Episode skizofrenia akut, gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut, dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya. Prognosanya baik, dalam waktu beberapa minggu / biasanya kurang dari 6 bulan penderita sudah baik.

#### 7) Skizofrenia Residual

Ialah keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder, keadaan ini timbul sudah beberapa kali serangan skizofrenia.

#### 8) Jenis Skizo-aktif (Skizofrenia skizo afektif)

Disamping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo-depresif) menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo-depresif) atau gejala-gejala (skizo-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

#### d. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Marasmis dan Albert (2009, p.264) menjelaskan gejala psikotik ditandai oleh abnormalitas dalam bentuk dan isi pikiran, persepsi, dan emosi serta perilaku. Berikut ini beberapa gejala yang dapat diamati pada skizofrenia.

##### 1) Penampilan dan Perilaku Umum

Tidak ada penampilan atau perilaku yang khas skizofrenia. Beberapa bahkan dapat berpenampilan dan berperilaku normal. Mungkin mereka tampak berpreokupasi terhadap kesehatan, penampilan badan, agama atau minatnya.

Pasien dengan skizofrenia kronis cenderung menelantarkan penampilannya. Kerapian dan higine pribadi juga terabaikan. Mereka juga cenderung menarik diri secara sosial.

##### 2) Gangguan Pembicaraan

Pada skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran. Yang terganggu terutama adalah asosiasi. Asosiasi longgar berarti tidak adanya hubungan antar ide. Kalimat-kalimatnya tidak saling berhubungan. Kadang - kadang satu ide belum selesai diutarakan, sudah dikemukakan ide lain. Atau terdapat pemindahan maksud, misalnya maksudnya “tani” tetapi dikatakan “sawah”.

### 3) Gangguan Perilaku

Salah satu gangguan aktivitas motorik pada skizofrenia adalah gejala katatonik yang dapat berupa stupor atau gaduh gelisah (*excitement*). Klien dengan stupor tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespon, meskipun ia sepenuhnya sadar. Sedangkan pasien dengan katatonik gaduh gelisah menunjukkan aktivitas motorik yang tidak terkendali. Kedua keadaan ini kadang-kadang terjadi bergantian. Pada stupor katatonik juga bisa didapati fleksibilitas area dan katalepsi. Gejala katalepsi adalah bila suatu posisi badan dipertahankan untuk waktu yang lama. Fleksibilitas area adalah bila anggota badan dibengkokkan terasa suatu tahanan seperti pada lilin atau malam dan posisi itu dipertahankan agak lama.

Gangguan perilaku lain adalah stereotipi dan manerisme. Berulang-ulang melakukan suatu gerakan atau mengambil sikap badan tertentu disebut stereotipi : misalnya menarik-narik rambutnya, atau tiap kali bila mau menyuap nasi mengetuk piring dulu beberapa kali. Keadaan ini dapat berlangsung beberapa hari sampai beberapa tahun. Stereotopi pembicaraan dinamakan verbigerasi, kata atau kalimat diulang - ulangi. Hal ini sering juga terdapat pada gangguan otak organik. Manerisme adalah stereotipi tertentu pada skizofrenia, yang dapat dilihat dalam bentuk grimas pada mukanya atau keanehan berjalan dan gaya berjalan.

#### 4) Gangguan afek

Kedangkalan respon emosi (*emotional blunting*), misalnya penderita menjadi acuh-tak-acuh terhadap hal-hal yang penting untuk dirinya sendiri seperti keadaan keluarganya dan masa depannya. Perasaan halus sudah hilang.

Kadang-kadang emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari, tetapi mulutnya seperti tertawa. Semua ini merupakan gangguan afek dan emosi yang khas untuk skizofrenia. Gangguan afek dan emosi lainnya adalah emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat, seperti penderita sedang bersandiwara.

Karena terpecah-belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin timbul bersama-sama, misalnya mencintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama. Ini dinamakan ambivalensi afektif.

Sensitivitas emosi. Penderita skizofrenia sering menunjukkan hipersensitivitas terhadap penolakan, bahkan sebelum menderita sakit. Sering hal ini menimbulkan isolasi sosial untuk menghindari penolakan.

#### 5) Gangguan Persepsi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran (auditorik atau akustik) dalam bentuk suara manusia, bunyi barang-barang atau siulan. Halusinasi penciuman (olfatorik), halusinasi pengecap (gustatorik) atau

halusinasi rabaan (taktil) jarang dijumpai. Misalnya penderita mencium kembang ke manapun ia pergi, atau ada orang yang menyinarinya dengan alat rahasia, atau ia merasa ada racun didalam makanannya. Halusinasi penglihatan (optik) agak jarang pada skizofrenia, lebih sering pada psikosis akut yang berhubungan dengan sindrom otak organik. Bila terdapat, maka biasanya pada stadium permulaan, misalnya penderita melihat cahaya yang berwarna atau muka orang yang menakutkan.

#### 6) Gangguan Pikiran

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar. Penderita tidak menginsafi hal ini dan baginya wahamnya merupakan fakta yang tidak dapat diubah oleh siapapun. Sebaliknya ia tidak mengubah sikapnya yang bertentangan, misalnya penderita berwaham bahwa ia raja, tetapi ia bermain-main dengan air ludahnya dan mau disuruh melakukan pekerjaan kasar.

#### e. Penatalaksanaan

Maramis dan Albert (2009, p.276) memaparkan pengobatan harus secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan lebih besar penderita menuju keadaan kemunduran mental. Terapis jangan melihat pada penderita skizofrenia sebagai penderita yang tidak dapat disembuhkan lagi atau suatu makhluk yang aneh dan inferior, seperti orang dengan penyakit lepra dahulu. Bila sudah dapat diadakan kontak, maka dilakukan bimbingan tentang hal-hal yang praktis.

Biarpun penderita mungkin tidak sembuh sempurna, tetapi dengan pengobatan dan bimbingan yang baik penderita dapat ditolong untuk berfungsi terus, bekerja sederhana di rumah atau pun di luar rumah serta dapat membesarkan dan menyekolahkan anaknya.



Keluarga atau orang lain di lingkungan penderita diberi penerangan (manipulasi lingkungan) agar mereka lebih sabar menghadapinya.

#### 1) Farmakoterapi

Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai dengan gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera ditangani. Tujuan pengobatan di sini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Walaupun tetap masih ada waham dan halusinasi, penderita tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.

Hasil pengobatan akan lebih baik bila antipsikotik mulai diberi dalam dua tahun pertama dari penyakit. Pemilihan obat lebih banyak berdasarkan profil efek samping dan respon pasien pada pengobatan sebelumnya. Ada beberapa kondisi khusus yang perlu diperhatikan, misalnya pada wanita hamil lebih dianjurkan haloperidol, karena obat ini mempunyai data keamanan yang paling baik. Pada pasien yang sensitif terhadap efek samping ekstrapiramidal lebih baik diberikan antipsikotik atipik, demikian pula pada pasien yang menunjukkan gejala kognitif atau gejala negatif yang menonjol.

Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus *diup*, misalnya pada wanita hamil lebih dianjurkan haloperidol, karena obat ini mempunyai data keamanan yang paling baik. Pada pasien yang sensitif terhadap efek samping ekstrapiramidal lebih baik diberikan antipsikotik atipik, demikian pula pada pasien yang menunjukkan gejala kognitif atau gejala negatif yang menonjol.

Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus diupayakan agar tidak terlalu memberikan efek samping, karena pengalaman yang buruk dengan pengobatan akan mengurangi ketaat berobatan atau kesetia berobatan. Dianjurkan untuk menggunakan antipsikotik atipik atau antipsikotik tipikal, tetapi dengan dosis yang rendah.

## 2) Terapi Elektro-konfulsi (TEK)

Dapat dikatakan terapi konfulsi dapat memperpendek serangan skizofrenia dan mempermudah kontak dengan penderita. Akan tetapi tidak dapat mencegah serangan yang akan datang. Bila dibandingkan dengan terapi koma insulin, maka dengan TEK lebih sering terjadi serangan ulang. Akan tetapi TEK lebih mudah diberikan, dapat dilakukan secara ambulan, bahaya lebih sedikit, lebih murah dan tidak memerlukan tenaga yang khusus seperti pada koma insulin.

## 3) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Terapi kerja dari psikoterapi dan rehabilitasi baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderit lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi, karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama. Pemikiran masalah filsafat atau kesenian bebas dalam bentuk melukis bebas atau bermain musik bebas, maka harus ada pemimpin dan ada tujuan yang lebih dahulu sudah ditentukan.

## 2. Isolasi Sosial

### a. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak menerima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan yang berarti dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain (Keliat, 1999) dalam (Dermawan dan Rudi, 2013, p.34). Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes RI, 2000) dalam (Dermawan dan Rudi, 2013, p.34).

Isolasi sosial merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Yosep dan Titin, 2014, p.235). Ini didukung dengan penelitian Kirana (2018) mengatakan isolasi sosial adalah salah satu diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien yang menunjukkan gejala menyendiri, menarik diri dari kegiatan sosial serta tidak mau berinteraksi dengan orang lain bahkan dengan perawat.

Jadi isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami kemunduran dalam berinteraksi dengan orang lain dan merasa bahwa dirinya tidak bisa diterima di lingkungan masyarakat.

b. Etiologi

Terjadinya gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Direja, 2011, p. 123).

c. Proses Terjadinya Isolasi Sosial

Yosep dan Titin (2014, p.236) memaparkan proses terjadinya isolasi sosial sebagai berikut :

1) *Pattern of parenting* (Pola Asuh)

Misalnya pada anak yang kelahirannya tidak dikehendaki (*unwanted child*) akibat kegagalan KB, hamil diluar nikah, jenis kelamin yang tidak diinginkan, bentuk fisik kurang menawan menyebabkan keluarga mengeluarkan komentar - komentar negatif, merendahkan, menyalahkan anak.

2) *Innefective coping* (Koping Individu Tidak efektif)

Misalnya saat individu menghadapi kegagalan menyalahkan orang lain, ketidakberdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi

kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, terlalu tingginya *self ideal* dan tidak mampu menerima realitas dengan rasa syukur.

3) *Lack of Development task* (Gangguan Tugas Perkembangan)

Misalnya kegagalan menjalani hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri dan menyelesaikan tugas, bekerja, bergaul, bersekolah, menyebabkan ketergantungan pada orang tua, rendahnya ketahanan terhadap berbagai ketahanan.

4) *Stressor Internal and External*

Misalnya stres terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, hilangnya pekerjaan atau orang yang dicintai.

Kemudian dari berbagai penyebab menjadikan klien memiliki harga rendah kemudian menyebabkan terjadinya isolasi sosial.

d. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala menurut Trimeilia (2011, p.15) ada dua yaitu sebagai berikut:

1) Gejala subjektif

Gejala subjektif pada seseorang dengan isolasi sosial yaitu klien menceritakan perasaan kesepian dan ditolak oleh orang lain, klien merasa tidak aman berada dekat dengan orang lain, klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, klien tidak mampu membuat keputusan.

2) Gejala objektif



Gambar 2.1 Rentang Respon (Direja, 2011)

1) Respon Neurologis Adaptif

Pada respon neurologis seseorang memiliki pemikiran yang logis yaitu suatu pikiran tentang sebuah kenyataan, persepsi yang akurat yaitu pandangan tentang sesuatu yang nyata, emosi konsisten yang diartikan sebagai emosi dalam batas wajar saat mendapati masalah, perilaku yang sesuai diartikan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran, hubungan sosial baik diartikan sebagai individu mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar

2) Respon Neurologis *Border Line*

Respon neurologis *borden line* seseorang kadang proses pikir terganggu yang diartikan proses dalam berpikir yang menimbulkan suatu gangguan, ilusi yang diartikan sebagai gambaran yang tidak nyata karena rangsang panca indra, emosi berlebih yang merupakan sebuah respon dari ketidakmampuan penyelesaian masalah yang secara berlebihan, perilaku tidak sesuai diartikan sebagai respon tingkah laku diluar kewajaran, menarik diri

diartikan sebuah respon dari ketidakmampuan berinteraksi dengan lingkungan.

### 3) Respon Neurologis Maladaptif

Respon neurologis maladaptif berupa penyimpangan yaitu waham yang merupakan suatu keyakinan yang kokoh dipertahankan tetapi tidak sesuai dengan kenyataan sosial dan diyakini orang lain, halusinasi yang diartikan melihat atau mendengarkan suatu objek yang tidak nyata, kerusakan emosi yang diartikan sebagai ketidakmampuan mengontrol emosi pada diri sendiri, perilaku tidak terorganisir yang diartikan perilaku yang tidak terarah, isolasi sosial adalah kondisi dimana individu tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan.

## f. Psikodinamika

### 1) Faktor Predisposisi

Dermawan dan Rusdi (2013, p. 37) memaparkan beberapa faktor predisposisi (pendukung) terjadinya perilaku isolasi sosial yaitu

#### a) Faktor perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial menarik diri. Sistem keluarga yang terganggu juga dapat mempengaruhi terjadinya menarik diri. Organisasi anggota keluarga bekerja sama dengan profesional untuk mengembangkan gambaran yang lebih tepat tentang hubungan antara kelainan jiwa dan stress keluarga. Pendekatan kolaboratif dapat mengurangi masalah respon sosial menarik diri.

Rachmawati dkk (2015) menyebutkan faktor predisposisi psikologis klien baik dengan diagnosa skizofrenia maupun



dengan RM umumnya memiliki intelegensi yang rendah, memiliki kepribadian tertutup, pola asuh yang kurang optimal, memiliki riwayat pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengalami kegagalan.

b) Faktor biologik

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

c) Faktor sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif. Rachmawati dkk (2015) menyebutkan faktor predisposisi sosial yang ditemukan pada klien isolasi sosial dengan diagnosa skizofrenia yaitu tidak bekerja.

2) Faktor Presipitasi

Direja (2011, p. 123) menjelaskan faktor presipitasi terjadinya gangguan isolasi sosial dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a) Faktor eksternal

Faktor eksternal berupa stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

Rachmawati dkk (2015) memaparkan faktor presipitasi sosial yang ditemukan pada klien dengan skizofrenia yaitu tidak bekerja

b) Faktor internal

Faktor internal berupa stress psikologis, yaitu stress terjadi akibat ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhinya kebutuhan individu. Rachmawati dkk (2015) menyebutkan faktor presipitasi psikologis pada klien dengan skizofrenia dan RM yaitu kebutuhan tidak terpenuhi dan merasa tidak berguna.

3) Penilaian terhadap stressor

Penelitian Syafarini, Keliat dan Putri (2015) ada tiga tipe utama penilaian terhadap stressor yang bersifat kognitif, yaitu stressor dinilai sebagai bahaya yang akan terjadi, stressor dinilai sebagai ancaman, sehingga perluantisipasi, dan stressor dinilai sebagai peluang/tantangan untuk tumbuh menjadi lebih baik. Klien isolasi sosial biasanya akan menilai bahwa proses pemberian asuhan keperawatan dianggap sebagai suatu stressor yang akan menimbulkan bahaya bagi klien, sehingga klien akan menolak interaksi.

Sedangkan penelitian dari Kirana (2018) menyebutkan bahwa klien isolasi sosial mengalami respon terhadap stresor baik secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku maupun sosial. Respon tersebut muncul karena klien memahami dan berpengaruh terhadap situasi yang dialaminya. Respon yang paling banyak dialami oleh

klien isolasi sosial dalam penelitian ini adalah respon perilaku yaitu kontak mata yang kurang atau tidak adanya kontak mata.

#### 4) Sumber koping

Nyumirah (2012) memaparkan sumber koping yang teridentifikasi berdasarkan hasil pengkajian pada klien isolasi sosial terdiri dari empat sumber koping yaitu kemampuan personal, dukungan sosial, ketersediaan aset dan keyakinan positif. Stuart dan Laraia (2005) dalam Nyumirah (2012) menjelaskan kemampuan klien yang harus dimiliki oleh individu meliputi tiga hal penting yaitu kemampuan dalam mengenal atau mengidentifikasi masalah, menentukan masalah serta menyelesaikan masalah.

Imelia, Hamid dan Helena (2013) memaparkan sumber koping adalah pilihan yang membantu untuk menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang akan dipertaruhkan. Sumber koping diantaranya adalah aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, dan motivasi. Sumber koping lain antaranya identitas ego yang kuat, komitmen terhadap jaringan sosial, stabilitas budaya, sistem nilai dan keyakinan yang stabil, orientasi pada pencegahan, dan kekuatan genetik dan konstitusional.

#### 5) Mekanisme koping

Purwanto (2015, p. 154) memaparkan bahwa mekanisme pertahanan diri yang sering digunakan pada masing-masing gangguan hubungan sosial yaitu regresi, proyeksi, represi dan

isolasi. Imelia, Hamid dan Helena (2013) menjelaskan mekanisme koping adalah berbagai usaha yang dilakukan sebagai manajemen stress. Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme koping konstruktif berupa negosiasi, kompromi, meminta saran, perbandingan yang positif, penggantian reward, dan antisipasi. Mekanisme koping destruktif yang biasanya digunakan oleh klien isolasi sosial antara lain berupa regresi, proyeksi, penyangkalan, menarik diri, introyeksi, represi dan disosialisasi.

#### 6) Faktor lain

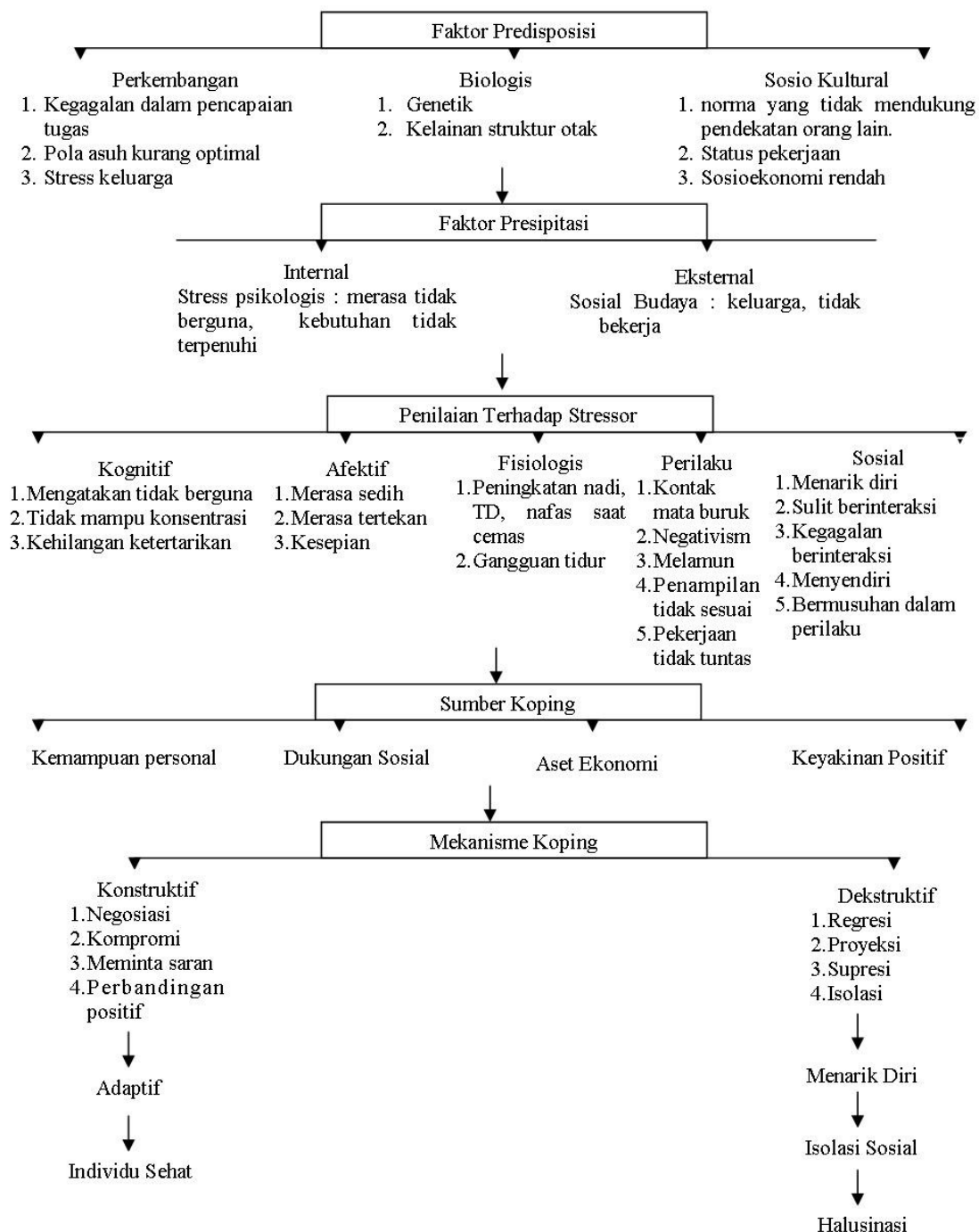
Darmawan dan Rusdi (2013, p. 39) memaparkan faktor lain dari isolasi sosial yaitu :

- a) Faktor genetik yang dianggap mempunyai transmisi gangguan efektif melalui riwayat keluarga atau keturunan.
- b) Teori agresi menyerang ke dalam menunjukkan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang ditujukan pada diri sendiri.
- c) Teori kehilangan objek merasakan kepada perpisahan traumatik individu dengan benda atau yang sampai sangat berarti.
- d) Teori organisasi kepribadian mengenai bagian konsep yang negatif dan harga diri rendah mempengaruhi sistem keyakinan penilaian seseorang terhadap dirinya.
- e) Metode kognitif menyatakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri dunia seseorang di masa depan seseorang.
- f) Metode ketidakberdayaan yang dipelajari menunjukkan bahwa semata-mata trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan

bahwa seseorang tidak mampu mengendalikan terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya. Oleh karena itu dia menolak respon dan adaptif.

g) Model perilaku berkembang dari kerangka teori belajar sosial

## Bagan Psikodinamika



## Gambar 2.2 Psikodinamika

Sumber : Dermawan dan Rusdi (2013); Nyumirah (2012); Imelia, Hamid dan Helena (2013)

### g. Penatalaksanaan

Dermawan dan Rusdi (2013, p. 40) memaparkan penatalaksanaan dari isolasi sosial sebagai berikut :

#### 1) Electro Convulsive Therapi

*Electro Convulsive Therapi* (ECT) atau yang lebih dikenal dengan elektroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak bisa berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya. ECT bertujuan untuk menginduksi suatu kejang klonik yang dapat memberi efek terapi (*Therapeutic Clonic Seizure*) setidaknya selama 15 detik.

Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang dimana seseorang kehilangan kesadarannya dan mengalami rejatan. Tentang mekanisme yang pasti dari kerja ECT sampai saat ini masih belum dapat dijelaskan dengan memuaskan. Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa ECT dapat meningkatkan kadar serum *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) pada pasien depresi yang tidak responsif terhadap terapi farmakologis.

## 2) Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan memberi stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal. Penelitian Kirana (2018) menyebutkan klien isolasi sosial yang sudah melakukan TAKS terlihat lebih mampu melakukan hubungan sosialisasi dengan baik dibandingkan sebelum mendapatkan TAKS. Hal ini dikarenakan setiap sesi TAKS dapat melatih klien meningkatkan kemampuan komunikasi, sosialisasi, meningkatkan hubungan interpersonal, saling memperhatikan, memberikan tanggapan, mengekspresikan ide, dan merasakan kebersamaan.

## 3) Terapi Lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya untuk menjaga dan memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologi seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang.

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

### 1. Pengkajian

Purwanto (2015, p. 152) menyebutkan pada pengkajian yang perlu dikaji faktor predisposisi, faktor presipitasi, perilaku dan mekanisme koping pada klien dengan gangguan hubungan sosial. Saat melakukan pengkajian tulis tempat dimana klien dirawat dan tanggal dirawat.

Pengkajian klien (Keliat, 2011) meliputi :

#### a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan, alamat klien, penanggung jawab, tanggal masuk rumah sakit, informan, tanggal pengkajian.

#### b. Keluhan Utama

Keluhan utama biasanya disebabkan akibat adanya kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi, menolak berinteraksi, tidak mengikuti kegiatan.

#### c. Alasan Masuk

Alasan masuk klien meliputi apa yang menjadi penyebab klien dibawa ke rumah sakit, apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap klien dan bagaimana hasil yang didapatkan.

#### d. Faktor predisposisi

Pengkajian faktor predisposisi meliputi :



- 1) Dimulai dari menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, kemudian bagaimana hasil pengobatan yang sebelumnya.
- 2) Pada trauma berisi apakah klien pernah melakukan, mengalami, atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindak kriminal.
- 3) Pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa meliputi ada tidaknya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, jika ada apa hubungan klien dengan keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut dan riwayat pengobatan yang telah dilakukan.
- 4) Pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan / perpisahan / kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang dialami klien pada masa lalu.

e. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik difokuskan pada sistem sebagai berikut :

- 1) Pengukuran dan observasi tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan klien.
- 2) Pengukuran tinggi badan dan berat badan klien
- 3) Keluhan fisik yang dirasakan pada klien

f. Psikososial

Psikososial terdiri dari sebagai berikut :

- 1) Genogram

Merupakan alat untuk menyimpan suatu informasi yang dicatat selama wawancara dan untuk mengetahui bagaimana klien bisa mengalami gangguan jiwa apakah berasal dari keturunan dalam keluarga atau tidak.

## 2) Konsep diri

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai klien akan mempengaruhi konsep diri. Konsep diri berupa citra tubuh, identitas diri, peran, ideal diri, harga diri, hubungan sosial, dan spiritual

## g. Status mental

### 1) Penampilan diri

Klien biasanya tidak peduli dengan penampilan diri seperti klien tampak lesu, rambut berantakan, baju tidak diganti, baju terbalik sebagai manifestasi kemunduran kemauan klien.

### 2) Pembicaraan

Nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.

### 3) Aktivitas motorik

Kegiatan yang dilakukan tidak bervariasi, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya sendiri.

### 4) Alam perasaan

sedih, putus asa.

## 5) Afek

Dangkal, tidak ada ekspresi pada muka

## 6) Interaksi selama wawancara

Klien biasanya cenderung tidak kooperatif, tidak ada kontak mata.

## 7) Persepsi

Perasaan klien pada gangguan yang ada disekitar seperti mendengarkan atau melihat sesuatu yang tidak nyata.

## 8) Isi pikir

Obsesi klien yang selalu muncul dan ada tidaknya waham yang dialami klien.

## 9) Arus pikir

Cara klien menjawab pertanyaan yang ditanyakan sesuai atau tidak.

## 10) Tingkat kesadaran

Kesadaran berubah, kemampuan mengadakan hubungan serta pembatasan dengan dunia luar.

## 11) Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang misalnya klien tidak mampu mengingat kapan klien pertama kali dirawat. Gangguan daya ingat jangka pendek misalnya klien tidak mampu mengingat kegiatan apa yang dilakukan satu hari sebelumnya. Gangguan daya ingat saat ini

misalnya klien tidak bisa mengingat apa yang baru saja telah dilakukan klien.

#### 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi dan berhitung didapatkan saat melakukan wawancara apakah perhatian klien mudah beralih dari satu objek ke objek lain, klien mampu berhitung sederhana ataupun tidak.

#### 13) Kemampuan penilaian

Klien biasanya tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan meskipun alasan tidak jelas atau tidak tepat.

#### 14) Daya tilik diri

Klien biasanya tidak mengetahui bahwa dirinya sedang sakit dan merasa sehat.

#### h. Kebutuhan persiapan pulang

- 1) Klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
- 2) Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan WC, dan merapikan pakaian.
- 3) Observasi mandi dan cara berpakaian klien agar terlihat rapi
- 4) Dapat menjalankan pengobatan dengan benar.

#### i. Mekanisme koping

Data didapat pada saat melakukan wawancara tentang bagaimana klien menghadapi suatu persoalan.

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Data didapatkan pada saat wawancara pada klien dan keluarga.

k. Pengetahuan

Data didapatkan pada saat wawancara pada klien.

l. Aspek medis

Terapi yang diterima klien berupa farmakologi, ECT, terapi aktivitas kelompok, rehabilitasi.

2. Diagnosa

a. Data fokus

Muhith (2015, p. 303) dan Wijyaningsih (2015, p.107) memaparkan bahwa data yang muncul pada klien dengan isolasi sosial meliputi data subjektif dan objektif. Data subjektif pada klien dengan isolasi sosial antara lain klien mengatakan malas berinteraksi, klien mengatakan merasa tidak berguna, klien merasa kesepian, klien mengatakan orang lain tidak mau menerima dirinya, klien mengatakan tidak bisa berkonsentrasi, klien mengatakan tidak yakin dapat melangsungkan hidup, klien memiliki gangguan persepsi terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, klien mengatakan cemas dan khawatir.

Data objektif yang dapat dilihat pada klien dengan isolasi sosial yaitu klien tidak tahan dengan kontak mata yang lama, pikiran mudah beralih saat berbicara, klien tidak ada kontak mata, klien terlihat menyendiri tidak mau bercakap-cakap, klien terlihat mondar mandir tanpa tujuan, klien tidak berinisiatif berinteraksi dengan orang lain, afek tumpul, ekspresi klien sedih dan murung, klien kurang aktivitas,

tidak komunikatif, tampak tertawa sendiri, tampak marah tanpa sebab, apatis dan cenderung menarik diri.

b. Analisa data

Tabel 2.1 Analisa Data

Sumber : Muhith (2015) dan Wijayaningsih (2015); Trimelia (2011)

Data	Masalah Keperawatan
<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan malas berinteraksi.</li> <li>2. Klien mengatakan merasa tidak berguna.</li> <li>3. Klien merasa kesepian.</li> <li>4. Klien mengatakan orang lain tidak mau menerima dirinya.</li> <li>5. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain</li> </ol>	<p>Isolasi Sosial</p>
<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tidak tahan dengan kontak mata yang lama.</li> <li>2. Pikiran mudah beralih saat berbicara.</li> <li>3. Klien tidak ada kontak mata.</li> </ol>	

---

4. Klien terlihat menyendiri tidak mau bercakap-cakap.

5. Klien merasa sendiri

---

Data Subjektif

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. Klien mengatakan merasa tidak berguna                  | Harga Diri Rendah |
| 2. Klien mengatakan tidak yakin dapat melangsungkan hidup |                   |

Data Objektif

1. Klien sedih dan murung
  2. Klien kurang aktivitas
  3. Klien tidak komunikatif
  4. Klien tidak tahan dengan kontak mata yang lama
- 

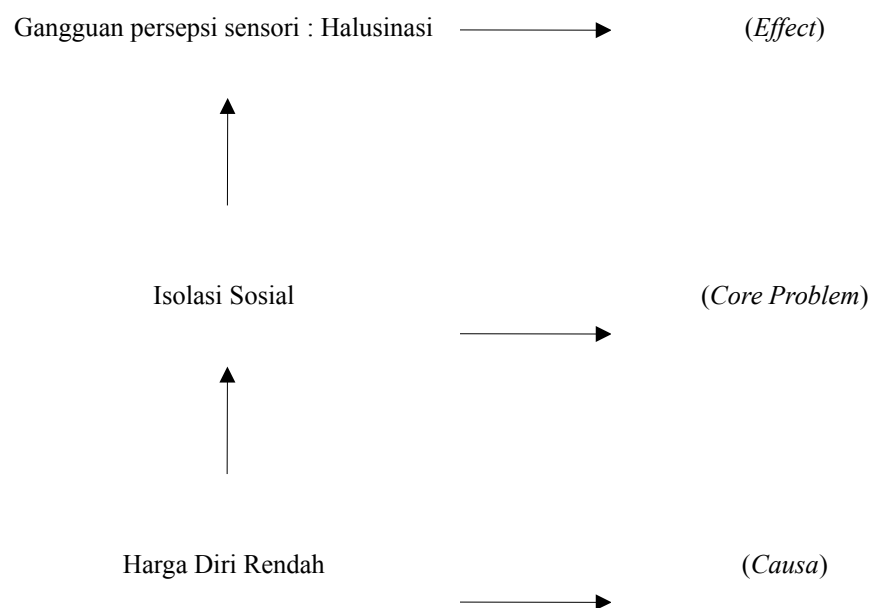
Data Subjektif

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1. Klien memiliki gangguan persepsi terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata. | Gangguan persepsi :<br>Halusinasi |
|--|-----------------------------------|

Data Objektif

1. Klien tampak tertawa sendiri, klien tampak marah tanpa sebab
- 

c. Pohon masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah ( Wijayaningsih, 2015)

#### d. Diagnosa Keperawatan

Dermawan & Rusdi (2013, p. 43) memaparkan bahwa diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan aktual atau potensial dan berdasarkan pendidikan dan pengalamannya perawat mampu mengatasinya. Masalah keperawatan yang dapat disimpulkan dari masalah keperawatan yang sering muncul dari pengkajian sebagai berikut :

- 1) Isolasi Sosial
- 2) Harga Diri Rendah
- 3) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi

#### 3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan metode pemberian perawatan langsung kepada klien. Perencanaan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam membantu, meringankan, memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhan klien (Sutejo, 2015, p. 207).

Tabel 2.2 Perencanaan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan
1	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil : a. Mampu menyebutkan	SP 1 Klien a. Identifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat dan apa sebabnya, siapa yang tidak



---

<p>penyebab isolasi diri.</p> <p>b. Mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dan kerugian isolasi diri.</p> <p>c. Mampu berkenalan dengan pasien dan orang lain</p>	<p>dekat dan apa sebabnya</p> <p>b. Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap.</p> <p>c. Jelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap.</p> <p>d. Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau teman.</p> <p>e. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan.</p>
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mampu mempraktikkan cara berkenalan.</p> <p>b. Mampu berkenalan saat kegiatan harian.</p>	<p>SP 2 Klien</p> <p>a. Evaluasi kegiatan berkenalan (beberapa orang). Beri pujian.</p> <p>b. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan).</p> <p>c. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.</p>
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mampu mempraktikkan berkenalan dengan beberapa orang.</p> <p>b. Mampu berbicara saat kegiatan harian.</p>	<p>SP 3 Klien</p> <p>a. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (beberapa orang) dan berbicara saat melakukan dua kegiatan harian. Beri pujian.</p> <p>b. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan harian).</p> <p>c. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian.</p>
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mampu berbicara saat kegiatan harian.</p> <p>b. Mampu mempraktikkan cara bicara saat meminta, menjawab pertanyaan.</p>	<p>SP 4 Klien</p>

---

---

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :

- a. Mampu berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian.

- a. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian.
- b. Latih cara bicara sosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan.
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil :

- a. Mampu mengekspresikan perasaannya.
- b. Mampu menyebutkan pengertian, tanda gejala, proses terjadi isolasi sosial.
- c. Mampu merawat klien dengan isolasi sosial

#### SP 5 Klien

- a. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. Beri pujian.
- b. Latih kegiatan harian, nilai kemampuan yang telah mandiri.
- c. Nilai apakah isolasi sosial teratasi.

#### SP 1 Keluarga

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:

- a. Mampu merawat/melatih klien berkenalan dan berbicara.
- b. Mampu membimbing klien melakukan kegiatan rumah tangga

- a. Diskusikan masalah masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
- b. Jelaskan pengertian, tanda & gejala dan proses terjadinya isolasi sosial (gunakan booklet).
- c. Jelaskan cara merawat isolasi sosial.
- d. Latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:

- a. Mampu membimbing klien berbicara saat kegiatan
- 

- e. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besok.

- 
- harian.
- b. Mampu membimbing klien melakukan kegiatan sosial.

#### SP 2 Keluarga

- Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:
- a. Mampu melatih klien berbicara saat kegiatan harian.
- b. Mampu menjelaskan dan follow up tanda kambuh serta rujukan
- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian.
- b. Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan klien berbicara (makan, sholat bersama) di rumah.
- c. Latih cara membimbing klien berbicara dan beri pujian.
- d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal saat besok.

#### SP 3 Keluarga

- Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:
- a. Mampu merawat/melatih klien berkenalan, berbicara saat kegiatan harian
- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian.
- b. Jelaskan cara melatih klien melakukan kegiatan sosial seperti berbelanja, meminta sesuatu, dan lain-lain.
- c. Latih keluarga mengajak belanja saat besok.
- d. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besok.

#### SP 4 Keluarga

- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja. Beri pujian.
- b. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM,
-

---

tanda kambuh, rujukan.

- c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberikan pujian

SP 5 Keluarga

- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja dan kegiatan lain & follow up. Beri pujian.
- b. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien.

Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ / PKM.

---

2	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu mengidentifikasi jenis dari halusinasi</li> <li>b. Mampu mempraktikkan kontrol habnbnb lusinasi : menghardik</li> </ol>	<p>SP 1 Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi halusinasi : jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, situasi pencetus munculnya halusinasi, perasaan saat halusinasi muncul, respon yang dilakukan pasien saat terjadi halusinasi.</li> <li>b. Jelaskan cara mengontrol halusiansi : menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan.</li> <li>c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.</li> <li>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik.</li> </ol>
		<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu kontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat : jenis obat yang diminum, guna obat yang diminum, dosis obat yang diminum, frekuensi minum obat, cara minum obat, kontinuitas minum obat.</li> </ol>	<p>SP 2 Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi kegiatan menghardik, beri pujian.</li> <li>b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat, jelaskan 6 benar : jenis obat yang diminum, guna obat yang diminum, dosis obat yang diminum, frekuensi minum obat, cara minum obat, kontinuitas minum obat.</li> <li>c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat.</li> </ol>

---

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :

- a. Mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :

- a. Mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :

- a. Mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:

- a. Mampu mengeskpresikan perasaanya.
- b. Mampu menjelaskan pengertian, tanda gejala halusinasi.
- c. Mampu menjelaskan cara merawat halusinasi : menghardik.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:

- a. Mampu menjelaskan 6 benar minum obat.
- b. Mampu mempraktikkan cara membimbing minum obat.

#### SP 3 Klien

- a. Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat, beri pujian.

- b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.

- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

#### SP 4 Klien

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, dan bercakap-cakap. Beri pujian.

- b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai dua kegiatan).

- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan kegiatan harian

#### SP 5 Klien

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap, dan kegiatan harian. Beri pujian.

- b. Latih kegiatan harian.

- c. Nilai kemampuan yang telah mandiri.

- d. Nilai apakah halusinasi terkontrol.

#### SP 1 keluarga :

- a. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien.

- b. Jelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet).

- c. Jelaskan cara merawat halusinasi :

---

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:

Mampu mempraktikkan membimbing kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

menghardik.

- d. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian.

SP 2 keluarga :

- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih klien menghardik, beri pujian.
- b. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat.
- c. Latih cara memberikan/membimbing minum obat.
- d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:

Mampu menjelaskan follow up, tanda kambuh, rujukan klien halusinasi.

SP 3 keluarga :

- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat, beri pujian.
- b. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi.
- c. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi.
- d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:

Mampu membimbing klien dalam menghardik, obat, bercakap-cakap, kegiatan harian.

SP 4 keluarga :

- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik memberikan obat, dan bercakap-cakap. Beri pujian.
  - b. Jelaskan follow up ke RSJ / PKM, tanda kambuh, rujukan.
-

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian</li> </ul>
			<p>SP 5 keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih klien menghardik, memberikan obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian, dan follow up. Beri pujian.</li> <li>b. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien.</li> <li>c. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ / PKM</li> </ul>

---

3	<p>Harga Diri Rendah</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif yang masih dimiliki.</li> <li>b. Mampu memilih kegiatan pertama.</li> <li>c. Mampu melakukan 1 kegiatan pertama (alat dan cara)</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu memilih kegiatan kedua.</li> <li>b. Mampu melakukan kegiatan kedua (alat dan cara).</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu memilih kegiatan ketiga.</li> <li>b. Mampu melakukan kegiatan ketiga.</li> </ul>	<p>SP 1 Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</li> <li>b. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.</li> <li>c. Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih.</li> <li>d. Latih kegiatan klien yang dipilih (alat dan cara melakukannya)</li> <li>e. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari.</li> </ul> <p>SP 2 Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian.</li> <li>b. Bantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih.</li> <li>c. Latih kegiatan kedua (alat dan bahan)</li> <li>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : 2 kegiatan masing-masing dua kali per hari.</li> </ul> <p>SP 3 Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian.</li> <li>b. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan</li> </ul>
---	--------------------------	--	---

---

---

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :	dilatir.	Latih kegiatan
a. Mampu memilih kegiatan keempat.	c.	ketiga (alat dan bahan)
b. Mampu melakukan kegiatan keempat (alat dan bahan).	d.	Pasukkan pada
		jadwal kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan, masing-masing dua kali per hari.
	SP 4 Klien	
	a.	Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian.
	b.	Bantu klien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih.
	c.	Latih kegiatan ke empat (alat dan bahan)
	d.	Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : empat kegiatan masing-masing dua kali per hari.
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil :		
a. Mampu memilih kegiatan kelima dan seterusnya.		
b. Mampu menunjukkan kemampuan yang telah mandiri.	SP 5 Klien	
	a.	Evaluasi kegiatan latihan dan beri pujian
	b.	Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga.
	c.	Nilai kemampuan yang telah mandiri.
	d.	Nilai apakah harga diri pasien meningkat.
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:		
a. Mampu mengekspresikan perasaannya.	SP 1 Keluarga	
b. Mampu mengenal harga diri rendah.	a.	Diskusikan masalah yang dirasakan dalam perawatan pasien.
c. Mampu menjelaskan cara merawat klien harga diri rendah.	b.	Jelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah (gunakan booklet)
d. Mampu membuat jadwal kegiatan harian.	c.	Diskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan setelah sakit.
	d.	Jelaskan cara merawat harga diri rendah pada pasien.
	e.	Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih klien : bimbing dan beri pujian
	f.	Anjurkan bantu klien sesuai jadwal dan beri pujian.
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil:		
Mampu merawat dan mengevaluasi kegiatan pertama dan kedua yang dipilih.	SP 2 Keluarga	
	a.	Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih klien, beri pujian.
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan	b.	Bersama keluarga melatih klien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih klien.

---



---

<p>kemampuan merawat dengan kriteria hasil: Mampu merawat dan mengevaluasi kegiatan ketiga yang dipilih.</p>	<p>c. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian.</p>
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil: a. Mampu melatih kegiatan keempat yang telah dipilih. b. Mampu menjelaskan follow up dan tanda kambuh klien.</p>	<p>SP 3 Keluarga a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing klien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih, beri pujian. b. Bersama keluarga melatih klien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih. c. Anjurkan ebanu klien sesuai jadwal dan beri puian.</p>
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam keluarga mampu menunjukkan kemampuan merawat dengan kriteria hasil: Mampu menilai cara merawat, mampu melakukan menilai manfaat kontrol ke pelayanan kesehatan.</p>	<p>SP 4 Keluarga a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam memklien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga. Beri pujian. b. Bersama keluarga melatih klien melakukan kegiatan keempat yang dipilih. c. Jelaskan follow up ke RSJ / PKM, tanda kambuh, rujukan. d. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian.</p>
	<p>SP 5 Keluarga a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing klien melakukan kegiatan yang dipilih oleh klien. Beri pujian. b. Nilai kemampuan keluarga membimbing klien. c. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ / PKM.</p>

---

#### 4. Pelaksanaan

Afnuhazi (2015, p. 114) memaparkan implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melaksanakan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementsi pada klien dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus melakukan :

a. Isolasi Sosial

- 1) Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)
- 2) Identifikasi penyebab, tanda dan gejala
- 3) Klien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian apabila tidak memiliki teman.
- 4) Melatih klien berkenalan dengan satu orang.
- 5) Melatih klien cara berkenalan 2-3 orang dalam melakukan 1 kegiatan
- 6) Melatih klien cara berkenalan 4-5 orang dalam melakukan 2 kegiatan
- 7) Melatih klien berkenalan dalam kegiatan sosial
- 8) Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga, hal ini dimaksudkan agar tindakan keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan.

b. Gangguan persepsi sensori : halusinasi

- 1) Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)
- 2) Identifikasi, waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi.
- 3) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- 4) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
- 5) Melatih klien mengontrol dengancara bercakap-cakap.

- 6) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal.

c. Harga Diri Rendah

- 1) Bina hubungan saling percaya (BHSP)
- 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
- 3) Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan.
- 4) Klien dapat menetapkan atau merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
- 5) Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.
- 6) Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga. Hal ini dimaksudkan agar tindakan keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan.

5. Evaluasi

Trimelia (2011, p.34) menjelaskan bahwa evaluasi dilakukan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

Evaluasi yang biasanya menggunakan pendekatan SOAP :

- S: Respon subjektif klien tentang apa yang diungkapkan setelah tindakan keperawatan dilakukan.
- O: Respon objektif klien tentang tindakan yang telah dilakukan
- A: berupa melihat, mendengar, dan menilai.  
Analisa ulang tentang data objektif dan subjektif untuk menyimpulkan tindakan keperawatan klien apakah sudah teratasi
- P: atau belum teratasi  
Perencanaan selanjutnya yang akan diberikan oleh klien

berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

- a. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan selanjutnya yaitu pencapaian tujuan dan kriteria hasil :
  - 1) Isolasi Sosial  
Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan isolasi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil :
    - a) Klien mampu menyebutkan penyebab isolasi diri.
    - b) Klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dan kerugian isolasi diri.
    - c) Klien mampu berkenalan dengan pasien dan orang lain
  - 2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi  
Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan isolasi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil :
    - a) Klien mampu mengidentifikasi jenis dari halusinasi
    - b) Klien mampu mempraktikkan kontrol halusinasi
    - c) Klien mampu menjelaskan 6 benar minum obat.
  - 3) Harga diri rendah  
Setelah dilakuakn tindakan keperawatan diharapkan isolasi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil :
    - a) Mampu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan positif klien yang masih dimiliki
    - b) Memilih dan melakukan kegiatan yang mampu klien lakukan.