

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Skizofrenia*

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. *Skizofrenia* adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (Yudhantara & istiqomah, 2018)

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang bersifat menahun sehingga kondisi kejiwaan pasien semakin merosot dapat mempengaruhi pikiran, tingkah laku, emosi (Kusumawati, 2010).

Gangguan pada kejiwaan yang sifatnya menahun dan dapat mempengaruhi pikiran, tingkah laku, afek emosi, fungsi kepribadian yang dapat mengakibatkan kemunduran dan ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dan sekitarnya ini dikatakan *skizofrenia*.

2.1.2. Etiologi

Menurut Yosep (2014), belum ditemukan penyebab yang pasti mengapa seseorang menderita *skizofrenia*, padahal orang lain tidak. Penelitian telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab *skizofrenia* menurut penelitan antara lain :

- 1). Faktor genetik

2). Virus

3). Autoantibodi

4). Malnutrisi

Dari penelitian diperoleh gambaran sebagai berikut :

1) Studi terhadap keluarga menyebutkan pada orang tua 5,6%, saudara kandung 10,1%, anak - anak 12,8%, dan penduduk secara keseluruhan 0,9%.

2) Studi terhadap orang kembar (twin) menyebutkan pada kembar identik 59,20%, sedangkan kembar fraternal 15,2%.

Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi timbulnya *skizofrenia* kelak dikemudian hari. Gangguan ini muncul misalnya, karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin dan kelainan hormonal. Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa meskipun ada gen yang abnormal, *skizofrenia* tidak akan muncul kecuali disertai faktor – faktor lainnya yang disebut *epigenetik* faktor. *Skizofrenia* muncul bila terjadi interaksi antara abnormal gen dengan :

- a) Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat mengganggu perkembangan otak janin
- b) Penurunnya autoimun yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan
- c) Kurangan gizi yang cukup berat, terutama pada trimester kehamilan. Seseorang yang sudah mempunyai faktor *epigenetik* tersebut, bila

mengalami stresor psikososial dalam kehidupannya, maka risikonya lebih besar untuk menderita *skizofrenia* dari pada orang yang tidak ada faktor *epigenetik* sebelumnya.

Sedangkan menurut Maramis (2009), faktor genetik juga menentukan timbulnya *skizofrenia*. Hal ini sudah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita *skizofrenia* dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8 %, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orangtua yang menderita *skizofrenia* 7-16%, bila kedua orangtua menderita *skizofrenia* 40-68%; bagi kembar dua telur (heterozigot) 2- 15%; bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%.

Pada model diatesis atau stres dapat berupa stres biologis, lingkungan atau keduanya. Komponen lingkungan dapat bersifat biologis (contohnya, infeksi) atau psikologis (misalnya, situasi keluarga yang penuh tekanan atau kematian kerabat dekat). Dasar biologis diatesis dapat terbentuk lebih lanjut oleh pengaruh *epigenetik*, seperti penyalahgunaan zat, stres psikososial, dan trauma (Sadock, 2015).

2.1.3. Manifestasi Klinis *Skizofrenia*

1) Gejala Positif

Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi khas yang terlihat pada penderita *skizofrenia* diantaranya :

a) Halusinasi auditor (pendengaran)

Pasien *skizofrenia* dengan gangguan pendengaran ini klien akan mendengarkan suara – suara yang kenyataannya itu tidak ada, seperti ada yang memanggil, dan mengecek dia. Suara – suara itu kadang dapat menyejukkan hati, menenangkan sampai menyuruh melakukan kelakuan yang berbahaya seperti bunuh diri. Halusinasi ini terjadi saat ada serangan yang sangat kuat tetapi otak tidak dapat merespon serangan dengan baik atau pesan serangan (Yosep, 2014).

b) Delusi (Waham)

Pikiran delusi adalah pasien sangat yakin dengan kepercayaannya, tetapi tidak sesuai dengan kenyataannya. Misalnya pada penderita *skizofrenia*, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah, kuning, hijau itu akan dianggap sebagai isyarat luar angkasa. Pasien akan merasa sedang diamati, diserang oleh orang lain. Kegagalan berfikir dapat mengakibatkan pasien akan berkata sembarangan dan tidak masuk akal, tidak mampu mengendalikan emosinya sendiri (Yosep, 2014).

2) Gejala Negatif

Klien *skizofrenia* akan kehilangan motivasi dan minat dalam hidupnya yang mengakibatkan klien ini malas untuk melakukan kegiatan seperti : makan, mandi. Perasaan yang tumpul ini akan membuat emosi klien *skizofrenia* datar. Ekspresi raut muka maupun tangan menunjukkan tidak ada emosi apapun, klien

skizofrenia juga tidak dapat membina hubungan dengan orang lain, menarik diri dilingkungan, kurang berkontak langsung dengan orang lain. Pada kasus *skizofrenia* ini dapat menyerang usia muda antara umur 15 sampai 30 tahun, tetapi kebanyakan umur 40 tahun keatas, dan tidak mengenal jenis kelamin, umur, ras tingkat sosial ekonomi (Yosep, 2014).

2.1.4 Tipe – tipe *Skizofrenia*

Menurut Dermawan dan Rusdi (2013), tipe – tipe *skizofrenia* dibagi mulai dari *skizofrenia* paranoid, *skizofrenia* terorganisasi / hebefrenik, *skizofrenia* katatonik, depresi pasca-*skizofrenia*, *skizofrenia* residual, *skizofrenia* komplek.

1) *Skizofrenia* Paranoid

Skizofrenia tipe ini ditandai dengan gangguan pikiran yang terfokus pada satu pusat pada waham atau halusinasi pendengaran. Pasien yang mengalami *skizofrenia* terjadi pada akhir usia 20 atau 30 biasanya telah memiliki kehidupan sosial yang mapan yang dapat membantu mengatasi penyakitnya, dan sumber ego pasien paranoid cenderung lebih besar dibanding pasien *skizofrenia* hebefrenik atau katatonik. Pasien *skizofrenia* paranoid menunjukkan regresi kemampuan mental, respon emosional, dan perilaku yang lebih ringan dibandingkan pasien *skizofrenia* tipe lain. Pasien *skizofrenia* paranoid biasanya tegang, mudah curiga, berjaga-jaga, berhati-hati, dan terkadang bersikap bermusuhan atau agresif, namun mereka kadang-

kadang dapat mengendalikan diri mereka secara adekuat pada situasi sosial.

2) ***Skizofrenia Terdisorganisasi / Hebefrenik***

Skizofrenia tipe terdisorganisasi (sebelumnya disebut hebefrenik) ditandai pemalu, dan senang menyendiri, terjadi usia 15 - 25 tahun. Untuk menentukan diagnosis ini diperlukan pengamatan selama 2 atau 3 bulan untuk menentukan gambaran yang khas seperti : perilaku individu yang tidak bertanggung jawab, ada kecenderungan untuk menyendiri (solitary), perilaku yang menunjukkan hampa perasaan, afek pasien yang dangkal dan tidak wajar, pasien senyum sendiri, pasien juga merasa puas terhadap diri sendiri, sering mengucapkan kata – kata yang diulang, pembicaraan tak menentu, gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol pada klien *skizofrenia* hebefrenik. Waham dan halusinasi biasanya ada namun tidak menonjol.

3) ***Skizofrenia Katatonik***

Gambaran klasik tipe katatonik adalah gangguan nyata fungsi motorik tampak gaduh – gelisah, tidak ada tujuan, mencakup stupor (amat kurang dalam aktivitas pada lingkungan), negativisme (tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan), rigiditas (mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya), penampilan posisi tubuh tertentu seperti berpostur aneh atau tidak wajar. Gejala

katatonik dapat dicetuskan oleh penyakit otak, gangguan alkohol atau metabolik, dan obat – obatan, serta dapat terjadi pada gangguan afektif.

4) Depresi Pasca-*skizofrenia*

Pasien ini telah menderita *skizofrenia* yang telah memenuhi kriteria umum *skizofrenia* selama 12 bulan terakhir ini. Beberapa gejala *skizofrenia* masih tetap ada tetapi tidak terlalu menonjol gambaran klinisnya, dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu.

5) *Skizofrenia Simpleks*

Skizofrenia ini sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari gejala negatif yang khas dari *skizofrenia* residual, tanpa didahului riwayat halusinasi, waham. Ada perubahan – perubahan pribadi pada klien, kehilangan minat yang mencolok, tidak mau berbuat apa – apa, penarikan diri secara sosial, tanpa ada tujuan hidup. Gangguan *skizofrenia* kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan dengan tipe *skizofrenia* lainnya.

6) *Skizofrenia Residual*

Skizofrenia tipe residual ditandai dengan bukti kontinu adanya gangguan *skizofrenia* tanpa serangkaian gejala aktif . Emosi menumpul, penarikan sosial, perilaku eksentrik, pemikiran tidak logis, dan asosiasi longgar ringan, seringkali

tampak pada tipe ini. Jika terjadi waham atau halusinasi, biasanya tidak disertai afek yang kuat (Sadock, et al., 2015).

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Rusdi, 2013).

Isolasi sosial juga merupakan kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negative atau mengancam (Nanda-1, 2012).

Dalam Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa menarik diri merupakan suatu percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain (Rawlins, 2015). Isolasi sosial suatu keadaan seseorang individu yang mengalami penurunan atau sampai bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Penderita mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Menarik diri adalah suatu keadaan pasien yang mengalami ketidakmampuan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain atau dengan lingkungan di sekitarnya secara wajar dan hidup dalam khayalan sendiri yang tidak realistis (Erlinafsiah, 2010).

2.2.2. Etiologi

Menurut Kusumawati dan Hartono (2010), faktor yang menyebabkan isolasi sosial : menarik diri ini ada dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Kegagalan ini dapat mengakibatkan rasa pesimis, takut salah, ragu, dan tidak percaya terhadap orang lain, dengan begitu seseorang akan mengalami dampak seperti ketidakmampuan atau tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka menyendiri atau berdiam diri, dan tidak peduli dengan kegiatan sehari – hari.

1) Faktor predisposisi

a) Faktor perkembangan

Kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan tumbuh kembang mulai dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, diharapkan setiap tahapan perkembangan dapat dilalui dengan baik. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif. Menurut Dalami (2009), tahap – tahap perkembangan individu dalam berhubungan terdiri dari :

(1). Masa bayi

Respon lingkungan (ibu atau pengasuh) terhadap kebutuhan bayi harus sesuai agar berkembang rasa percaya bayi terhadap orang lain, karena komunikasi yang digunakan bayi dengan cara menangis. Kegagalan pemenuhan kebutuhan bayi melalui

ketergantungan pada orang lain akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri, dan menarik diri (Huber, 2007).

(2). Masa prasekolah

Anak menggunakan kemampuan yang telah dimiliki seperti belajar menunjukkan inisiatif, bertanggung jawab, hati nurani untuk berhubungan dengan lingkungan diluar keluarga. Keadaan ini anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga khususnya pemberian pengakuan yang positif terhadap perilaku anak yang adaptif. Kegagalan ini mengakibatkan anak menjadi tidak mampu mengontrol diri, tidak mandiri (tergantun), ragu, menarik diri dari lingkungan, kurang percaya diri, pesimis, takut perilakunya salah.

(3). Masa sekolah

Anak usia ini mulai memperluas hubungan sosial misalnya bekerja sama, kompetisi, kompromi. Konflik yang sering terjadi pada anak usia prasekolah ini dengan orang tua karena adanya pembatasan atau dukungan yang tidak menetap, oleh sebab itu pendukung yang penting bagi anak diluar keluarga misalnya guru, teman. Kegagalan dalam membina hubungan dengan keluarga, teman sekolah karena adanya pembatasan serta dukungan yang tidak menetap mengakibatkan anak frustrasi terhadap kemampuannya, putus asa, merasa tidak mampu dan menarik diri dari lingkungan.

(4). Masa remaja

Usia ini anak mulai melakukan hubungan intim dengan teman sebayanya dan sejenis misalnya mempunyai sahabat karib, sudah mulai tidak tergantung dengan orang tuanya. Hubungan dengan teman sangat tergantung, tetapi hubungan dengan orang tua mulai interdependen. Kegagalan membina hubungan dengan teman dan kurangnya dukungan orang tua, akan mengakibatkan keraguan akan identitas, ketidakmampuan mengidentifikasi karir dan rasa percaya diri kurang.

(5). Masa dewasa muda

Pada usia ini individu menjadi saling tergantung dengan orang tua, teman. Individu belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain seperti memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan. Kegagalan individu dalam melanjutkan sekolah, pekerjaan, perkawinan akan mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjahui orang lain, putus asa akan karir.

(6). Masa dewasa tengah

Usia dewasa tengah kebanyakan sudah berpisah tempat tinggal dengan orang tuanya misalnya pada individu yang sudah menikah. Individu yang telah menikah maka peran menjadi orang tua dan mempunyai hubungan antar orang dewasa merupakan situasi tempat menguji kemampuan hubungan interdependen. Kegagalan pisah tempat dengan orang tua,

membina hubungan yang baru, dan mendapatkan dukungan dari orang dewasa lain akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, produktifitas dan kreatifitas berkurang, perhatian pada orang lain berkurang, tetapi jika Individu yang perkembangannya baik akan dapat mengembangkan hubungan dengan lingkungan. Menurut teori (Must Phiet, 2017) pengobatan kurang berhasil dipengaruhi oleh terjadinya blocking dalam proses pengobatan atau klien melarikan diri dari pengobatan

(7). Masa dewasa lanjut

Usia ini mulai kehilangan fisik, kegiatan, pekerjaan, teman hidup (teman sebaya dan pasangan), anggota keluarga (kematian orang tua), tetapi individu tetap memerlukan perkembangan dan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Individu juga dapat menerima suatu keadaan kehilangan. Kegagalan individu untuk menerima kehilangan yang terjadi pada kehidupan serta menolak bantuan yang disediakan untuk membantu akan mengakibatkan perilaku menarik diri (Yusuf, 2015).

b) Faktor sosial budaya

Norma - norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti usia lanjut, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan terhadap lingkungan sosialnya. Harapan yang tidak sesuai terhadap

hubungan merupakan faktor lain yang menyebabkan faktor sosial budaya.

c) Faktor biologis

Faktor biologis ini terjadi karena faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Otak merupakan organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial, misalnya pada klien *skizofrenia* yang mengalami masalah dalam hubungan sosial memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atropi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel – sel dalam limbik (Fitria & Nita, 2010).

d) Faktor komunikasi dalam keluarga

Faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial yaitu faktor komunikasi dalam keluarga. Ketidak jelasan (*double blind*) ini timbulkan karena masalah dalam berkomunikasi misalnya suatu keadaan dimana seseorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan pada waktu yang bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

2) Faktor presipitasi

Menurut Fitria (2010), terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang :

a) Faktor eksternal

Stressor sosial budaya dapat memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga misalnya

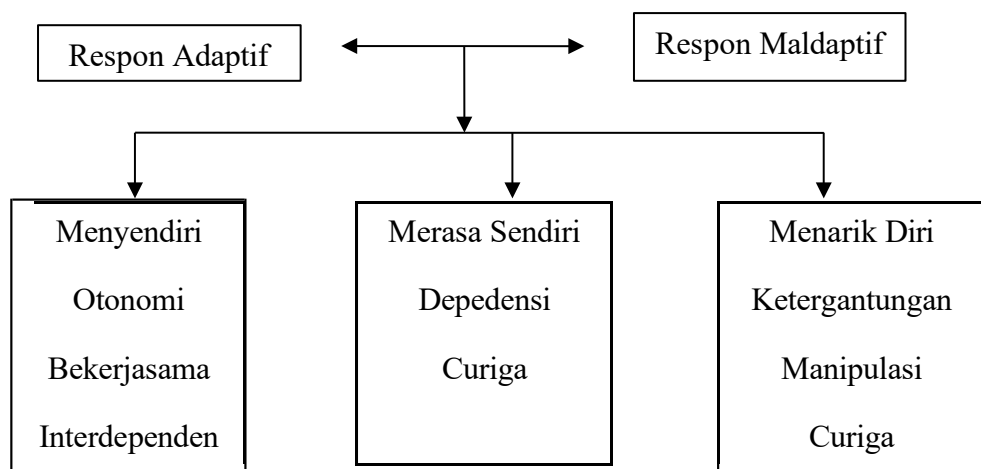
perceraian, berpisah dengan orang tua yang dicintai, kehilangan pasangan pada usia tua, berpisah dengan orang yang dicintai, kekerasan dalam keluarga, kriminal, kesepian karena ditinggal jauh, yang akan mengakibatkan isolasi sosial.

b) Faktor internal

(1). Stresor psikologis

Stresor psikologis yang terjadi akibat kecemasan berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Contohnya berpisah dengan orang terdekatnya atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan, kehilangan orang yang dicintai, terjadi penolakan yang dialami seseorang yang berulang – ulang, mengalami kejadian yang sulit dilupakan pada masa lalunya, serta menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Ansietas memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik.

2.2.3. Rentang Respon (Townsend (1998))



Berikut ini penjelasan rentang respon yang terjadi pada isolasi sosial :

1) Respon adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang masih dapat diterima oleh norma – norma kebudayaan dan sosial secara umum yang berlaku. Dengan kata lain individu masih dalam yang keadaan normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut ini sikap yang termasuk respon adaptif :

- a) Menyendiri, respon individu yang dibutuhkan untuk merenungkan apa yang telah terjadi pada diri sendiri di lingkungan sosialnya.
- b) Bekerja sama, kemampuan individu yang saling membutuhkan satu dengan lain.
- c) Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan didalam hubungan sosialnya. Interdependen, seseorang yang saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

2) Respon adaptif dan maladaptif

- a) Merasa sendiri, individu dalam menyelesaikan sesuatu dilakukan sendiri tanpa berhubungan dengan orang lain karena untuk mencari ketenangan waktu sementara.
- b) Curiga, seseorang yang merasa gagal terhadap kepercayaan orang lain.

- c) Depedensi, keadaan individu yang bergantung kepada orang lain dan mulai tidak memperhatikan kemampuan pada dirinya.

3) Respon maladaptif

Respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan di suatu tempat dinamakan respon maladaptif. Berikut ini perilaku respon maladaptif :

- a) Menarik diri, individu yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
- b) Curiga, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain.
- c) Ketergantungan, individu yang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga selalu tergantung dengan orang lain.
- d) Manipulasi, seseorang yang mengganggu orang lain sebagai objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

2.2.4. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial : Menarik Diri

Observasi yang dilakukan dengan tanda gejala subjektif dan gejala objektif, menurut beberapa pendapat seperti Dalami, (2009), Dermawan D dan Rusdi (2013), Fitria (2010), Kusumawati F dan Hartono (2010), Iyus Yosep (2014) :

1) Gejala subjektif :

- a) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- b) Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidupnya.
- c) Klien merasa ditolak

- d) Klien merasa tidak berguna.
- e) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- f) Menggunakan kata yang tidak berarti.
- g) Respon verbal kurang dan sangat singkat.
- h) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- i) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- j) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.

2) Gejala objektif :

- a) Klien tidak mengikuti kegiatan.
- b) Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
- c) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- d) Retensi urine dan feses.
- e) Asupan makanan dan minuman terganggu.
- f) menyendiri di kamar dan diam saja.
- g) Kontak mata kurang.
- h) Klien tampak sedih, ekspresi datar, dan dangkal.
- i) Kurang spontan.
- j) Kurang energi (tenaga).
- k) Aktivitasnya menurun.
- l) Mengisolasi diri.
- m) Apatik atau tidak ada ide satu dengan yang lain.
- n) Masukan makanan dan minuman terganggu.
- o) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
- p) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan diri.

- q) Ekspresi wajah kurang berseri.
- r) Postur tubuh berubah, misalnya sikap janin.
- s) Rendah diri

2.2.5. Mekanisme Koping

Individu yang mengalami respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme yang dilakukan dalam upaya untuk mengatasi ansietas. (Gail, W Stuart 2006 dikutip di buku Dalami, 2009).

Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian anti sosial antara lain proyeksi, splitting, dan merendahkan orang lain, isolasi.

Sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga, penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal misalnya kesenian, musik, atau tulisan.

Mekanisme koping yang sering pada pasien isolasi sosial : menarik diri adalah proyeksi, regresi, represi, splitting :

- 1.) Proyeksi, merupakan keinginan yang tidak dapat ditolak, dengan mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahannya yang dilakukan sendiri.
- 2.) Regresi, merupakan dengan menghindari stress, kecemasan dengan menampilkan perilaku kembali seperti pada masa perkembangan anak.
- 3.) Represi, merupakan menekan perasaan atau pengalaman yang menyakitkan dan konflik, ingatan dari kesadaran yang cenderung memperkuat mekanisme ego lainnya.

4.) Splitting, merupakan kegagalan dalam mengintegrasikan dirinya dalam untuk menilai baik atau buruk yang tidak konsisten

2.2.6. Akibat dari Isolasi Sosial : Menarik Diri

Perilaku isolasi sosial : menarik diri biasanya disebabkan oleh seseorang yang menilai dirinya rendah, tidak berguna lagi sehingga akan menimbulkan perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya. Bila keadaan tidak dilakukan intervensi akan mengakibatkan menciderai diri, orang lain bahkan sampai pada lingkungan. Adanya perilaku yang tertutup dengan orang lain juga bisa menyebabkan intoleransi aktivitas yang akhirnya bisa mempengaruhi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan perawatan secara mandiri. Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku penarikan diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, ketegangan yang bisa dialami oleh klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, dan kecemasan. Perasaan tidak berharga inilah yang menyebabkan klien semakin sulit untuk mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga mengakibatkan lanjut menjadi halusinasi.

2.2.7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Dalami (2009), Isolasi sosial termasuk dalam kelompok penyakit *skizofrenia* tak tergolongkan maka jenis penatalaksanaannya medis yang bisa dilakukan adalah :

1) Psikotropika

Klien yang mengalami gangguan jiwa mempunyai keunikan sendiri yang tidak didapatkan pada penderita penyakit fisik. Pada penyakit fisik sangat menyadari bahwa dirinya sakit membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan, sedangkan pada penderita klien dengan gangguan jiwa tidak merasa atau menyadari bahwa dia sakit. Dengan keunikan ini seringkali perawat kesulitan dalam pemberian obat karena klien menolak apabila disuruh meminum obat, tidak mau menelan, mencurigai obat sebagai racun atau bahkan menyimpan obat untuk bunuh diri. Pengobatan yang dilakukan pada gangguan jiwa ini dilakukan sampai pasien sembuh tidak boleh putus obat (Riyadi Sujono & Purwanto Teguh, 2009).

Pembagian obat – obat psikotropika yang sering digunakan dalam pelayanan kesehatan jiwa adalah :

a) Obat antipsikotik.

Anatensol, Clozapil, Largactil, Melleril, Stelazin, Promactil, Haloperidol.

b) Obat anti insomia.

Mogadon, Esilgan.

c) Obat anti depresan.

Asendin, Anafranil, Antiprestin, Laroxy, Ludiomil.

d) Obat anti ansietas

Valium, Ativan, Fresium, Lexotan, Buspar, Xanax.

e) Obat anti parkinson.

Artane, Kongentin, Akineton, Kemadril, Benadril.

2) *Electro Convulsive Therapy (ECT)*

Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah suatu jenis pengobatan dimana arus listrik digunakan pada otak dengan menggunakan 2 elektroda yang ditempatkan dibagian temporal kepala (pelepis kiri dan kanan). Arus tersebut menimbulkan kejang *grand mall* yang berlangsung 25 – 30 detik dengan tujuan terapeutik. Respon bangkitan listriknya di otak menyebabkan terjadinya perubahan fatal dan biokimia dalam otak (Dalami, 2009)

Indikasi :

a) Depresi mayor.

(1) Klien depresi berat dengan gangguan mental, waham, tidak ada perhatian lagi terhadap dunia sekelilingnya, kehilangan berat badan yang berlebihan dan adanya ide bunuh diri yang menetap.

(2) Klien depresi ringan adanya riwayat reponsif atau memberikan respon membaik pada *ECT*.

(3) Klien depresi yang tidak ada respon terhadap pengobatan antidepresan atau klien tidak dapat menerima antidepresan.

b) Maniak.

Klien yang maniak tidak reponsif terhadap cara terapi yang lain atau terapi berbahaya bagi klien.

c) *Skizofrenia*

Terutama akut, tidak efektif *skizofrenia* kronik, tetapi bermanfaat pada *skizofrenia* yang sudah lama tidak kambuh.

3) Terapi kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan oleh kelompok klien bersama – sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang diarahkan oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa terapi ini bertujuan untuk menstimulus klien dengan gangguan interpersonal. Tujuan dari terapi kelompok ini yaitu penyaluran emosi, melatih pemahaman diri, membentuk sosialisasi, meningkatkan kemampuan menguji kenyataan, meningkatkan fungsi psikologis (meningkatkan kesadaran tentang hubungan sosial dan adaptif, dan membangun motivasi klien).

4) Terapi Modifikasi Perilaku

Perilaku dipelajari dengan perilaku yang tidak diinginkan atau maladaptif dapat diubah perilaku yang diinginkan atau adaptif, proses mengubah menggunakan teknik *conditioning* yaitu suatu proses dimana klien akan belajar mengubah perilaku. Caranya dengan mengurangi ansietas yang dirasakan, selalu memberikan hadiah atau reward setiap perilaku yang diinginkan atau yang tidak inginkan, dan tidak memberikan reward yang berulang – ulang. Tujuan dari terapi kelompok ini memperbaiki hubungan interpersonal, meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah yang disebabkan oleh stressor lingkungan maupun situasi (Kusumawati & Hartono, 2010).

2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Tahap awal yang dilakukan dalam proses keperawatan yaitu tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan meliputi dari data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (menurut Keliat 2005 dikutip di buku Dalami, 2009).

Salah satu yang mungkin muncul pada klien isolasi sosial : menarik diri data subjektif dapat ditemukan klien mengatakan malas berinteraksi, klien mengatakan orang lain tidak mau menerima dirinya, klien merasa tidak berguna. Pada data objektif yang mungkin timbul adalah klien terlihat menyendiri, klien tidak mau bercakap – cakap dengan orang lain, klien terlihat mondar – mandir tanpa tujuan, klien tidak berinisiatif berinteraksi dengan orang lain, afek tumpul dan kontak mata hilang.

1) Identitas

Identitas klien diantaranya adalah nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pekerjaan, status pernikahan, pendidikan, tanggal pengkajian.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya akibat adanya kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi.

3) Faktor predisposisi / riwayat penyakit masa lalu

Faktor ini sangat erat kaitannya dengan faktor etiologi, oleh sebab itu tanyakan apakah pernah menderita gangguan fisik atau penyakit misalnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dan menderita gangguan jiwa sebelumnya. Tanyakan juga kepada klien atau keluarga apakah ada salah satu anggota yang lain juga mengalami gangguan jiwa, kemudian tanyakan juga gejalanya, proses pengobatan dan perawatan yang diberikan pada anggota keluarga tersebut. Menurut teori (Maramis, 2009) adanya trauma,

riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, tindakan criminal, penolakan atau yang lainnya merupakan faktor penyebab dari gangguan jiwa. Masalah keperawatan ditulis sesuai data. Menurut teori (Maramis, 2009) riwayat penyakit keluarga harus ditanyakan dikarenakan penyakit gangguan jiwa bisa menuru pada anggota keluarga yang lain.

4) Pernah Mengalami Gangguan Jiwa Di Masa Lalu

Individu yang pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu sangat mudah marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan dan sakit hati, berdiam diri, menyalahkan dan menuntut (Maramis, 2009).

5) Pengobatan sebelumnya

Tanyakan proses dan pengobatan yang sudah dilakukan dan perawatannya. Pengobatan dilakukan rutin sampai sembuh dan tidak boleh putus obat.

6) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Mempengaruhi sosial kultural individu sehingga kontrol individu yang rendah dan kecenderungan klien ini berdiam diri, sendirian memikirkan yang pernah dialami.

7) Riwayat Penyakit Keluarga

Sebagian besar pengalaman hidup individu didapatkan melalui proses intelektual di dalam keluarga, peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang

selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman (Budiana & Kelliat, 2009).

8) Pemeriksaan fisik

a.) Mengobservasi tanda – tanda vital yang meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran nadi selama 1 menit, pengukuran pernafasan selama 1 menit, dan pengukuran suhu pada klien isolasi sosial. Keadaan umum pasien isolasi sosial tidak rapi, duduk sendiri melamun.

b.) Pemeriksaan *head to toe* yang meliputi : mulai dari rambut, kepala, mata, hidung, mulut gigi, telinga, kulit, kuku pada klien isolasi sosial : menarik diri menurut (Maramis, 2009) :

- Pemeriksaan kepala : adanya rambut rontok, ketombe, berketu), mata sangat kotor, Mata tampak kotor, konjungtiva merah muda, sclera putih, mata simentris kanan kiri, pupil mengecil saat terkena cahaya, kebersihan hidung kurang, keadaan kesuburan rambut, keadaan rambut yang mudah rontok, keadaan rambut yang kusam, hidung tampak kotor, septum nasi tepat ditengah, pada gangguan jiwa kebersihan telinga kurang, bentuk dari telinga normal atau tidak adanya gangguan pendengaran, bibir yang tampak pecah – pecah, terdapat bau mulut yang tidak sedap, gigi berwarna kuning kotor, dilihat gigi masih lengkap atau tidak, tekstur kulit kering, warna kulit, pertumbuhan kulitnya

9) Psikososial

Menurut Kelliat (2005) dikutip di buku Dalami (2009), Psikososial dibagi menjadi konsep diri, hubungan sosial, harga diri dan spiritual :

a) Konsep diri

Keadaan kemunduran dan kedangkalan emosi yang terjadi pada seseorang akan mempengaruhi konsep diri pasien, dengan begitu seseorang tidak dapat mengetahui citra tubuh, identitas, peran, harga dirinya sendiri.

b) Hubungan sosial

Kondisi klien akan lebih cenderung menarik diri terhadap lingkungan pergaulan, lebih suka berdiam diri, malas bergaul dengan orang lain, melamun.

c) Harga diri

Klien merasa tidak diharapkan lagi terhadap keluarga dan lingkungan, terjadi gangguan identitas pribadi.

d) Spiritual

Kegiatan ibadah, nilai dan keyakinan menurun seiring dengan kemunduran kemauan.

10) Status Mental

a) Penampilan : keadaan pasien tampak tidak bergairah atau lesu, rambut

yang berantakan, pakaian tidak rapi, baju yang terbalik sampai tidak ganti pakaian sebagai manifestasi kemunduran kemauan klien.

b) Pembicaraan : volume suara rendah, biasanya pembicaraan klien

lambat, gugup dalam berkomunikasi, apatis, menjawab dengan singkat, *inkohoren*.

c) Aktivitas motorik dan psikomotor : mempertahankan pada satu posisi

yang dibuatnya sendiri atau lebih dikenal dengan *katalepsia*. Terjadi hipoaktivitas / stupor katatonik yaitu gerakan atau aktivitas tubuh

- berkurang, TIK : gerakan tanpa sengaja, tremor (jari – jari tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari – jari).
- d) Emosi : klien isolasi sosial akan menunjukkan emosi dangkal, gagal tidak berguna, gaduh – gelisah katatonik.
- e) Afek : klien ini tidak menunjukkan ekspresi wajah yang tidak berseri, dangkal, dan terjadi penolakan, apatis, cemas, sedih, hanya bereaksi saat ada rangsangan (tumpul).
- f) Alam perasaan : klien isolasi sosial : menarik diri sedih, putus asa, ketakutan yang berlebihan.
- g) Interaksi selama wawancara : cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, diam saja, menunjukkan sikap atau perasaan tidak percaya pada orang lain, tidak menatap lawan bicara.
- h) Persepsi : klien isolasi sosial ini tidak ada gangguan halusinasi ataupun waham.
- i) Proses berfikir : klien mengulang pembicaraan perservasi, kehilangan asosiasi, ostistik.
- j) Isi pikir : terjadi blocking saat berkomunikasi pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya (obsesi).
- k) Kesadaran : data tentang bingung dan sedasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui obeservasi, orientasi klien (waktu, tempat, orang) diperoleh melalui wawancara.
- l) Menurut teori Maramis (2009) memori klien dengan isolasi sosial : menarik diri ini tidak dapat mengingat masa lalunya.

- m) Menurut teori Maramis (2009) perhatian serta objek klien mudah beralih – alih, klien tidak mampu berhitung, menambahkan ataupun mengurangi, klien tidak mampu berkonsentrasi.
- n) Kemampuan penilaian : klien ini tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan dilingkungan,
- o) Daya tilik diri : klien isolasi sosial tidak memiliki yang khas.
- p) Berpakaian : observasi dandanan klien, kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.
- q) Istirahat dan tidur : lama dan waktu tidur siang atau tidur malam, persiapan sebelum tidur, kegiatan sebelum tidur.
- r) Penggunaan obat : frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara, reaksi.
- s) Pemeliharaan kesehatan : menanyakan kepada klien dan keluarga tentang apa, bagaimana, kapan, kemana, perawatan pengobatan lanjutan. Siapa saja system pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi, dan lembaga pelayanan kesehatan) dan bagaimana cara menggunakannya.
- t) Kegiatan didalam rumah : menanyakan kepada klien tentang kegiatan seperti merapikan rumah (kamar tidur, mnyapu, memasak), merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, sampai dengan mencuci pakaian sendiri.
- u) Kegiatan diluar rumah : seperti belanja, perjalanan sendiri dengan jalan kaki maupun kendaraan, pergi ke kantor pos, membayar listrik

11) Kebutuhan sehari – hari

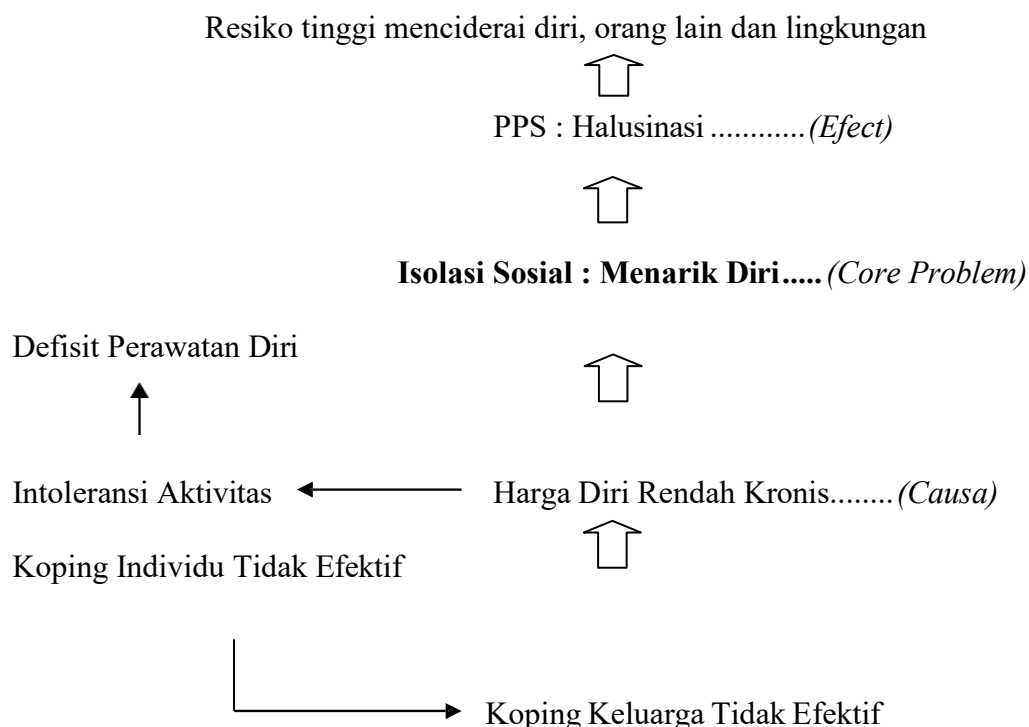
Pada klien isolasi sosial : menarik diri awalnya kurang memperhatikan dirinya sendiri dan keluarga, mengakibatkan kemunduran

kemauan seperti mandi, berdandan. Berpengaruh terhadap minat untuk memenuhi kebutuhan sendiri.

Menurut teori Maramis (2009) klien dengan gangguan jiwa mengalami gangguan dalam kemampuan untuk melakukan aktivitas toileting dengan lengkap, dengan karakteristik : tidak dapat atau tidak ingin menuju ke toilet, tidak dapat atau tidak ingin melakukan hygiene yang benar, tidak dapat pindah dari atau ke toilet, dan tidak dapat menyiram toilet, klien juga mengalami penurunan minat mandi, keramas, menggosok gigi.

Menurut teori Maramis (2009) klien gangguan jiwa tidak tahu bagaimana penggunaan obat yang baik mulai dari frekwensi, jenis, dosis, waktu, dan cara.

1.1.1. Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah (Fitria, 2010)

Masalah Keperawatan

- 1) Isolasi sosial : menarik diri
- 2) Koping, Ketidakefektifan.
- 3) Proses keluarga, Gangguan
- 4) Identitas pribadi, Gangguan
- 5) Kesepian, Resiko
- 6) Performa peran, ketidakefektifan
- 7) Harga diri, Resiko rendah situasional.
- 8) Perilaku menciderai diri.
- 9) Perilaku menciderai diri, Resiko.
- 10) Interaksi sosial, Hambatan.
- 11) Bunuh diri, Resiko
- 12) Proses pikir, Gangguan.
- 13) Perilaku kekerasan, Resiko terhadap diri sendiri orang lain.

2.3.3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan. Rumusan diagnosis yaitu Permasalahan (P) berhubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah. Perumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon masalah yang sudah dibuat. Misalnya pada pohon masalah di atas, maka dapat dirumuskan diagnosis sebagai berikut. 1. Sebagai diagnosis utama, yakni masalah utama menjadi etiologi, yaitu risiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan berhubungan dengan halusinasi

pendengaran. 2. Perubahan sensori persepsi: halusinasi pendengaran berhubungan dengan menarik diri. 3. Isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis (Carpenito, 1998 dikutip di buku Yusuf 2015).

Menurut Fitria dan Nita (2010) diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Isolasi Sosial

Menurut Yusuf (2015)

- 1.) Isolasi sosial : menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah.
- 2.) Resiko perubahan sensori persepsi : halusinasi berhubungan dengan menarik diri.

2.3.4 Rencanakan Tindakan Keperawatan

Menurut Fitria dan Nita (2010), pada umumnya rencana tindakan keperawatan terdiri atas empat komponen, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, rencana tindakan keperawatan, dan rasional. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah (P). Tujuan ini dapat dicapai jika tujuan khusus yang ditetapkan telah tercapai. Pada umumnya kemampuan ini terdiri atas tiga aspek, yaitu sebagai berikut :

1) Tujuan

a) Tujuan umum

Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.

b) Tujuan khusus

(1) Membina hubungan saling percaya.

(2) Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri.

(3) Mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.

(4) Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap.

(5) Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien:
Mengenai penggunaan obat secara teratur.

2.3.5. Tindakan keperawatan

1) Untuk klien

A. Proses Keperawatan I

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan: Klien dapat membina hubungan saling percaya.

4. Kriteria evaluasi: setelah satu kali berinteraksi klien menunjukkan tanda – tanda percaya kepada perawat seperti wajah cerah, tersenyum, mau berkenalan, ada kontak mata, bersedia menceritakan permasalahannya.

5. Intervensi yang dilakukan :

- (1) Beri salam setiap berinteraksi.
- (2) Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat.
- (3) Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukaan klien.
- (4) Tunjukkan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.

(5).Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian.

B. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.

(1) Orientasi

a) Salam terapeutik

“Selamat pagi...Boleh saya kenalan dengan Bapak atau ibu ? nama saya...Bapak atau Ibu boleh panggil saya...Saya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Trenggalek. Saya sedang praktik disini dari pukul 08.00 – 13.30 WIB siang. Kalau boleh saya tahu nama Bapak atau Ibu, dan senang dipanggil dengan sebutan apa?”

(b) Evaluasi atau validasi

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?”

(2) Kontrak

(a)Topik

“Apakah Bapak atau Ibu keberatan untuk mengobrol dengan saya? Menurut Bapak atau Ibu sebaiknya mengobrol tentang apa? Bagaimana kalau mengobrol tentang hubungan Bapak atau Ibu dengan orang di sekitar sini?”

(b)Waktu

“Berapa lama kira – kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 15 menit? Bisa?”

(b)Tempat

“Dimana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?”

1) Kerja

“Dengan siapa Bapak atau Ibu tinggal serumah?”

“Siapakah yang paling dekat dengan Bapak atau Ibu?”

“Apa yang membuat Bapak atau Ibu tidak dekat dengan orang lain?”

“Apa saja kegiatan yang biasa Bapak atau Ibu lakukan saat bersama keluarga?”

“Bagaiman dengan teman – teman yang lain?”

“Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan ketika bergaul dengan orang lain?”

2) Terminasi

a) Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap – cakap?”

b) Evaluasi objektif

“Setelah kita berdiskusi panjang lebar, sekarang coba Bapak atau Ibu jelaskan apa saja tadi yang membuat Bapak atau Ibu tidak senang bercakap – cakap dengan orang lain?”

3) Rencaanakan tindak lanjut

“Coba dalam dua hari ini Bapak atau Ibu mengingat hal – hal yang membuat Bapak atau Ibu tidak ingin bercakap – cakap dengan orang lain?”

4) Kontrak yang akan datang

(a)Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan bergaul dengan orang lain dan cara bergaul dnegan ornag lain?”

(b)Waktu

“Kira – kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau jam 10.00 WIB, Bapak atau ibu bisa?”

(c)Tempat

“Kira – kira tempat yang enak buat mengobrol besuk dimana ya? Apa masih disini atau cari tempat lain?
Selamat pagi Bapak atau Ibu!.

A. Proses Keperawatan II

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan: Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri.

4. Intervensi yang dilakukan :

- (1)Tanyakan klien tentang orang yang tinggal serumah atau teman dekat bahkan teman sekamar klien, orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau di ruang perawatan, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat di rumah, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut.
- (2)Upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.
- (3)Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain.
- (4)Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya

B. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan Tindakan keperawatan

(1). Orientasi

“Selamat pagi Bapak atau Ibu? Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini? Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan diskusi tentang apa yang menyebabkan Bapak atau ibu kurang suka bergaul, keuntungan bergaul, dan kerugian bila tidak bergaul dengan orang lain, lingkungan. Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang – bincang? Disini saja ya Bapak atau Ibu?”

(5) Kerja

“Apa yang membuat Bapak atau Ibu tidak suka bergaul dengan orang lain?”

“Apa karena sikap dan perilaku orang lain terhadap Bapak atau Ibu, atau ada alasan Bapak atau Ibu tidak ingin bergaul dengan orang lain?”

“Apa ruginya kalau kita tidak mempunyai teman?”

“Menurut Bapak atau Ibu keuntungan apa yang bisa kita dapatkan kalau kita banyak teman?”

“Nah, kita sudah mengetahui penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain, ruginya tidak punya teman, dan keuntungannya punya teman.”

“Apakah Bapak atau Ibu ingin belajar dengan orang lain?”

“Bagaimana Bapak atau Ibu kalau minggu depan kita belajar cara – cara bergaul dengan orang lain?”

(6) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak atau ibu setelah bercakap – cakap?”

“Coba Bapak atau Ibu sebutkan lagi penyebab Bapak atau Ibu tidak ingin bergaul dengan orang lain?”

“Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?”

“Sampai bertemu minggu depan. Selamat pagi.”

A. Proses Keperawatan III

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan: Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial : menarik diri.
4. Kriteria evaluasi: setelah satu kali berinteraksi dengan klien, dengan begitu klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial menolong dan dapat menyebutkan kerugian isolasi sosial: menarik diri misalnya sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi.
5. Intervensi yang dilakukan :
 - (1)Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial : menarik diri.
 - (2)Tanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.
 - (3)Diskusikan dengan klien keuntungan bila memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka.
 - (4)Diskusikan pada klien kerugian bila tidak memiliki banyak teman dan tidak bergaul dengan orang lain.
 - (5)Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien.
 - (6)Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

B. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak atau Ibu? Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini? Seperti janji kita dua hari yang lalu sekarang kita

akan membahas tentang keuntungan bergaul dengan orang lain, dan kerugiannya. Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang – bincang? Disini saja ya Bapak atau Ibu?”

(2) Kerja

“Apa yang membuat Bapak atau Ibu tidak suka bergaul dengan orang lain?”

“Apakah karena sikap atau perilaku orang lain terhadap Bapak atau Ibu ada alasan tidak ingin bergaul dengan orang lain?”

“Apa ruginya kalau kita tidak mempunyaiteman?”

“Menurut Bapak atau Ibu keuntungan apa yang bisa kita dapatkan kalau kita banayak teman?”

“Nah, kita sudah mengetahui penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain, ruginya tidak punya teman, dan keuntungannya punya teman banyak.”

“Apakah Bapak atau Ibu ingin belajar bergaul dengan orang lain?”

“Bagaimana Bapak atau Ibu kalau minggu depan kita pelajari lagi?”

(3) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap – cakap?”

“Coba Bapak atau ibu sebutkan lagi penyebab Bapak atau Ibu tidak ingin bergaul dengan orang lain?”

“Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?”

“Sampai bertemu minggu depan. Selamat pagi.”

A. Proses Keperawatan IV

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri.

3. Tujuan: Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap (SP IV).

4. Intervensi yang dilakukan :

- (1) Melatih pasien cara berinteraksi secara bertahap.
- (2) Melatih pasien berinteraksi dengan teman perawat.
- (3) Melatih pasien berinteraksi sudah menunjukkan kemajuan, tingkatan jumlah interaksi dengan dua, tiga empat orang dan seterusnya.
- (4) Melatih pasien berinteraksi dengan keluarga.
- (5) Melatih pasien berinteraksi dengan sesama pasien.
- (6) Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien.
- (7) Mengevaluasi pasien saat berinteraksi (teman perawat, keluarga atau sesama pasien).
- (8) Beri dorongan terus – menerus gara pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.

B. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak atau Ibu?”

“Bagaimana perasaannya hari ini?”

“Hari ini kita akan belajar tentang bagaimana memulai berhubungan dengan orang lain?”

“Kita akan belajar berapa lama? Mau dimana Bapak atau Ibu?”

(2) Kerja

“Begini lho Bapak atau Ibu, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dengan panggilan yang kita sukai. Misalnya : nama saya Pak Ahmad, senang dipanggil Mamad.”

“Selanjutnya Bapak atau Ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Misalnya, nama Bapak atau Ibu siapa? Senang dipanggil apa?”

“Ayo Pak atau Bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan Bapak atau Ibu. Coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali!”

“Setelah Bapak atau Ibu berkenalan dengan orang tersebut Bapak atau Ibu bisa melanjutkan pembicaraan tentang hal – hal yang menyenangkan. Misalnya tentang cuaca, tentang hobi apa Bapak atau Ibu, tentang keluarga, pekerjaan, dan sebagainya.”

(3) Termiansi

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah latihan berkenalan hari ini?”

“Coba sekali lagi Bapak atau Ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain?”

“Dalam seminggu ini, coba Bapak atau Ibu bercakap – cakap dengan teman – teman disini yang belum kenal!”

“Minggu depan saya akan kesini lagi. Kita akan berbincang – bincang tentang pengalaman Bapak atau Ibu bercakap – cakap dengan teman – teman baru. Waktunya seperti sekarang ini. Untuk tempatnya disini saja ya !”

A. Proses Keperawatan V

1. Kondisi klien

- Pasien tenang, kooperatif, dan mau melakukan kegiatan.
- Pasien mampu melakukan aktifitas dan kegiatan harian.

2. Diagnose Keperawatan : isolasi social : menarik diri

3. Tujuan: Pendidikan mengenai pengobatan.

Putus obat dapat mengalami kekambuhan, untuk mencapai kondisi semula akan lebih sulit.

4. Tahapan tindakan :

(1) Menjelaskan tentang obat

(2) Menjelaskan akibat putus obat

(3) Menjelaskan cara mendapat obat atau berobat

(4) Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu. Dan benar dosis).

B. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak / Ibu, Bagaimana perasaan hari ini?”

“Apakah sudah berlatih berkomunikasi dengan orang lain? Apakah jadwal kegiatan harian sudah dilakukan?”

“Kalau boleh tau tadi pagi apa sudah minum obat?”

“Baik kalau begitu hari ini kita mendiskusikan tentang obat – obatan yang diminum, kita akan diskusikan selama 20 menit

2) Kerja

“Bapak / Ibu bedanya setelah minum obat secara teratur?”

“Minum obat itu penting agar menghilangkan rasa takut, malu”

“Berapa macam obat yang diminum, yang merah besar ini namanya obat CPZ yang pink kecil namanya haloperidol. Semua obat ini akan membantu Bapak / Ibu lebih tenang dan rilek.

Meskipun sudah pulang Bapak / Ibu nanti harus minum obat terus, tidak boleh putus obat, kalau merasakan sesuatu yang tidak enak setelah minum obat mau bisa konsultasi.”

3) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak / Ibu setelah kita bercakap – cakap tentang minum obat?”

“Sudah beberapa cara yang kita latih untuk mencegah suara – suara? Coba sebutkan. “Bagus, sekarang jadwalkan minum obatnya kita masukan pada jadwal kegiatan mas.”

“Jangan lupa kalau waktunya minum obat Bapak / Ibu minta mas perawat, kalau dirumah minta pada keluarga”.

b. Untuk keluarga klien (SP Keluarga)

Tujuan : Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial dengan kriteria evaluasi setelah satu kali pertemuan klien, keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial : menarik diri. Setelah satu kali pertemuan keluarga dapat mempraktekkan cara merawat klien isolasi sosial : menarik diri .

Intervensi yang dilakukan :

- a) Diskusikan tentang pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku isolasi sosial : menarik diri.
- b) Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien dalam mengatasi perilaku isolasi sosial : menarik diri.

- c) Jelaskan pada keluarga tentang pengertian isolasi sosial : menarik diri, tanda dan gejala isolasi sosial : menarik diri, penyebab, dan akibat isolasi sosial : menarik diri.
- d) Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang telah dilatihkan, berikan motivasi keluarga untuk membantu klien bersosialisasi.
- e) Beri pujian pada keluarga atas keterlibatannya merawat klien.

c. Strategi Komunikasi Keluarga

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak atau Ibu? Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?”

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu dan cara mengatasinya. Kita diskusi disini saja ya? Berapa lama waktu yang Bapak atau Ibu inginkan? Bagaimana kalau 1 jam?”

(2) Kerja

“Masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu disebut isolasi sosial. Ini adalah salah satu gejala penyakit yang juga dialami oleh klien – klien gangguan jiwa yang lain.”

“Apabila masalah ini tidak diatasi maka anak Bapak atau Ibu bisa mengalami isolasi sosial, yaitu tidak mau berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya, dan lebih suka menyendiri.”

“Untuk menghadapi keadaan klien yang demikian keluarga harus sabar. Pertama keluarga harus membina hubungan saling percaya dengan klien yang caranya adalah : bersikap peduli dengan klien dan jangan ingkar janji. Kedua, keluarga perlu memberi semangat dan dorongan kepada klien untuk bisa melakukan kegiatan bersama – sama dengan orang lain.”

“Berilah pujian yang wajar dan jangan banyak mencela kondisi klien.”

“Seperti ini cara memberikan pujian, bagus...bagus. kamu sudah mampu bergaulo dengan teman – teman di sekitar rumah ini!”

“Coba Bapak atau Ibu peragakan!”

“Bapak atau Ibu juga harus menjaga supaya klien terus minum obat sesuai porogram. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan seperti perawat atau dokter puskesmas.”

“Apabila klien tidak membaik dan sama sekali tidak membaik dan sama sekali tidak bisa mengurus dirinya sendiri, Bapak atau Ibu bisa membawanya ke RSJ untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Samapi disini ada yang mau ditanyakan?”

(3) Terminasi

“Baiklah karena waktunya habis. Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap – cakap?”

“Selanjutnya silahkan Bapak atau Ibu mencoba cara yang baik tadi bahas!”

“Minggu depan kita akan diskusi tentang pengalaman Bapak atau Ibu mempraktikan latihan kiat hari ini. Saya akan datang jam 10.00 WIB ke sini.