

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

Menurut penelitian Falah (2020) penelitian tentang penerapan TAK sosialisasi terdapat perubahan menurunkan tanda gejalaisolasi sosial sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosial pada pasien 1 sebanyak 27 tanda gejala dan pasien 2 sebanyak 24 tanda gejala setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosial pada pasien 1 adalah 5 tanda gelaja dan pasien 2 gejala sehingga diharapkan pasien dapat mempertahankan sosisalisasi dengan orang lain. Jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus, Adapun tujuan penelitiannya untuk melakukan resume asuhan keperawatn dalam penerapan terapi aktivitas kelompok sosisal untuk melatih pasien dalam menurunkan tanda gejala pasien isolasi sosial.

Penelitian lain menyebutkan bahwa hasil penerapan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa intervensi dengan strategi implementasi (SP) dapat mengurangi tanda gejala isolasi sosial setelah diberikan intervensi secara bertahap, tetapi tidak mengalami perubahan drastis yang secara perlahan dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan penilaian format. Subyek yang digunakan adalah satu orang pasien isolasi sosial di ruang cempaka. Diagnosis medis klien adalah skizofrenia paranoid. Dengan diagnosis termasuk isolasi sosial, halusinasi

dan harga diri rendah (Tanjung et al, 2023)

2.2. Skizofrenia

2.2.1. Definisi

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang bersifat kronis tanda gejala yang muncul yaitu gangguan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pardede, 2020). Skizofrenia merupakan suatu proses penyakit yang mempengaruhi kemampuan kognitif, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi skizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Derajat gangguan pada fase jangka panjang sangat bervariasi diantara individu (Damanik et al, 2020).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan yang sangat dasar, adanya perbedaan dari pikiran, disertai ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada masyarakat dan dialami oleh setiap manusia. Penyebab skizofrenia adalah gangguan kognitif, emosi, persepsi, pemikiran dan perilaku. Skizofrenia terdapat gejala positif dan negatif, gejala positif yaitu (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir dan penurunan afek), dan gangguan kognitif memori, perhatian, pemecahan masalah dan sosial (Azijah, 2022).

2.2.2. Tanda dan gejala

Hawari (2018) membagi skizofrenia menjadi 5 tipe yang memiliki spesifikasi yang berbeda, yaitu :

a. Skizofrenia tipe hebefrenik

Seorang penderita Skizofrenia tipe Hebefrenik, disebut juga disorganized type atau “kacau balau” ditandai dengan gejala – gejala antara lain sebagai berikut :

- 1) Inkoherensi yaitu jalan pikiran yang kacau, sehingga ucapannya tidak dapat dimengerti, biasanya ucapan klien tidak ada hubungannya antara satu dengan lainnya.
- 2) Alam perasaan (mood, affect) yaitu ketidaksesuaian antara stimulus dan respond yang ditunjukkan klien.
- 3) Perilaku dan tertawa kekanak – kanakan (giggling), senyum yang menunjukkan rasa puas diri atau senyum yang hanya dihayati sendiri.
- 4) Waham (delusion) tidak jelas dan tidak sistematik (terpecah – pecah) tidak terorganisir sebagai suatu kesatuan.
- 5) Halusinasi yang terpecah – pecah yang isi temanya tidak terorganisir sebagai satu kesatuan.
- 6) Perilaku aneh, misalnya menyeringai sendiri, menunjukkan gerakan – gerakan aneh, berkelekar, pengucapan kalimat yang diulang – ulang dan kecenderungan untuk menarik diri secara ekstrim dari hubungan sosial.

Oleh karena itu sebaiknya pihak keluarga mewaspadai apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala tersebut dan segera membawa ke dokter, karena yang bersangkutan tidak merasa dirinya sakit sehingga tidak ada motivasi untuk berobat.

b. Skizofrenia tipe katatonik

Orang yang mengalami tipe katatonik akan menunjukkan gejala – gejala sebagai berikut:

- 1) Stupor katatonik, yaitu sikap klien yang tidak peduli dengan lingkungan, malas beraktivitas sehingga nampak seperti “patung”, atau diam membisu (mute).
- 2) Negativisme katatonik, yaitu perlawanan yang nampaknya tanpa motif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan dirinya.
- 3) Kekakuan (rigidity) katatonik, merupakan sikap mempertahankan kekakuan dari berbagai upaya untuk menggerakkan dirinya.
- 4) Kegaduhan katatonik, yaitu aktivitas motorik yang gaduh, tidak bertujuan, dan tidak ada rangsangan dari luar.
- 5) Sikap tubuh katatonik, yaitu sikap yang tidak wajar atau aneh.

Penderita juga sering tidak makan dan minum, bahkan tidak tidur berhari – hari sehingga dapat menyebabkan dehidrasi dan memburuknya kondisi fisik dapat berakhir kematian.

a. Skizofrenia tipe paranoid

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe paranoid menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Waham (delusion) kejar atau waham kebesaran, penderita mengaku dirinya sebagai orang besar tetapi tidak masuk akal seperti penyelamat bangsa atau agama. Waham cemburu juga seringkali ditemukan.
- 2) Halusinasi yang mengandung isi kebesaran.
- 3) Gangguan alam perasaan dan perilaku, seperti kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar, berdebat dan tindakan kekerasan. Penderita juga merasa bingung tentang identitas jenis kelamin dirinya (gender identity) atau takut diduga sebagai seorang homoseksual.

b. Skizofrenia tipe residual

Merupakan sisa – sisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi (inappropriate), penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional atau pelanggaran asosiasi pikiran. Meski gejala skizofrenia tidak aktif atau tidak menampakkan gejala – gejala positif skizofrenia, sebaiknya pihak keluarga tetap mewaspadai dan membawa berobat agar dapat menjalankan fungsi kehidupan sehari– hari secara optimal.

c. Skizofrenia tipe tak tergolongkan

Tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipe – tipe yang telah diuraikan dimuka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkat kacau. Gejala – gejala tersebut di atas cukup jelas untuk dikenali, sehingga keluarga segera membawa penderita berobat ke dokter (psikiater) agar tidak menjadi bertambah parah.

2.2.3. Rentang respon

d. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat (Sutejo, 2019).

a) Solitude (Menyendiri)

Respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan juga suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya. Solitude umumnya dilakukan setelah melakukan kegiatan. Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana (Sutejo, 2019).

b) Otonomi

Kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan

sosial. Dalam praktek keperawatan memiliki kemandirian , wewenang dan tanggung jawab untuk mengatur profesinya, mencakup kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan. Sehingga individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri (Sutejo, 2019).

c) Mutualisme atau bekerja sama

Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal di mana individu mampu untuk saling memberi dan menerima. Kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain. Kemampuan individu untuk saling member dan menerima dalam hubungan sosial (Sutejo, 2019).

d) Interdependen atau saling ketergantungan

Suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam rangka membina hubungan interpersonal. Kesediaan untuk bertanggung jawab dan bahkan mampu mempunyai pekerjaan Mempunyai hubungan ketergantungan antar individu dalam suatu hubungan (Sutejo, 2019).

e. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat (Sutejo, 2019).

a) Merasa sendiri (kesepian)

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasingkan dari lingkungannya. Merasa tidak tahan atau yang

lain menganggap bahwa dirinya sendirian dalam menghadapi masalah, cenderung pemalu, sering merasa tidak percaya diri dan minder.

b) Menarik diri

Individu mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara. Konsep diri yang tak realistik, perilaku canggung sehingga membuat rasa kecewa pada diri sendiri, menghindar dari orang lain dan bahkan mengisolaskan diri (Pieter, 2017).

c) Tergantungan

Seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung pada orang lain. Gagal mengembangkan kemampuannya untuk berfungsi secara sukses, merasa kesulitan yang beresiko menjadi gangguan depresi dan gangguan cemas sehingga berkecenderungan berpikiran untuk bunuh diri.

d) Manipulasi

Perilaku dimana orang memperlakukan orang lain sebagai objek dan bentuk hubungan yang berpusat di sekitar isu-isu kontrol dan perilaku mereka sulit dipahami. Gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang

menganggap orang lain sebagai obyek dan individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

Menurut Sutejo manipulasi dalam isolasi sosial adalah gangguan sosial yang memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri, atau sikap mengontrol yang digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain (Sutejo, 2019).

e) Impulsive

Ketidakmampuan belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan. Adapula kondisi dimana seseorang mendapatkan dorongan untuk melakukan sebuah tindakan tanpa memikirkan konsekuensinya terlebih dahulu, ditandai dengan ciri pribadi jika bicara atau berbuat seringkali tidak disertai alasan-alasan atau penalaran. Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif (Sutejo, 2019).

f) Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentrisk, harga diri rapuh, dan mudah marah-marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain. Orang dengan

gangguan kepribadian narsistik memiliki harga diri yang rapuh, mendorong mereka untuk mencari puji dan keagumman secara terus-menerus, berusaha mendapatkan penghargaan. Sehingga menimbulkan cinta pada diri sendiri dan cinta yang dibarengi dengan narsisme menjadi mementingkan diri sendiri.

2.2.4. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia.

Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography

(PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

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 aktivitas metabolismik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

2.2.5. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang

mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

2.2.6. Tanda dan gejala

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

- 1) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulis eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).
- 3) Perubahan arus piker
 - a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala negatif

- 1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).
- 2) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
- 3) Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
- 4) Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
- 5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
- 6) Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.

- 7) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
- 8) Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
- 9) Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

2.2.7. Tahapan

Menurut Greene dan Eske (2021) terdapat tiga tahapan skizofrenia yaitu :

- a. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama skizofrenia, terjadi sebelum gejala psikotik yang nyata muncul. Selama tahap ini, seseorang mengalami perubahan perilaku dan kognitif yang pada waktunya dapat berkembang menjadi psikosis. Tahap prodromal awal tidak selalu melibatkan gejala perilaku atau kognitif yang jelas. Tahap awal skizofrenia biasanya melibatkan gejala non-spesifik yang juga terjadi pada penyakit mental lainnya seperti depresi. Gejala skizofrenia prodromal meliputi, yaitu :

- 1) Isolasi sosial.
- 2) Kurang motivasi.
- 3) Kecemasan.
- 4) Sifat lekas marah.

- 5) Kesulitan berkonsentrasi.
- 6) Perubahan rutinitas normal seseorang.
- 7) Masalah tidur.
- 8) Mengabaikan kebersihan pribadi.
- 9) Perilaku tidak menentu.
- 10) Halusinasi ringan atau buruk terbentuk.

b. Aktif

Pada tahap ini, orang dengan skizofrenia menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala skizofrenia aktif melibatkan gejala yang jelas meliputi, yaitu :

- 1) Halusinasi, termasuk melihat, mendengar, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak dimiliki orang lain.
- 2) Delusi, yang merupakan gagasan atau ide palsu yang diyakini seseorang bahkan ketika disajikan dengan bukti yang bertentangan.
- 3) Pikiran bingung dan tidak teratur.
- 4) Bicara tidak teratur atau campur aduk.
- 5) Gerakan yang berlebihan atau tidak berguna.
- 6) Pengembaraan.
- 7) Bergumam.
- 8) Tertawa sendiri.
- 9) Apatis atau mati rasa emosi

c. Residual

Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala skizofrenia aktif yang lebih sedikit dan tidak terlalu parah. Biasanya, orang dalam tahap ini tidak mengalami gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Tahap residual mirip dengan tahap prodromal. Orang mungkin mengalami gejala negatif, seperti kurangnya motivasi, energi rendah atau suasana hati yang tertekan. Gejala skizofrenia residual meliputi, yaitu :

- 1) Penarikan sosial.
- 2) Kesulitan berkonsentrasi.
- 3) Kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan.
- 4) Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada.
- 5) Datar dan suara monoton.
- 6) Ketidaktertarikan umum.

2.2.8. Penatalaksanaan

Greene and Eske (2021) menyatakan skizofrenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati. Menerima pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan, penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yaitu :

a. Psikofarma

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif

skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (typical) maupun generasi kedua (atypical) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan typical sering menimbulkan efek samping berupa gejala Ekstra Piramidal Sindrom (EPS).

b. Psikoterapi

1) Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu

orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu.

2) Psychodynamic therapy

Psychodynamic therapy atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan pasien mereka. Percakapan ini berusaha mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi pada kondisi mental seseorang saat ini.

3) Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Terakhir, ACT mengajarkan keterampilan mindfulness yang dapat membantu seseorang tetap fokus pada momen saat ini daripada termakan oleh pikiran atau pengalaman negatif. Menggabungkan ketiga kondisi ini (misalnya, penerimaan, komitmen, dan perhatian), seseorang dapat mengubah perilakunya dengan terlebih dahulu mengubah sikapnya terhadap dirinya sendiri.

4) Family therapy

Family therapy atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita skizofrenia dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan pemerosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

5) Coordinated Specialty Care (CSC)

Coordinated Specialty Care (CSC) atau perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan.

2.3. Isolasi sosial

2.3.1. Definisi

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya (Kemenkes, 2019). Isolasi sosial adalah kondisi individu dipersepsi oleh orang lain sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan klien yang mengakibatkan kekerasan pada saat mengungkapkan perasaan. Pasien dengan isolasi sosial tidak

mampunya kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain, sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga klien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik (Sukaesti, 2019).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak membuat kontak. Isolasi sosial merupakan proses pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang menyebabkan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik dan psikis (Yuswatiningsih et al, 2020)

2.3.2. Tanda dan gejala

Adapun tanda gejala isolasi sosial menurut Suciati (2019) dilihat dari data subjektif dan objektif biasanya dapat ditemukan beberapa hal:

- a. Subjektif
 - a) Klien menceritakan perasaan sepi atau ditolak oleh orang lain
 - b) Klien mengatakan memiliki perasaan tidak aman dengan orang lain
 - c) Klien mengatakan perasaan bosan dan waktu terasa lambat
 - d) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
 - e) Ketidakmampuan tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
 - f) Klien merasa tidak berguna atau perasaan ditolak

b. Objektif

- a) Klien banyak diam dan tidak mau berbicara
- b) Tidak mengikuti kegiatan
- c) Respon verbal kurang dan sangat singkat
- d) Klien berdiam diri di kamar
- e) Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat
- f) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- g) Kontak mata kurang
- h) Ekspresi wajah kurang berseri
- i) Aktivitas menurun
- j) Apatis

2.3.3. Rentang respon

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat (Sutejo, 2019).

a) Solitude (Menyendiri)

Respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan juga suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya. Solitude umumnya dilakukan setelah melakukan kegiatan. Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan

hal yang terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana (Sutejo, 2019).

b) Otonomi

Kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan sosial. Dalam praktik keperawatan memiliki kemandirian , wewenang dan tanggung jawab untuk mengatur profesinya, mencakup kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan. Sehingga individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri (Sutejo, 2019).

c) Mutualisme atau bekerja sama

Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal di mana individu mampu untuk saling memberi dan menerima. Kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain. Kemampuan individu untuk saling member dan menerima dalam hubungan sosial (Sutejo, 2019).

d) Interdependen atau saling ketergantungan

Suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam rangka membina hubungan interpersonal. Kesediaan untuk bertanggung jawab dan bahkan mampu mempunyai pekerjaan Mempunyai hubungan ketergantungan antar individu dalam suatu hubungan (Sutejo, 2019).

b. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat (Sutejo, 2019).

a) Merasa sendiri (kesepian)

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasingkan dari lingkungannya. Merasa tidak tahan atau yang lain menganggap bahwa dirinya sendirian dalam menghadapi masalah, cenderung pemalu, sering merasa tidak percaya diri dan minder.

b) Menarik diri

Individu mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara. Konsep diri yang tak realistik, perilaku canggung sehingga membuat rasa kecewa pada diri sendiri, menghindar dari orang lain dan bahkan mengisolaskan diri (Pieter, 2017).

c) Tergantungan

Seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung pada orang lain. Gagal mengembangkan kemampuannya untuk berfungsi secara sukses, merasa kesulitan yang beresiko menjadi gangguan depresi dan gangguan cemas sehingga berkecenderungan berpikiran untuk bunuh diri.

d) Manipulasi

Perilaku dimana orang memperlakukan orang lain sebagai objek dan bentuk hubungan yang berpusat di sekitar isu-isu kontrol dan perilaku mereka sulit dipahami. Gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai obyek dan individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

Menurut Sutejo manipulasi dalam isolasi sosial adalah gangguan sosial yang memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri, atau sikap mengontrol yang digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain (Sutejo, 2019).

e) Impulsive

Ketidakmampuan belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan. Adapula kondisi dimana seseorang mendapatkan dorongan untuk melakukan sebuah tindakan tanpa memikirkan konsekuensinya terlebih dahulu, ditandai dengan ciri pribadi jika bicara atau berbuat seringkali tidak disertai alasan-alasan atau penalaran. Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari

pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif (Sutejo, 2019).

f) Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentrisk, harga diri rapuh, dan mudah marah-marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain. Orang dengan gangguan kepribadian narsistik memiliki harga diri yang rapuh, mendorong mereka untuk mencari pujian dan kekaguman secara terus-menerus, berusaha mendapatkan penghargaan. Sehingga menimbulkan cinta pada diri sendiri dan cinta yang dibarengi dengan narsisme menjadi mementingkan diri sendiri.

2.3.4. Faktor predisposisi

Ada berbagai faktor yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial, atau waktu terjadinya stressor >6 bulan yang lalu.

Menurut Suerni (2019) faktor predisposisi sebagai berikut :

a) Faktor biologis

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons sosial maladaptif. Faktor pendukung gangguan jiwa salah satunya mengalami riwayat gangguan jiwa dari genetik. Insiden tertinggi gangguan jiwa yaitu skizofrenia misalnya ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Selain itu kelainan pada struktur otak seperti atrofi pada otak, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

b) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal tidak harmonis, dan biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontradiktif, yang akan menimbulkan banyak Social dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Sutejo, 2020). Atau hubungan antara penderita isolasi sosial dan keluarganya dapat terganggu karena adanya perilaku negatif dan pola komunikasi yang kacau. Pengaruh ini akan semakin parah apabila gaya komunikasi dan sikap keluarga penderita cenderung negatif. Hal ini akan berpengaruh secara negatif terhadap proses penyembuhan penderita isolasi sosial. Sebaliknya keluarga, juga dapat menjadi sumber resiko bagi kerentanan penderita isolasi sosial ekspresi emosi tinggi anggota keluarga yang dimanifestasikan dengan munculnya komentar-komentar yang kritis, sinis, tajam, dan keterlibatan emosional yang berlebihan yang muncul dalam kata-kata spontan anggota keluarga, telah berhubungan dengan keadaan/relaps

c) Faktor sosial budaya

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, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya

majoritas. Harapan yang tidak realitis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

2.3.5. Faktor presipitasi

Waktu terjadinya stressor < 6 bulan yang lalu (baru-baru ini terjadi).

Menurut (Sukaesti, 2019) faktor presipitasi sebagai berikut :

a) Stress sosiokultural

Salah satu stresor sosial budaya adalah ketidakstabilan keluarga. Perceraian adalah penyebab yang umum terjadi. Mobilitas dapat memecahkan keluarga besar, merampas orang yang menjadi sistem pendukung yang penting pada semua usia. Kurang kontak yang terjadi antara generasi. Tradisi, yang menyediakan hubungan yang kuat dengan masa lalu dan rasa identitas dalam keluarga besar, sering kurang dipertahankan Ketika keluarga terfragmentasi. Ketertarikan pada etnis dan "budaya" mencerminkan upaya orang yang terisolasi untuk menghubungkan dirinya dengan identitas tertentu.

b) Stress psikologis

Tingkat ansietas yang tinggi mengakibatkan gangguan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Kombinasi ansietas yang berkepanjangan atau terus menerus dengan kemampuan coping yang terbatas dapat menyebabkan masalah hubungan yang berat. Orang dengan gangguan kepribadian borderline kemungkinan akan mengalami tingkat ansietas yang membuatnya tidak mampu dalam menanggapi peristiwa kehidupan

yang memerlukan peningkatan otonomi dan pemisahan contohnya lulus dari sekolah, pernikahan pekerjaan. Orang yang memiliki gangguan kepribadian narsistik cenderung mengalami ansietas yang tinggi, dan menyebabkan kesulitan berhubungan, ketika orang berarti tidak memadai lagi memperhatikan untuk memelihara harga diri seseorang yang rapuh.

2.3.6. Mekanisme coping

Mekanisme coping digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme coping yang sering digunakan adalah proyeksi, splitting (memisah) dan isolasi.

- a) Proyeksi merupakan keinginan yang tidak mampu ditoleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri.
- b) Splitting merupakan kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik buruk.

Sementara itu, isolasi adalah perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan (Sutejo, 2017)

2.3.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada kliendengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, dan program intervensi keluarga (Yusuf, 2019).

1. Terapi farmakologi

1) Chlorpromazine (CPZ)

Indikasi: Untuk Syndrome Psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan titik diri terganggu. Berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari- hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

Efek samping: sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung), gangguan endokrin, metabolismik, biasanya untuk pemakaian jangka panjang.

2) Haloperidol (HLP)

Indikasi: Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam kehidupan sehari-hari. Efek samping: Sedasi dan inhibisi prikomotor, gangguan otonomik.

3) Trihexyphenidyl (THP)

Indikasi: Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk paksa ersepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson, akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine. Efek samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik.

2. Terapi psikososial

Membutuhkan waktu yang cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur kepada pasien.

3. Terapi individu

Terapi individual adalah metode yang menimbulkan perubahan pada individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, cara pikir, dan perilaku-perilakunya. Terapi ini meliputi hubungan satu-satu antara ahli terapi dan klien. Terapi individu juga merupakan salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada klien secara tatap muka perawat-klien dengan cara yang terstruktur dan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Zakiyah, 2018).

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada klien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelasanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan klien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan klien, yang selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada

kebutuhan khusus klien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan Klien

4. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana klien dengan masalah isolasi sosial akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa). Aktivitas yang dilakukan berupa latihan sosialisasi dalam kelompok, dan akan dilakukan dalam 7 sesi dengan tujuan:

- Sesi 1 Klien mampu memperkenalkan diri
- Sesi 2 Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- Sesi 3 Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- Sesi 4 Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
- Sesi 5 Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- Sesi 6 Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
- Sesi 7 Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

5. Terapi okupasi

Terapi okupasi yaitu Suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktifitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan harga diri seseorang, dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Contoh terapi okupasi yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah terapi berkebun, kelas bernyanyi, dan terapi membuat kerajinan tangan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam keterampilan dan bersosialisasi

6. Terapi psikoreligius

Terapi keagamaan pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata juga banyak manfaat. Misalnya angkat rawat inap pada klien skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingan dengan mereka yang tidak mengikutinya. Perasaan berdosa merupakan faktor penyebab gangguan jiwa yang berkaitan dengan penyakit-penyakit psikosomatik. Hal ini diakibatkan karena seseorang merasa melakukan dosa tidak bisa terlepas dari perasaan tersebut.

7. Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit yang dikhkususkan untuk rehabilitasi. Terdapat banyak kegiatan, antaranya terapi okupasional yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain-lain. Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung 3-6 bulan.

8. Program intervensi keluarga

Intervensi keluarga memiliki banyak variasi, namun pada umumnya intervensi yang dilakukan difokuskan pada aspek praktis dari kehidupan sehari-hari, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang isolasi sosial, mengajarkan bagaimana cara berhubungan yang baik kepada anggota keluarga yang memiliki masalah kejiwaan.

2.4. Terapi aktivitas kelompok

2.4.1. Definisi

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi pada klien yang mengalami masalah hubungan sosial. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dilakukan agar klien dapat melakukan dan berlatih sosialisasi dengan individu sekitar secara bertahap mulai dari sesi 1-7. Salah satu sesi tersebut ialah sesi IV yang bertujuan untuk melatih klien untuk bercakap-cakap topik tertentu (Saswati, 2018).

2.4.2. Klasifikasi

Menurut Maudhunah (2019) jenis Terapi Aktivitas Kelompok secara umum terdiri dari 4 yaitu :

- 1) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Kognitif atau Persepsi
- 2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori
- 3) Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas
- 4) Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

2.4.3. Tujuan

- 1) Pasien mampu memperkenalkan diri
- 2) Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- 3) Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- 4) Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan
- 5) Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- 6) Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan(Maudhunah, 2019)

2.4.4. Komponen

Komponen TAKS kelompok terdiri dari delapan aspek, yaitu sebagai berikut :

1. Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2. Besaran Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 7-10 orang. Anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat

kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalamannya, jika terlalu kecil tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi. Pada penelitian yang telah digunakan adalah menurut teori Keliat dan Akemat yaitu sebanyak 10 orang.

3. Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-45 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (Keliat, 2005). Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan finishing berupa terminasi. Banyaknya sesi tergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu; atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

4. Komunikasi

Tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisa pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi.

5. Peran Kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu maintenance roles, task roles, dan individual role. Maintenance role, yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok. Task roles,

yaitu fokus pada penyelesaian tugas. Individual roles adalah self-centered dan distraksi pada kelompok (Keliat, 2005)

6. Kekuatan Kelompok

Kekuatan (power) adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi berjalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

7. Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok, penting dalam menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak anggota kelompok lain.

8. Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok, perlu diidentifikasi

agar kehidupan kelompok dapat dipertahankan. (Maudhunah, 2019)

2.1.1. Standar Operasional Prosedur

(Terlampir)

2.5. Standar asuhan keperawatan isolasi sosial

2.5.1. Definisi

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Standar asuhan keperawatan merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat juga dinilai sebagai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien atau klien. Tujuan SAK adalah memberi bantuan yang efektif pada semua orang memerlukan pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem kesehatan nasional dan mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada (Mardiani, 2019)

Selain itu gejala isolasi sosial membutuhkan rehabilitasi untuk meningkatkan fungsi fisik, penyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien berinteraksi dengan orang lain. Upaya meminimalkan dampak dari isolasi sosial membutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasi sosial, sebagai peran perawat menangani masalah pasien isolasi sosial antara lain, menerapkan standar asuhan keperawatan (Apriliani & Herliawati, 2020).

2.5.2. Klasifikasi SAK

1. Standar asuhan keperawatan pada halusinasi
2. Standar asuhan keperawatan pada waham
3. Standar asuhan keperawatan pada isolasi sosial
4. Standar asuhan keperawatan pada harga diri rendah
5. Standar asuhan keperawatan pada defisit perawatan diri
6. Standar asuhan keperawatan pada perilaku kekerasan
7. Standar asuhan keperawatan pada resiko bunuh diri (RBD)

2.5.3. Standar asuhan keperawatan

Terlampir (Keliat, 2011)

2.6. Teori model keperawatan Hildegard peplau

2.6.1. Pengertian

Teori yang dikembangkan Hildegard E Peplau adalah keperawatan psikodinamik (Psychodynamyc Nursing). Teori ini dipengaruhi oleh model hubungan interpesonal yang bersifat terapeutik (significant therapeutic interpersonal process). Hildegard E. Peplau mendefenisikan teori keperawatan psikodinamiknya sebagai berikut: “Perawatan psikodinamik adalah kemampuan untuk memahami perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dirasakan dan untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang muncul dari semua hal atau kejadian yang telah dialami.” Teori Hildegard Peplau berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dan klien (Putri, 2012)

Berdasarkan teori ini klien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik. Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian. Oleh sebab itu perawat berupaya mengembangkan hubungan antara perawat dan klien, dimana perawat bertugas sebagai narasumber, konselor, dan wali (Putri, 2012)

Model konsep dan teori keperawatan yang dijelaskan oleh Peplau menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia yang mencakup 4 komponen sentral :

1. Pasien

Sistem dari yang berkembang terdiri dari karakteristik biokimia, fisiologis, interpersonal dan kebutuhan serta selalu berupaya memenuhi kebutuhannya dan mengintegrasikan belajar pengalaman. Pasien adalah subjek yang langsung dipengaruhi. Oleh adanya proses interpersonal.

2. Perawat

Perawat berperan mengatur tujuan dan proses interaksi interpersonal dengan pasien yang bersifat partisipatif, sedangkan pasien mengendalikan isi yang menjadi tujuan. Hal ini berarti dalam hubungannya dengan pasien, perawat berperan sebagai mitra kerja, pendidik, narasumber, pengasuh pengganti, pemimpin dan konselor sesuai dengan fase proses interpersonal.

3. Masalah kecemasan yang terjadi akibat sakit

Ansietas berat yang yang disebabkan oleh kesulitan mengintegrasikan pengalaman interpersonal yang lalu dengan yang sekarang ansietas terjadi apabila komunikasi dengan orang lain mengancam keamanan psikologi dan biologi individu. Dalam model peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit.

4. Proses interpersonal

Proses interpersonal yang dimaksud antara perawat dan pasien ini menggambarkan metode transformasi energi atau ansietas pasien oleh perawat yang terdiri dari 4 fase. Peplau mengidentifikasi empat tahapan hubungan interpersonal yang saling berkaitan yaitu:

- 1) Orientasi
- 2) Identifikasi
- 3) Eksplorasi
- 4) resolusi (pemecahan masalah).

Setiap tahap saling melengkapi dan berhubungan sebagai satu proses untuk penyelesaian masalah.

2.6.2. Tahapan menurut peplau dalam keperawatan

Tahapan Inter Personal Menurut Peplau dalam Keperawatan, untuk mencapai tujuan dari hubungan interpersonal tersebut maka harus melalui penggunaan step-step atau fase-fase sebagai berikut (Putri, 2012):

1) Fase Orientasi

Pada fase ini perawat dan klien masih sebagai orang yang asing. Pertemuan diawali oleh pasien yang mengekspresikan perasaan butuh, perawat dan klien melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan terjadi proses pengumpulan data. Pada fase ini yang paling penting adalah perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarganya dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah untuk ada setelah masalah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan tipe bantuan apa yang diperlukan. Perawat sebagai fasilitator dapat merujuk klien ke ahli yang lain sesuai dengan kebutuhan

2) Fase Identifikasi

Fase ini fokusnya memilih bantuan profesional yang tepat, pada fase ini pasien merespons secara selektif ke orang-orang yang dapat memenuhi kebutuhannya. Setiap pasien mempunyai respons berbeda-beda pada fase ini. Respons pasien terhadap perawat:

- a. Berpartisipasi dan interdependent dengan perawat
- b. Anatomy dan independent
- c. Pasif dan dependent

3) Fase Eksplorasi

Fase ini fokusnya adalah menggunakan bantuan profesional untuk alternatif pemecahan masalah. Pelayanan yang diberikan berdasarkan minat dan kebutuhan dari pasien. Pasien mulai merasa

sebagai bagian integral dari lingkungan pelayanan. Pada fase ini pasien mulai menerima informasi-informasi yang diberikan padanya tentang penyembuhannya, mungkin berdiskusi atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan pada perawat, mendengarkan penjelasan-penjelasan dari perawat dan sebagainya.

4) Fase Resolusi

Terjadi setelah fase-fase sebelumnya telah berjalan dengan sukses. Fokus pada fase ini mengakhiri hubungan profesional pasien dan perawat dalam fase ini perlu untuk mengakhiri hubungan terapeutik meraka. Dimana pasien berusaha untuk melepaskan rasa ketergantungan kepada tim medis dan menggunakan kemampuan yang dimilikinya agar mampu menjalankan secara sendiri.

2.6.3. Konsep mayor dari teori Hildegard Peplau

Empat konsep mayor dari teori Peplau (Putri, 2012):

1. Manusia

Manusia adalah organisme yang hidup dalam keseimbangan yang tidak stabil. Dipandang sebagai suatu organisme yang berjuang dengan caranya sendiri untuk mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh kebutuhan. Tiap individu merupakan makhluk yang unik, mempunyai persepsi yang dipelajari dan ide yang telah terbentuk dan penting untuk proses interpersonal.

2. Lingkungan

Peplau mendefenisikan lingkungan sebagai bentuk di luar organisme dalam konteks kebudayaan, dari sini kebudayaan dan kepercayaan diaktualisasikan. budaya dan adat istiadat merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menghadapi kehidupan

3. Keperawatan

Keperawatan adalah alat pendidikan untuk kekuatannya bertujuan untuk mendukung kekuatan seseorang dalam kreativitas langsung, produktivitas, dan sikap individual dari kehidupan masyarakat. sebagai perkembangan kepribadian dan proses kemanusiaan yang berkesinambungan kearah kehidupan yang kreatif, konstruktif dan produktif.

4. Kesehatan

Peplau mendefinisikan kesehatan sebagai gerak progresif individu dan proses makhluk lain secara terus menerus dalam kelangsungan kreativitas, produktivitas dan sikap individual dari kehidupan masyarakat. Sebagai proses interpersonal yang bermakna. Proses interpersonal merupakan materina force dan alat edukatif yang baik bagi perawat maupun klien. Pengetahuan diri dalam konteks interaksi interpersonal merupakan hal yang penting untuk memahami klien dan mencapai resolusi masalah.

Pelaksanaan terapi latihan keterampilan sosial yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan model hubungan interpersonal Peplau pada klien dengan masalah isolasi sosial. Model

interpersonal dapat dilakukan secara efektif karena proses tahap pertama dalam hubungan perawat dengan klien yang disebut tahap orientasi diawali dengan membina hubungan saling percaya dimana perawat dan klien belum saling mengenal dan perawat merupakan orang asing bagi klien. Tahap identifikasi dilakukan oleh perawat dengan melakukan pengkajian secara mendalam terhadap masalah yang muncul pada klien. Pada tahap ini hubungan perawat dan klien sudah terbina dengan baik sehingga perawat dapat menggali permasalahan yang klien alami.