

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Maulana et al., 2021).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, bahasa, emosi, konsep diri dan perilaku. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realita dan hilangnya kepercayaan diri. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang akan mempengaruhi perasaan, perilaku dan pikiran individu (Zahnia & Sumekar, 2016).

Skizofrenia yaitu penyakit jiwa yang kronis ditandai dengan hambatan berkomunikasi, gangguan realitas, gangguan fungsi kognitif dan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari (Pardede et al., 2020).

Berdasarkan tiga pengertian skizofrenia yang diuraikan, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang ditandai dengan distorsi dalam berbagai aspek kehidupan individu, seperti berpikir, merasakan, berkomunikasi, dan berperilaku. Gangguan ini mengarah pada kehilangan

pemahaman terhadap realitas, dengan gejala utama berupa delusi, halusinasi, dan pemikiran yang tidak teratur. Skizofrenia mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan orang lain, serta sering kali menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif dan komunikasi. Sebagai salah satu gangguan psikosis yang berat, skizofrenia membutuhkan penanganan medis yang tepat, termasuk terapi obat dan psikoterapi, untuk mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

2.1.2 Jenis Skizofrenia

Menurut Pombaile & Hidayati (2023) pembagian jenis skizofrenia yaitu :

1. Skizofrenia Simpleks

Sering timbul pada anak saat pertama kali mengalami masa pubertas. Gejalanya seperti emosi dan gangguan proses berpikir, waham dan halusinasi masih jarang terjadi.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Sering timbul pada masa remaja antara umur 15-25 tahun. Gejala yang muncul yaitu gangguan proses berfikir, adanya depersonalisasi atau double personality. Perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. Waham dan halusinasi juga sering terjadi pada skizofrenia hebefrenik.

3. Skizofrenia Katatonik

Timbul pada umur 15-30 tahun, bersifat akut, sering di dahului oleh stress emosional, dan sering terjadi gaduh gelisah.

4. Skizofrenia Tak Terinci

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia tetapi tidak paranoid, hebefrenik dan katatonik. Tidak memenuhi skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia

5. Skizofrenia Pasca-Skizofrenia

Gejala-gejala depresi menonjol dan mengganggu, memenuhi palingsedikit kriteria untuk episode depresif dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu. Apabila pasien tidak menunjukkan lagi gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif.

6. Skizofrenia Residual

Skizofrenia dengan gejala primer, tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder dan timbul sesudah beberapa kali mengalami skizofrenia.

7. Skizofrenia Paranoid

Ciri utamanya adalah adanya waham kejar dan halusinasi auditorik namun fungsi kognitif dan afek masih baik.

8. Skizofrenia Lainnya

Termasuk skizofrenia Chenesthopathic (Terdapat suatu perasaan yang tidak nyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu)

9. Skizofrenia Tak Spesifik

Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan ke dalam tipe yang telah disebutkan

2.1.3 Gejala Skizofrenia

Menurut Amimi et al. (2020) menjelaskan berbagai tanda dan gejala skizofrenia yaitu :

10. Gejala Primer

- a. Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi.
- b. Gangguan afek emosi
 - 1) Terjadi kedangkalan afek-emosi
 - 2) Paramimi dan paratimi
 - 3) Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan, emosi berlebihan
 - 4) Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik
- c. Gangguan kemauan

- 1) Terjadi kelemahan kemauan
- 2) Perilaku negativisme atas permintaan
- 3) Otomatisme : merasa pikiran/ perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain

d. Gangguan psikomotor

- 1) Stupor atau hiperkinesia, logorea dan neologisme
- 2) Stereotipi
- 3) Katelepsi : mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama
- 4) Echolalia dan Echopraxia

11. Gejala Sekunder

a. Waham dan Halusinasi

Istilah ini menggambarkan persepsi sensoris yang salah, yang mungkin meliputi salah satu dari kelima pancaindra. Halusinasi pendengaran dan penglihatan yang paling umum terjadi, halusinasi penciuman, perabaan, dan pengecapan juga dapat terjadi.

2.2 Konsep Skizoafektif

2.2.1 Definisi Skizoafektif

Gangguan skizoafektif (SAD) adalah adanya gejala episode suasana hati utama (baik depresi atau episode manik) bersamaan dengan gejala karakteristik skizofrenia, seperti delusi, halusinasi, atau melantur. Gangguan Skizoafektif sering terjadi digunakan sebagai diagnosis untuk pasien yang

memiliki campuran suasana hati dan psikotik gejala yang diagnosisnya tidak pasti (Miller & Black, 2020).

Gangguan skizoafektif merupakan kelainan mental yang rancu yang ditandai dengan adanya gejala gangguan afektif. Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana (mood disorder) seperti depresi, manik, atau episode campuran (Rades & Wulan, 2016).

Gangguan skizoafektif adalah penyakit kejiwaan kronis dan dapat diobati. Ditandai dengan kombinasi gejala psikotik, seperti yang terlihat pada skizofrenia dan gejala suasana hati, seperti yang terlihat pada depresi atau gangguan bipolar. Gangguan kejiwaan ini dapat mempengaruhi pemikiran, emosi, dan perilaku seseorang dan dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan sehari-hari, termasuk pekerjaan, sekolah, hubungan sosial, dan perawatan diri (Niv et al., 2016).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan skizoafektif (SAD) merupakan kondisi mental yang kompleks dan kronis, yang ditandai oleh kombinasi gejala psikotik (seperti halusinasi dan delusi) serta gangguan suasana hati (seperti depresi, mania, atau episode campuran). Penyakit ini mempengaruhi pemikiran, emosi, dan perilaku seseorang, serta dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan sehari-hari, termasuk pekerjaan, hubungan sosial, dan perawatan diri. Meskipun gangguan ini sulit didiagnosis karena gejala yang

tumpang tindih dengan gangguan lain, gangguan skizoafektif dapat diobati dengan penanganan yang tepat.

2.2.2 Jenis Skizoafektif

Menurut Annisa & Ikawati (2021) Skizoafektif terdiri menjadi tiga golongan, yaitu :

- a. Skizoafektif tipe manik (F25.0) Merupakan suatu gangguan psikotik dengan gejala skizofrenia dan manik sama-sama menonjol dalam satu episode.
- b. Skizoafektif tipe depresi (F25.1) Merupakan suatu gangguan psikotik dengan gejala skizofrenia dan depresi sama-sama menonjol dalam satu episode yang sama.
- c. Skizoafektif tipe campuran (F25.2) Merupakan suatu gangguan psikotik dengan gejala skizofrenia disertai dengan gejala depresi dan manik.

2.2.3 Gejala Skizoafektif

Pada gangguan skizoafektif, gejala klinis berupa gangguan episodik, gejala gangguan mood, dan gejala skizofrenia terjadi secara bersamaan atau bergantian selama beberapa hari dalam episode penyakit yang sama PPDGJIII Gejala Klinis Berdasarkan Pedoman Klasifikasi dan Diagnosa Gangguan (Wijaya, 2018):

- a. “Thought echo” : isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun

kualitasnya berbeda

- b. “Delusion of control”: waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar;
- c. Halusinasi pendengaran: suara halusinasi terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara), atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
- d. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh-gelisah (excitement), posisi tubuh tertentu (posturing), atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.
- e. Arus pikiran yang terputus (break) atau yang mengalami sisipan (interpolation), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.
- f. Gejala-gejala negatif, seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.

2.3 Konsep Isolasi Sosial

2.3.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang

berarti dengan orang lain (Azijah & Rahmawati, 2022).

Isolasi Sosial adalah Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan pasien yang dapat menimbulkan pasien mengungkapkan perasaan pasien dengan kekerasan (Irmansyah, 2022).

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes, RI, 2000 dalam Yosep & Sutini, 2016)

Berdasarkan tiga pengertian di atas, isolasi sosial dapat disimpulkan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, yang dapat menimbulkan perasaan kesepian, tidak diterima, dan terasing. Isolasi sosial dapat dipersepsikan sebagai keadaan yang negatif dan mengancam, serta berisiko memicu perilaku maladaptif, termasuk agresi. Faktor penyebabnya bisa berasal dari ketidakmampuan individu dalam mengekspresikan perasaan, serta adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menghambat hubungan interpersonal. Hal ini menunjukkan bahwa isolasi sosial bukan hanya sekadar kesendirian, tetapi juga gangguan yang dapat berdampak pada fungsi sosial seseorang.

2.3.2 Etiologi

Proses terjadinya isolasi sosial pada pasien akan dijelaskan dengan

menggunakan konsep stress adaptasi stuart yang meliputi stressor dari faktor presdiposisi dan presipitasi. Pasien dengan isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Irmansyah, 2022).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan Isolasi Sosial, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (narkoti, psikotropika dan zat aditif lainnya).

b. Faktor psikologis

Beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi Isolasi Sosial : Menarik Diri menurut adalah sebagai berikut :

2) Kehilangan

Kehilangan adalah suatu keadaan dimana seseorang merasa kekurangan atas ketiadaan sesuatu yang tadinya ada. Kehilangan disebabkan oleh berbagai macam yaitu kehilangan orang yang dicintai, barang maupun pekerjaan. Rasa kehilangan akan menyebabkan seseorang merasa cemas hingga

mengalami kecemasan yang berlebihan itulah yang akan menyebabkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan.

3) Kepribadian

Kepribadian adalah organisasi-organisasi dinamis sistem- sistem psikofisik dalam individu yang turut menentukan cara- caranya yang unik/khas dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. kepribadian adalah sesuatu yang menentukan perilaku dalam ketetapan situasi dan kesadaran jiwa. faktor yang mendukung terjadinya Isolasi Sosial : Menarik Diri yaitu kepribadian tertutup.

4) Faktor Sosiokultural

Teori lingkungan sosial (social environment theory) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif atau agresif. Isolasi Sosial dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (social learning theory).

5) Pekerjaan

Faktor status sosioekonomi yang rendah menjadi penyumbang terbesar adanya gangguan jiwa dan menyebabkan perilaku agresif dibandingkan dengan pada seseorang yang memiliki tingkat perekonomian tinggi. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan mempengaruhi kejadian Isolasi Sosial, masalah status sosioekonomi yang rendah berdampak pada status

kesehatan jiwa seseorang dan berpotensi menyebabkan gangguan jiwa dan menyebabkan perilaku agresif atau Isolasi Sosial : Menarik Diri.

6) Pernikahan

Penderita Isolasi Sosial : Menarik Diri yang dirawat dengan gangguan jiwa memiliki riwayat status perkawinan hampir setengahnya belum menikah atau bercerai. Tidak terpenuhinya atau kegagalan dalam memenuhi tugas perkembangan pada masa perkawinan merupakan stresor bagi individu. Rasa malu dan marah dapat menimbulkan frustrasi bagi penderita sehingga mengakibatkan penderita cenderung mengalami perilaku maladaptive.

7) Faktor Presipitasi

Ketika seseorang merasa terancam terkadang tidak menyadari sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Tetapi secara umum, seseorang akan mengemukakan respon marah apabila merasa dirinya terancam. Faktor presipitasi bersumber dari pasien, lingkungan, atau interaksi dengan orang lain. Faktor yang mencetuskan terjadinya Isolasi Sosial terbagi dua, yaitu :

a. Pasien

Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri

b. Lingkungan

Ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial

2.3.3 Klasifikasi Isolasi Sosial

a. Berdasarkan Penyebab Isolasi Sosial

1. Isolasi Sosial Akibat Faktor Individu

- Gangguan mental, seperti depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan
- Penyakit fisik atau disabilitas yang mengurangi mobilitas dan interaksi
- Faktor usia, seperti lansia yang kehilangan teman atau keluarga

2. Isolasi Sosial Akibat Faktor Lingkungan

- Tempat tinggal terpencil atau kurangnya akses ke komunitas sosial
- Perubahan situasi sosial, seperti pindah ke kota baru atau migrasi

3. Isolasi Sosial Akibat Faktor Sosial

- Diskriminasi atau stigma sosial (ras, gender, agama, atau penyakit tertentu)
- Ketidaksesuaian budaya atau nilai dengan komunitas sekitar

b. Berdasarkan Durasi dan Intensitas

1. Isolasi Sosial Sementara

- Terjadi karena situasi tertentu, seperti pandemi atau peristiwa darurat
- Biasanya berlangsung dalam waktu singkat dan dapat pulih dengan cepat

2. Isolasi Sosial Kronis

- Berlangsung lama, sering kali bertahun – tahun
- Dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik dan mental yang serius

c. Berdasarkan bentuk Interaksi yang Hilang

1. Isolasi Emosional

Kehilangan hubungan emosional yang bermakna, seperti dukungan dari

keluarga atau pasangan

2. Isolasi Sosial Fisik

Tidak adanya kontak atau interaksi tatap muka dengan orang lain

Isolasi Digital . Kurangnya akses atau kemampuan menggunakan teknologi untuk berkomunikasi

2.3.4 Rentang Respon

Gangguan kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola respon, tidak maladaptive fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi perilaku atau distress yang nyata.



Gambar 2. 1 Rentang Respon Neurobiologis

Sumber : Stuart (2017)

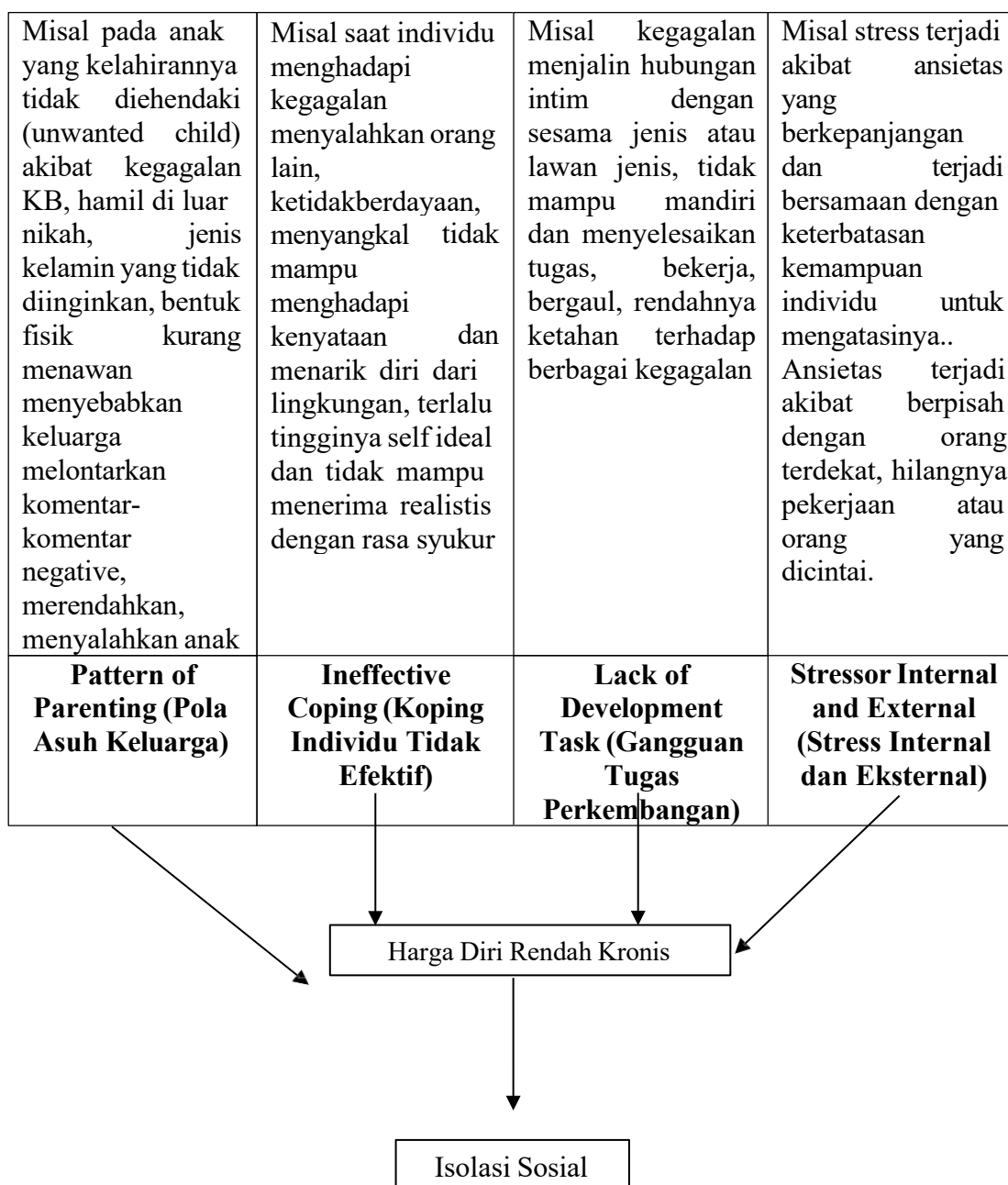
Keterangan :

- a. Solitut (Menyendiri) solitut atau menyendiri merupakan respon yang dibutuhkan seorang untuk merenung apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara untuk menentukan langkahnya.
- b. Otonomi : kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
- c. Kebersamaan (mutualisme) : perilaku saling ketergantungan dalam membina hubungan interpersonal.
- d. Saling ketergantungan (interdependent) suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana hubungan tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.
- e. Kesepian kondisi dimana seseorang merasa sendiri, sepi, tidak adanya perhatian dengan orang lain atau lingkungannya.
- f. Menarikdiri kondisi dimana seseorang idak dapat mempertahankan hubungan dengan orang lain atau lingkungannya.
- g. Ktetergantungan (dependent) : suatu keadaan individu yang tidak menyendiri, tergantung pada orang lain.
- h. Manipulasi : individu berinteraksi dengan pada diri sendiri atau pada tujuan bukan berorientasi pada orang lain / tidak dapat dekat dengan orang lain\
- i. Impulsive : keadaan dimana individu tidak mampu merencanakan sesuatu. Mempunyai penilaian yang buruk dan tidak dapat diandalkan.
- j. Narkisme : secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan

pujian. Individu akan marah jika orang lain tidak mendukungnya

2.3.5 Proses Terjadinya Isolasi Sosial

Tabel 2.1 Proses Terjadinya Isolasi Sosial



Gambar 2.2 Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial

Sumber ; Dermawan & Rusdi (2013)

2.3.6 Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala isolasi sosial dapat dinilai dari ungkapan pasien yang menunjukkan penilaian tentang hubungan sosial dan didukung dengan data hasil observasi (Biakat, 2023).

a. Data subjektif :

Pasien mengungkapkan tentang :

- 1) Perasaan sepi
- 2) Perasaan tidak aman
- 3) Perasaan bosan dan waktu terasa lambat
- 4) Ketidakmampuan berkonsentrasi
- 5) Perasaan ditolak

b. Data objektif :

- 1) Banyak diam
- 2) Tidak mau bicara
- 3) Tidak mau berinteraksi
- 4) Tampak sedih
- 5) Ekspresi datar dan dangkal
- 6) Menyendiri
- 7) Kontak mata kurang

2.3.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada Pasien dengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, dan program intervensi keluarga (Suwarni & Rahayu, 2020)

1) Terapi Farmakologi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya Clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Apabila tidak ada, dapat digunakan dosis efektif rendah. Contohnya Trifluoperasine estelasine, bila tidak ada juga, maka dapat menggunakan Transquilizer bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

2) Terapi Psikososial

Mebutuhkan 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

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada Pasien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan Pasien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada Pasien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien

4) Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Hastutiningtyas & Setyabudi (2016) terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana pasien 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

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 mamfaat 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 pasien dalam keterampilan dan bersosialisasi (Suparyanto dan Rosad, 2020).

6)Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit yang dikhususkan 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 (Yusuf et al., 2015).

7) 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 (Yusuf et al., 2015).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Objektif :

- a. Apatis, ekspresi sedih, efek tumpul.
- b. Menghindari orang lain, tampak menyendiri dan memisahkan diri dari orang lain.
- c. Tidak ada kontak mata dan sering menunduk
- d. Berdiam diri di kamar
- e. Menolak berhubungan dengan orang lain, memutuskan pembicaraan atau pergi saat diajak bercakap-cakap.
- f. Tidak tampak melakukan kegiatan sehari-hari, perawatan diri kurang dan kegiatan rumah tangga tidak dilakukan.

Subjektif :

- 1) Pasien menjawab dengan singkat “YA”, “TIDAK”, “TIDAK TAHU
 - 2) Pasien tidak menjawab sama sekali.
- a. Faktor predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orangtua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan diceraikan suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai Klien/perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

b. Fisik

Pemeriksaan fisik mencakup semua sistem yang ada hubungannya dengan klien depresi berat didapatkan pada sistem integumen klien tampak kotor, kulit lengket dikarenakan kurang perhatian terhadap perawatan dirinya bahkan gangguan aspek dan kondisi klien

c. Psikososial

d. Gambaran Diri : Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

e. Ideal Diri : Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya: mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

f. Harga Diri : Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri

sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.

- g. Penampilan Peran : Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.
- h. Identitas Personal : Ketidak pastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan
- i. Hubungan Sosial

Klien mempunyai gangguan / hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.
- j. Spiritual

Nilai dan keyakinan klien, pandangan dan keyakinan klien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan agama yang dianut pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa. Kegiatan ibadah : kegiatan dirumah secara individu atau kelompok
- k. Status Mental

Kontak mata klien kurang/tidak dapat mempertahankan kontak mata, kurang dapat memulai pembicaraan, klien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain, adanya perasaan keputusasaan dan kurang berharga dalam hidup.
- l. Penampilan

Biasanya pada Klien menarik diri klien tidak terlalu memperhatikan

penampilan, biasanya penampilan tidak rapi, cara berpakaian tidak seperti biasanya (tidak tepat).

m. Pembicaraan

Cara berpakaian biasanya di gambarkan dalam frekuensi, volume dan karakteristik. Frekuensi merujuk pada kecepatan Klien berbicara dan volume di ukur dengan berapa keras klien berbicara. Observasi frekuensi cepat atau lambat, volume keras atau lambat, jumlah sedikit, membisu, dan di tekan, karakteristik gagap atau kata-kata bersambungan.

n. Aktifitas Motorik

Aktifitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik klien. Tingkat aktifitas : letargik, tegang, gelisah atau agitasi. Jenis aktifitas : seringai atau tremor. Gerakan tubuh yang berlebihan mungkin ada hubungannya dengan ansietas, mania atau penyalahgunaan stimulan. Gerakan motorik yang berulang atau kompulsif bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.

o. Alam Perasaan

Alam perasaan merupakan laporan diri klien tentang status emosional dan cerminan situasi kehidupan klien. Alam perasaan dapat di evaluasi dengan menanyakan pertanyaan yang sederhana dan tidak mengarah seperti “bagaimana perasaan anda hari ini” apakah klien menjawab bahwa ia merasa sedih, takut, putus asa, sangat gembira atau ansietas.

p. Afek

Afek adalah nada emosi yang kuat pada klien yang dapat di observasi oleh perawat selama wawancara. Afek dapat di gambarkan dalam istilah sebagai berikut : batasan, durasi, intensitas, dan ketepatan. Afek yang labil sering terlihat pada mania, dan afek yang datar,tidak selaras sering tampak pada skizofrenia.

q. Persepsi

Ada dua jenis utama masalah perseptual : halusinasi dan ilusi. Halusinasi di definisikan sebagai kesan atau pengalaman sensori yang salah. Ilusi adalah persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori. Halusinasi perintah adalah yang menyuruh klien melakukan sesuatu seperti membunuh dirinya sendiri, dan melukai diri sendiri.

r. Interaksi Selama Wawancara

Interaksi menguraikan bagaimana klien berhubungan dengan perawat. Apakah klien bersikap bermusuhan,tidak kooperatif, mudah tersinggung, berhati-hati, apatis, defensive,curiga atau sedatif.

1) Proses Pikir

Proses pikir merujuk “ bagaimana” ekspresi diri klien proses diri klien diobservasi melalui kemampuan berbicaranya. Pengkajian dilakukan lebih pada pola atas bentuk verbalisasi dari pada isinya.

2) Isi Pikir

Isi pikir mengacu pada arti spesifik yang diekspresikan dalam komunikasi

klien. Merujuk pada apa yang dipikirkan klien walaupun klien mungkin berbicara mengenai berbagai subjek selama wawancara, beberapa area isi harus dicatat dalam pemeriksaan status mental. Mungkin bersifat kompleks dan sering disembunyikan oleh klien.

3) Tingkat Kesadaran

Pemeriksaan status mental secara rutin mengkaji orientasi klien terhadap situasi terakhir. Berbagai istilah dapat digunakan untuk menguraikan tingkat kesadaran klien seperti bingung, tersedasi atau stupor.

4) Memori

Pemeriksaan status mental dapat memberikan saringan yang cepat terhadap masalah-masalah memori yang potensial tetapi bukan merupakan jawaban definitif apakah terdapat kerusakan yang spesifik. Pengkajian neurologis diperlukan untuk menguraikan sifat dan keparahan kerusakan memori. Memori didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat pengalaman lalu

5) Tingkat Konsentrasi Dan Kalkulasi

Konsentrasi adalah kemampuan klien untuk memperhatikan selama jalannya wawancara. Kalkulasi adalah kemampuan klien untuk mengerjakan hitungan sederhana.

6) Penilaian

Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif

termasuk kemampuan untuk mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan.

7) Daya Titik Diri

Penting bagi perawat untuk menetapkan apakah klien menerima atau mengingkari penyakitnya

s. Kebutuhan Persiapan Pulang

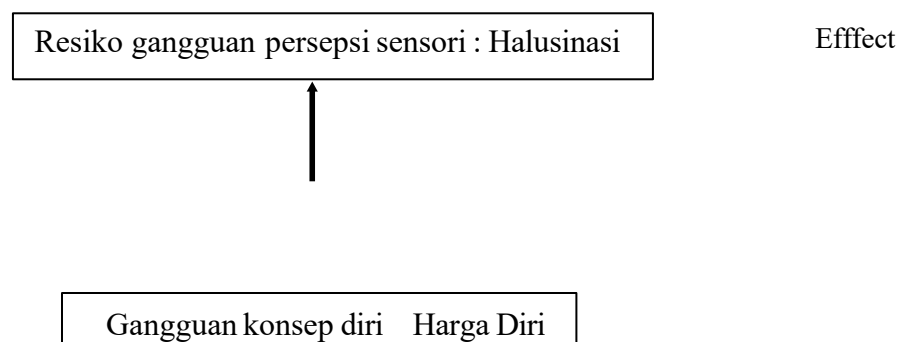
Pengkajian diarahkan pada klien dan keluarga klien tentang persiapan keluarga, lingkungan dalam menerima kepulangan klien. Untuk menjaga klien tidak kambuh kembali diperlukan adanya penjelasan atau pemberian pengetahuan terhadap keluarga yang mendukung pengobatan secara rutin dan teratur

2.4.2 Daftar Masalah

Menurut Sutejo (2017) adapun daftar masalah keperawatan pada klien dengan isolasi sosial sebagai berikut:

2. Resiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi
3. Isolasi sosial
4. Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

2.4.3 Pohon Masalah





Gambar 2.3 Pohon Masalah (Sumber : Sutejo, 2017)

2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI diagnosa keperawatan yang paling utama pada klien adalah :

- Isolasi sosial (D.0121)
- Gangguan konsep diri : Harga diri rendah (D.0086)
- Resiko perubahan persepsi sensori: halusinasi (D.0085)

Menurut Buku Keperawatan Jiwa, 2023 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

- 1) Risiko gangguan sensori persepsi: halusinasi
- 2) Isolasi sosial: menarik diri
- 3) Gangguan konsep diri: Harga diri rendah

2.4.5 Perencanaan

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Intervensi	Rasional

		menurun	Bina hubungan	antara pasien dan
		4. Perilaku	saling percaya,	perawat menciptakan
		menarikdiri menurun	bantu pasien	rasa aman sehingga
			mengenal penyebab	pasien lebih terbuka
			isolasi sosial,	untuk berinteraksi.
			bantu	SP 2 :
			pasien mengenal	Memulai interaksi
			keuntungan dari	dengan orang yang
			berhubungan dengan	dipercaya (perawat)
			orang	membantu pasien
			lain dan	merasa lebih
			kerugian tidak	
			berhubungan dengan	nyaman sebelum
			orang	mencoba berinteraksi
			lain, dan ajarkan	dengan orang lain.
			pasien berkenalan	SP 3 :
			dengan orang	
			lain	

			SP 2 : Ajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan	Berinteraksi dengan pasien lain memberikan pengalaman
--	--	--	--	---

			dengan orang pertama seorang perawat) SP 3 : Latih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua seorang pasien) SP 4 : latih pasien terlibat dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktifitas kelompok SP Keluarga 1. Mendiskusikan permasalahan yang dialami keluarga pasien dalam	langsung dalam membangun hubungan sosial dalam lingkungan yang lebih aman. SP 4 : Aktivitas kelompok dapat meningkatkan rasa percaya diri keterampilan sosial dan memperluas jaringan sosial
--	--	--	---	---

			merawat pasien	
			2. Mendiskusikan kepada keluarga tentang manifestasi klinis, proses terjadinya isos	
			3. Melatih keluarga untuk memberikan perawatan pada pasien isos	
			4. Menyusun rencana persiapan pulang Bersama keluarga	
			Edukasi	
			3. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	
			Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan	

			Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain	
--	--	--	---	--

2.4.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan sesuai dengan Strategi Pelaksanaan (SP) yang relevan dengan masalah utama yang dihadapi. Sebelum melakukan tindakan, dilakukan kontrak dengan klien yang mencakup penjelasan mengenai langkah-langkah yang akan diambil dan peran serta yang diharapkan dari klien. Semua tindakan yang dilakukan serta respons yang diberikan oleh klien harus didokumentasikan dengan baik (Hafizuddin, 2021).

2.4.7 Evaluasi Kemampuan Pasien

Evaluasi kemampuan pasien isolasi sosial berhasil jika

didapatkan : S : SUBYEKIF

1. klien mengatakan sudah dapat berkenalan secara mandiri
2. klien sudah banyak teman
3. klien mengatakan suka banyak

teman O : OBJEKTIF

1. Nampak dapat berkenalan
2. Klien Nampak senang
3. Klien Nampak mempraktekkan kegiatan harinya
4. Klien Nampak bersosialisasi

A : ASSESMENT

Isolasi sosial (-)

Berkurang P :

PLANNING

Pertahankan latihan berkenalan > 5 orang baru baru, berinteraksi saat melakukan kegiatan harian dan bersosialisasi