

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi berbagai fungsi individu, termasuk: berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan dan juga menunjukkan emosi (Pardede *et al.*, 2020). Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi skizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda (Dinamik *et al.*, 2020). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (N. Putri & Pardede, 2022).

b. Etiologi

Penyebab gangguan jiwa skizofrenia belum di ketahui secara pasti sampai saat ini, namun beberapa penelitian telah menunjukkan adanya struktur dan fungsi otak yang abnormal. Pada penderita gangguan skizofrenia

terjadi perubahan struktur otak yaitu: ukuran otak bagian tertentu menjadi lebih kecil dari ukuran normal. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab gangguan jiwa skizofrenia sekitar 0,61,9% dalam populasi U.S (ChisholmBurn et al, 2016) faktor genetik dapat mempengaruhi terjadinya penyakit skizofrenia. Seorang dengan riwayat kedua orang tua mengalami gangguan jiwa skizofrenia, maka beresiko sekitar 40% untuk mengalami gangguan skizofrenia. Pada kembar monozigot, jika salah satu telah terdiagnosis mengalami gangguan skizofrenia, maka kemungkinan kembar lainnya akan mengalami gangguan skizofrenia tersebut sekitar 50% (I. A. Putri & Maharani, 2022).

c. Patofisiologi

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Menurut I. Putri & Maharani (2022), patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya:

1) Faktor genetik

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% dan pada kembar monozigot risiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

2) Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia. Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala

positif dan negatif. Neurotransmitter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu *asetilkolin, glutamat, norepinefrin, aminobutyric acid* (GABA) dan sebagainya.

3) Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

d. Klasifikasi

Menurut I. A. Putri & Maharani (2022), klasifikasi skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, (DSM-IV-TR) Text Revision* adalah sebagai berikut:

1) Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*).

2) Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (*solitary*), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis. Untuk diagnosis hebefrenia yang menyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan

serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (*solitary*), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan; efek pasien dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*inappropriate*), sering disertai oleh cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self-satisfied*) dan senyum sendiri.

3) Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang kurang dan kinerja sosial yang buruk.

4) Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “*command automatism*” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

5) Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.

e. Manifestasi klinis

Menurut I. A. Putri & Maharani (2022), manifestasi klinis skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan seorang penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

1) Gejala Positif

a) Delusi atau Waham

Delusi atau waham merupakan keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural seorang skizofrenia meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa kenyataan tersebut tidak benar namun penderita skizofrenia tetap menyakini kebenarannya. Penyimpangan dari proses berfikir penderita menyebabkan terbentuknya waham tersebut.

b) Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi sensori tanpa stimulus eksternal. Misalnya penderita mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara tau bisikan tersebut.

c) Kekacauan Alam Pikir

Dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

Gaduh, gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat.

2) Gejala-gejala negatif pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

a) Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara.

Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial. Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya

b) Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas.

c) Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi. Penderita tampak acuh atau hanya berespon superfisial. Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya. Gejala ini merupakan gejala khas pada penderita skizofrenia kronis. Penderita tidak dapat

beraksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan.

f. Penatalaksanaan medis

Menurut I. A. Putri & Maharani (2022), penatalaksanaan medis terdiri dari:

Terapi Antipsikotik

1) Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Yang termasuk obat antipsikotik yaitu *Klorpromazin, Haloperidol, Flufenazin, Perfenazin, loxapin, Clozapin, risperidon, Olanzapin, Quetiapin*.

2) Antiansietas

Antiansietas utamanya digunakan dalam pengobatan kecemasan. Selain itu obat ini juga biasanya memiliki efek relaksasi otot, menangani kejang, amnestik dan sedasi. Obat antiansietas umumnya bekerja pada reseptor GABA, neurotransmiter yang berperan menghambat transmisi neuronal. Antiansietas dapat diklasifikasikan berdasarkan turunannya, menjadi: Benzodiazepin, seperti diazepam, lorazepam, alprazolam dan klobazam.

- a. Non benzodiazepin, seperti buspiron dan zolpidem.
- b. Gliserol, seperti meprobamat
- c. Barbiturat, seperti fenobarbital.

Pasien psikotik sering mengalami cemas dalam hubungan dengan gejala psikotiknya, sehingga penggunaan antipsikotik sering kali dikombinasi dengan antiansietas.

2. Konsep Isolasi Sosial

a. Definisi

Isolasi sosial merupakan suatu kondisi dimana individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dan klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain (Agustina & Rafiyah, 2023). Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. Ancaman yang dirasakan dapat menimbulkan respons. Respons kognitif pasien isolasi sosial dapat berupa merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak mampu membuat tujuan hidup atau tidak memiliki tujuan hidup, tidak yakin dapat melangsungkan hidup, kehilangan rasa tertarik kegiatan sosial, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Mista *et al.*, 2022)

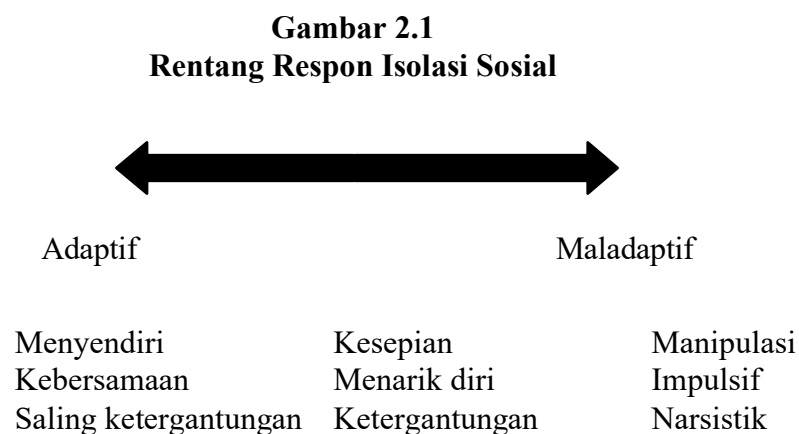
b. Etiologi

Penyebab klien dengan isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor biologi, psikologi dan sosiokultural. Faktor biologi penyebab isolasi sosial adalah faktorgenetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptive ada bukti terdahulu tentang terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini namun tahap masih diperlukan penelitian lebih lanjut. Faktor physiological yang menjadi penyebab isolasi sosial yaitu kondisi fisik seperti status nutrisi, status kesehatan fisik, faktor kecacatan atau kesempurnaan fisik sangat berpengaruh bagi penilaian seseorang terhadap stressor predisposisi dan presipitasi. Sedangkan faktor sosiokultural yang menjadi penyebab isolasi sosial adalah dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif dan diasingkan dari orang lain (Azijah, 2022).

Pasien dengan masalah kekurangan keterampilan sosial, tidak biasa berkomunikasi dengan orang lain secara efektif, mengalami kesulitan dalam menjalin pertemanan, tidak mampu memecahkan masalah, tidak menemukan dan memelihara pekerjaan, yang merupakan alasan mereka mengisolasi diri dari masyarakat, keterampilan sosial yang buruk terkait erat dengan kekambuhan penyakit dan pasien kembali ke rumah sakit (Lailatul Mufidah, 2021).

c. Patofisiologi

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya menarik diri yang disebabkan karena perasaan tidak berharga, dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan, dan kecemasan. Perasaan tidak berharga menyebabkan pasien semakin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Menyebabkan pasien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurang perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Perjalanan dari tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitive yaitu pembicaraan yang autistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (Yusri, 2022).



Sumber: Sutejo, 2017

1) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2022) respon ini meliputi:

a) Menyendiri

Merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana

b) Otonomi

Merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.

c) Kebersamaan

Merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.

d) Saling ketergantungan

Merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

2) Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat.

Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2022) respon maladaptive tersebut adalah:

a) Manipulasi

Merupakan gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.

Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa pada orang lain.

b) Impulsif

merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian.

c) Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain

d) Isolasi sosial

Adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

d. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala isolasi sosial meliputi: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017)

Gejala dan Tanda Mayor:

1) Subjektif:

- a) Merasa ingin sendirian
- b) Merasa tidak aman di tempat umum

2) Objektif:

- a) Menarik diri
- b) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

3) Gejala dan Tanda minor Subjektif:

- a) Merasa berbeda dengan orang lain

- b) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
- c) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

4) Objektif :

- a) Afek datar
- b) Afek sedih
- c) Riwayat ditolak
- d) Menunjukkan permusuhan
- e) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- f) Kondisi difabel
- g) Tindakan tidak berarti
- h) Tidak ada kontak mata
- i) Perkembangan terlambat
- j) Tidak bergairah/lesu

e. Komplikasi

Isolasi Sosial menyebabkan orang menjadi menarik diri, malas beraktifitas, tidak mampu mengatasi masalah, rasa malu dan bersalah yang berlebihan dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, narcissism atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau impulsivity, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri (N. Putri & Pardede, 2022).

f. Penatalaksanaan

Menurut Yusri (2022), penatalaksanaan isolasi sosial sebagai berikut :

1) Terapi farmakologi

a) *Clorpromazine* (CPZ)

Obat ini digunakan pada pasien yang tidak mampu dalam menilai realistik, kesadaran diri terganggu, serta ketidakmampuan dalam fungsi mental.

b) *Haloperizol* (HP)

Obat ini digunakan untuk mengobati pasien yang tidak mampu menilai realita.

c) *Thirixyphenidyl* (THP)

Obat ini digunakan pada segala penyakit parkinson, termasuk pasca ensepalitis dan idiopatik, sindrom parkinson akibat misalnya reserpine dan fenotiazine.

2) Terapi Non-Farmakologi

Teknik berkenalan

3. Konsep Teknik Berkenalan

a. Definisi

Teknik berkenalan merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang terhadap orang lain dengan menanyakan nama orang lain, dan menanyakan alamat orang lain. Menurut (Suwarni & Rahayu, 2020), pasien dengan masalah dalam keterampilan bersosialisasi biasanya tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain secara efektif, mengalami kesulitan dalam berteman, tidak mampu memecahkan masalah bahkan untuk mencari dan mempertahankan pekerjaan saja sulit bagi penderita isolasi sosial. Hal ini lah yang menjadi salah satu pemicu kekambuhan penyakit dan kembalinya pasien ke rumah sakit. Dengan begitu, penting bagi pasien dengan isolasi sosial untuk mengikuti program pelatihan keterampilan bersosialisasi agar dapat membantu mereka untuk bisa kembali ke masyarakat. Menurut (Wahyu *et al*, 2021), salah satu terapi yang dapat membantu membangun hubungan pasien dengan orang lain adalah terapi berkenalan. Dengan terapi berkenalan, pasien mampu bersosialisasi, menyalurkan cerita dengan orang lain dan dapat meningkatkan harga diri.

b. Tujuan

Hal ini sesuai dengan tujuan terapi berkenalan pada pasien isolasi sosial adalah untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi secara bertahap, khususnya memperkenalkan diri kepada orang lain, menanyakan nama orang lain dan menanyakan alamat orang lain Wang, J, dkk., (2022).

c. Pelaksanaan Teknik Berkenalan

Pelaksanaan Teknik Berkenalan dibagi menjadi 3 kali pertemuan, yaitu:

- 1) Untuk pertemuan pertama, pasien diajak untuk bisa berkomunikasi terlebih dahulu dengan penulis sebelum pasien mengharuskan pasien untuk

berinteraksi dengan orang lain di sekitar rumahnya. Selama upaya interaksi pada pertemuan pertama ini, penulis menanyakan siapa anggota keluarga yang paling dekat dengan pasien dan siapa anggota keluarga yang paling jarang berinteraksi dengan pasien. Setelah menanyakan terkait keluarga, maka mulai menanyakan terkait teman atau kerabat dari pasien. Kemudian menanyakan terkait pendapat pasien tentang manfaat atau keuntungan yang pasien dapatkan berupaya untuk memberikan pemahaman positif terkait manfaat berkenalan dan mempunyai teman bagi pasien.

- 2) Pada hari kedua peneliti memberikan sesi 2 yaitu, pasien diharuskan untuk mulai belajar berkenalan dengan 1 teman dari peneliti, teknik berkenalan yang diberikan yaitu mengajak klien untuk memperkenalkan diri, terlebih dahulu peneliti mengajarkan teknik berkenalan seperti menyebutkan nama lengkap, umur, alamat, hobi, dan nama panggilan kesukaan, setelah diajarkan teknik berkenalan klien diharuskan untuk memperkenalkan diri ke peneliti dan teman peneliti.
- 3) Hari ketiga peneliti memberikan teknik yaitu klien diharuskan untuk berkenalan dengan lebih dari 1 orang dalam hal ini peneliti kembali membawa teman yang berbeda sebanyak 3 orang, kali ini pasien diberikan kesempatan untuk memilih yang akan diajak berkenalan, teknik berkenalan kali ini sama seperti pertemuan 1-3 seperti menyebutkan nama lengkap, umur, alamat, hobi, dan nama panggilan kesukaan. klien diharuskan memperkenalkan diri kepada 3 orang dan mengingat nama-nama dari yang diajak berkenalan sebelumnya

B. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Isi pengkajian meliputi:

1) Identitas

Identitas klien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomor rekam medis, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosis medis. Identitas penanggung jawab : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

2) Alasan Masuk

- a) Apa penyebab klien datang ke RSJ?
- b) Apa yang sudah dilakukan keluarga?
- c) Bagaimana hasilnya?

3) Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orangtua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial.

4) Pengkajian Fisik

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

5) Psikososial Konsep Diri

- a) 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 keputus asaan, mengungkapkan ketakutan.
- b) Ideal Diri: mengungkapkan keputus asaan karena penyakitnya: mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.
- c) Harga Diri: perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, men ce-derai diri, dan kurang percaya diri.
- d) Penampilan Peran: berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.
- e) Identitas Personal: ketidakpastian memandang diri, suka menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

6) Hubungan Sosial: klien mempunyai gangguan/hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.

- 7) 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 di rumah secara individu atau kelompok.
- 8) 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.
- a) Penampilan: biasanya pada klien menarik diri klien tidak terlalu memperhatikan penampilan, biasanya penampilan tidak rapi, cara berpakaian tidak seperti biasanya (tidak tepat).
 - b) Pembicaraan: cara pembicaraan 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.
 - c) Aktivitas Motorik: aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik klien. Tingkat aktivitas: letargik, tegang, gelisah atau agitasi. Jenis aktivitas: seringai atau tremor. Gerakan tubuh yang berlebihan mungkin ada hubunganya dengan ansietas, mania atau penyalahgunaan stimulan. Gerakan motorik yang berulang atau kompulsif bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.
 - d) 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.
 - e) 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.

- f) 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.
- g) Interaksi Selama Wawancara: interaksi menguraikan bagaimana klien berhubungan dengan perawat. Apakah klien bersikap bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, berhati-hati, apatis, defensif, curiga atau sedatif.
- h) 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.
- i) Isi Pikir: isi pikir mengacu pada arti spesifik yang diekspresikan dalam komunikasi klien. Merujuk pada apa yang dipikin 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.
- j) 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.
- k) 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.

- l) **Tingkat Konsentrasi Dan Kalkulasi:** konsentrasi adalah kemampuan klien untuk memperhatikan selama jalannya wawancara. Kalkulasi adalah kemampuan klien untuk mengerjakan hitungan sederhana.
- m) **Penilaian:** penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif termasuk kemampuan untuk mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan.

b. **Pohon Masalah**

Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi



Isolasi Sosial → Defisit Perawatan Diri



Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah



Mekanisme Koping Tidak Efektif

c. **Diagnosa Keperawatan**

Isolasi sosial: menarik diri

C. Intervensi Keperawatan

Menurut buku 3S (SDKI, SIKI, SLKI) PPNI (2018) Salah satu intervensi keperawatan yang akan diberikan untuk klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial yaitu Teknik berkenalan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Berikut perencanaan klien isolasi sosial yang terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. 1
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Isolasi Sosial

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Isolasi sosial : Menarik diri (D.0121) Definisi : ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain. Tanda dan gejala : Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif : 1. Merasa ingin sendirian 2. Merasa tidak aman di tempat umum Objektif : 1. Menarik diri 2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.	Keterlibatan sosial (L.13115) Definisi : Kemampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan independen dengan orang lain. Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : 1. Minat interaksi meningkat (5) 2. Verbalisasi isolasi menurun (5) 3. Verbalisasi ketidakamanan (5) 4. ditempat umum menurun (5) 5. Perilaku menarik diri menurun (5)	Promosi Sosialisasi (I.05186) Definisi : Promosi sosialisasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kemampuan pasien untuk berinteraksi dengan orang lain. Tindakan : Observasi 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku) 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
		1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
1	2	3
		2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain 5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu dengar) 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat

Konsep rencana keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial adalah: Menarik Diri adalah sebagai berikut:

- a. Tindakan Keperawatan pada klien
 - 1) Tujuan Keperawatan
 - a) Klien dapat membina hubungan saling percaya
 - b) Klien dapat menyadari penyebab isolasi sosial
 - c) Klien dapat berinteraksi
- b. Rencana Tindakan Keperawatann pada pasien dengan isolasi sosial salah satunya adalah dengan menggunakan teknik nonfarmakologi berkenalan. Teknik berkenalan merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang terhadap orang lainya dengan menanyakan nama orang lain, dan menanyakan alamat orang lain.

Berikut ini merupakan literatur pendukung berdasarkan jurnal penelitian mengenai tindakan Teknik Berkenalan:

- a. Menurut Wahyu N, (2021) Teknik berkenalan mampu meningkatkan sosialisasi secara bertahap khususnya memperkenalkan diri kepada orang lain, menanyakan nama orang lain, dan menanyakan alamat orang lain.
Teknik berkenalan merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang terhadap orang lainya dan dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti memperkenalkan diri dan berkenalan, dimana memperkenalkan diri yaitu klien menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi. Berdasarkan hasil dari penelitian diketahui bahwa persentase sebelum dilakukan penerapan cara berkenalan pada subjek adalah 7 (70%) Dari 10 tanda dan gejala yang di nilai. Pada hari pertama sampai hari kedua setelah penerapan, subjek mengalami penurunan tanda dan gejala isolasi sosial dimana pada ke-1 setelah penerapan total tanda dan gejala subjek turun menjadi 4 (40%). Hari kedua setelah penerapan, subjek mengalami penurunan tanda dan gejala dengan total hanya tersisa 2 (20%) dan pada hari terakhir setelah penerapan, tanda dan gejala subjek hanya tersisa 1 (10%). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa teknik berkenalan mampu mengurangi tanda dan gejala serta mampu meningkatkan kemampuan berinteraksi.

- b. Terapi berkenalan ini juga dilakukan dalam salah satu penelitian yang dilakukan oleh Piana *et al*, menjelaskan bahwa penerapan cara berkenalan dapat menurunkan tanda gejala isolasi sosial serta meningkatkan kemampuan berkenalan pada penderita isolasi sosial.

Teknik berkenalan merupakan suatu tindakan sosialisasi, klien dengan isolasi sosial butuh dilakukan pelatihan cara-cara bersosialisasi dengan orang lain secara bertahap. Klien harus diberi pemahaman tentang cara bersosialisasi, diberikan contoh terlebih dahulu dan memberinya kesempatan untuk mempraktikkan secara langsung saat proses pelatihan sehingga setelah itu klien dibantu melakukan berkenalan secara mandiri dengan orang lain. Kemampuan berkenalan subjek sebelum dilakukan berkenalan adalah 7 (58%) dari 12 kemampuan yang dinilai. Sedangkan pada subjek ke 2 adalah 9 (75%) dari 12 kemampuan yang dinilai.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan bersosialisasi, dengan pelatihan berkenalan akan menjembatani semua jenis sosialisasi lainnya, dengan harapan klien mampu terus mempertahankan dan melanjutkan sosialisasinya setelah berkenalan berhasil dilakukan.

- c. Salah satu upaya untuk meningkatkan jejaring sosial pada pasien skizofrenia adalah dengan melakukan kegiatan aktivitas sosial yang berbau dengan masyarakat. Kegiatan ini dibuktikan dengan penelitian yang memiliki hasil bahwa upaya dalam melibatkan pasien skizofrenia untuk mengikuti kegiatan sosial dengan masyarakat berorientasi untuk meningkatkan sosialisasi di luar batas layanan psikiatri. Selain itu, memiliki peluang lebih besar untuk menghasilkan hasil yang lebih baik dalam hal fungsi dan harga diri dibandingkan kegiatan sosialisasi yang terjadi didalam sistem
 - d. Evaluasi
- Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat perubahan tanda dan gejala isolasi sosial serta kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain

setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu penerapan penerapan Teknik berkenalaan dengan kriteria hasil:

- a. Minat interaksi meningkat
- b. Verbalisasi isolasi menurun
- c. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun
- d. Perilaku menarik diri menurun