

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Pengertian Skizofrenia**

Menurut Keliat (2015) skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan penuaan atau hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif, serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

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. Derajat gangguan pada fase jangka panjang sangat bervariasi diantara individu (Videbeck, 2011).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab skizofrenia jarang berdiri sendiri, biasanya terdiri dari penyebab fisik, jiwa dan lingkungan serta kultural-spiritual yang sekaligus timbul bersamaan sehingga akhirnya memunculkan gangguan pada jiwa (Sadock, et al., 2010). Faktor genetik, neurodevelopmental dan sosial berpengaruh terhadap skizofrenia masih belum dapat dijelaskan secara utuh. Jalur terakhir yang paling jelas adalah peningkatan aktivitas dari dopamin, serotonin, dan glutamat (Katona, et al., 2012).

Menurut model *diatesis-stress*, skizofrenia terjadi karena gangguan integrasi dari faktor biologis, psikososial dan lingkungan. Seseorang yang rentan (*diatesis*), bila diaktifkan oleh pengaruh yang penuh tekanan antara faktor biologis, psikososial dan lingkungan, memungkinkan timbulnya skizofrenia. Komponen biologis berupa kelainan genetik, gangguan fungsi atau struktural otak, neurokimia, infeksi. Sedangkan psikologis (contohnya situasi keluarga yang penuh tekanan atau kematian kerabat dekat), dan komponen lingkungan seperti penyalahgunaan zat, stres psikososial, dan trauma (Sadock, et al., 2015).

#### 1. Genetik

Angka kesakitan bagi saudara kandung 7%-15%; bagi kembar dua telur (*dizigot*) 5%-15%; bagi kembar satu telur (*monozigot*) 40%-60%. Anak yang lahir dari orang tua skizofrenia 5-20 kali lipat akan lahir menjadi skizofrenia dibandingkan anak yang lahir dari orangtua normal (Sadock, et al., 2015).

#### 2. Hipotesis Perkembangan Saraf

Studi autopsi dan studi pencitraan otak memperlihatkan abnormalitas struktur dan morfologi otak pasien skizofrenia, antara lain berupa berat otak rata-rata lebih kecil 6% dari pada otak normal dan ukuran anterior-posterior 4% lebih pendek, pembesaran ventrikel otak, gangguan metabolisme di frontal dan temporal dan kelainan susunan seluler struktur saraf di kortek dan subkortek yang terjadi pada saat perkembangan. Semua bukti

tersebut melahirkan hipotesis perkembangan saraf yang menyatakan bahwa perubahan patologis gangguan ini terjadi pada awal kehidupan, akibat pengaruh genetik dan dimodifikasi oleh faktor maturasi dan lingkungan (Sadock, et al., 2015).

### 3. Neurobiologi

Secara spesifik, gejala positif dari skizofrenia dihipotesiskan oleh karena adanya malfungsi pada sirkuit mesolimbik. Sementara gejala negatif karena adanya malfungsi di area mesokortek dan juga melibatkan area mesolimbik khususnya yang melibatkan *nucleus acumbens* yang diperkirakan menjadi bagian dari sirkuit reward dari otak, sehingga jika ada masalah dengan reward dan motivasi pada skizofrenia maka kelainannya diduga berasal dari area ini. *Nucleus acumbens* juga akan teraktivasi karena penggunaan zat yang tampak pada pasien skizofrenia. Gejala positif bisa menumpuk dengan gejala negatif yang ditandai dengan mulai adanya keinginan untuk merokok, penyalahgunaan obat dan alkohol, mungkin di hubungkan pada area otak ini (Stahl, 2013).

### 4. Faktor Lingkungan

Interaksi faktor lingkungan dengan faktor biologi berisiko mempengaruhi onset dan beratnya suatu gangguan. Faktor psikososial dalam lingkungan keluarga, seperti lingkungan rumah yang sehat akan memberikan perlindungan untuk anak-anak. Perilaku keluarga yang patologi secara signifikan dapat

meningkatkan stres emosional memiliki faktor risiko dalam keluarga menjadi skizofrenia (Sadock, et al., 2015).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala skizofrenia terdiri dari dua jenis, yaitu simtom positif dan simtom negatif. Simtom positif berupa delusi atau waham, halusinasi, kekecauan alam pikir, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan. Simtom negatif berupa alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”, menarik diri atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*), kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam dan pola pikir stereotip (Muhyi, 2011).

### 2.1.4 Jenis Skizofrenia

1. Skizofrenia simplex, dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
2. Skizofrenia hebefrenik, gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
3. Skizofrenia katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
4. Skizofrenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.

## 2.2 Konsep Isolasi Sosial

### 2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (Herman, 2015). Sedangkan menarik diri adalah usaha untuk menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindar dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (PPNI, 2017). Jadi isolasi sosial: menarik diri adalah suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena merasa ditolak, tidak diterima, dan bahkan pasien tidak mampu berinteraksi untuk membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya.

### 2.2.2 Rentang Respon Neurobiologis Menurut Riyadi S. dan Puerwanto T. (2013)

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon yang adaptif sampai maladaptif. Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Sedangkan respon maladaptif adalah respon

individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat. Menurut Riyadi S. dan Puerwanto T. (2013) respon adaptif dan maladaptif tersebut adalah :



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart dan Sundeen 2012)

1. Menyendiri

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

2. Otonomi

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

3. Bekerjasama (Mutualisme)

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

#### 4. Saling Ketergantungan (Interdependen)

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

#### 5. Merasa Sendiri (*Loneliness*)

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan merasa asing dari lingkungannya.

#### 6. Menarik Diri

Merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dan tidak mampu membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

#### 7. Ketergantungan (Dependen)

Merupakan kejadian bila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses.

#### 8. Manifulasi

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

#### 9. Impulsif

Merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak

mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan dan penilaian yang buruk.

#### 10. Narsisme

Merupakan individu memiliki harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, pecemburuan, mudah marah jika tidak mendapatkan pujian dari orang lain.

### 2.2.3 Etiologi

Menurut Afnuhazi (2015) penyebab Isolasi sosial ada 2 yaitu, faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

#### a. Faktor Predisposisi :

##### 1) Faktor tumbuh kembang

Masa tumbuh kembang seorang individu ada perkembangan tugas yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial.

##### 2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung untuk terjadinya gangguan dalam hubungan sosial.

##### 3) Faktor sosial budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan sosial merupakan faktor pendukung untuk terjadinya gangguan hubungan sosial.

##### 4) Faktor biologis

Faktor keturunan juga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial.

b. Faktor presipitasi

1) Stressor sosial budaya

Stressor sosial budaya seperti keluarga yang labil, berpisah dengan orang yang terdekat atau berarti.

2) Hipotesa biological lingkungan sosial

Tubuh akan menggambarkan ambang toleransi seseorang terhadap stress pada saat terjadinya interaksi dengan stressor di lingkungan sosial.

**2.2.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Iyus Yosep (2011), perilaku yang berhubungan dengan isolasi sosial meliputi :

a. Gejala subjektif :

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
3. Respon verbal kurang dan singkat.
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
5. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
6. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
7. Klien merasa tidak berguna.
8. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

9. Klien merasa ditolak.

b. Gejala objektif :

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
2. Tidak mengikuti kegiatan.
3. Banyak terdiam diri dikamar.
4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.
6. Kontak mata kurang.
7. Kurang spontan.
8. Apatis (acuh terhadap lingkungan).
9. Ekspresi wajah kurang.
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
11. Mengisolasi diri.
12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar.
13. Masukan makan dan minuman terganggu.
14. Aktivitas menurun.
15. Kurang energy (tenaga).
16. Rendah diri.

#### **2.2.5 Patopsikologi Menurut Stuart, et, al (2008)**

Individu yang mengalami isolasi sosial sering kali beranggapan bahwa sumber atau penyebab isolasi sosial itu berasal dari lingkungannya. Padahal rangsangan primer adalah kebutuhan

perlindungan diri secara psikologik terhadap kejadian traumatik sehubungan rasa bersalah, marah, sepi dan takut dengan orang yang dicintai, tidak dapat dikatakan segala sesuatu yang dapat mengancam harga diri (*self esteem*) dan kebutuhan keluarga dapat meningkatkan kecemasan. Untuk dapat mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan ansietas diperlukan suatu mekanisme koping yang adekuat.

Sumber-sumber koping meliputi ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Sumber koping sebagai model ekonomi dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Semua orang walaupun terganggu perilakunya tetap mempunyai beberapa kelebihan personal yang mungkin, meliputi: aktivitas keluarga, hobi, seni, kesehatan dan perawatan diri, pekerjaan, kecerdasan dan hubungan interpersonal dukungan sosial dari peningkatan respon psikofisiologis yang adaptif. Motivasi berasal dari dukungan keluarga ataupun individu sendiri sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri pada individu (Stuart, et al, 2008).

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial**

Klien dengan isolasi sosial sulit berinteraksi dan sukar berhubungan dengan orang lain serta lingkungan. Kemampuan perawat yang diharapkan dalam pengumpulan data yaitu punya kesadaran/tilik diri, kemampuan mengobservasi dengan akurat, komunikasi terapeutik, mampu berespon secara

efektif. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat harus jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan.

### 2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Stuart, 2015 pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Umumnya, untuk mendapatkan data yang diperlukan kita perlu mengembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar dapat memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian (Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 61) meliputi :

#### 1. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, No. Rumah klien dan alamat klien.

#### 2. Keluhan Utama

Keluhan biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain), komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, dependen.

#### 3. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi isolasi sosial terdapat beberapa teori yang menjadi penyebab munculnya isolasi sosial, salah satunya dari segi kesehatan mental dan masa lalu yang tidak menyenangkan (Prabowo, 2014). Kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua,

harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan atau frustrasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba-tiba, misalnya harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosa, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba), perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien atau perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

4. Aspek Fisik / Biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (Tekanan Darah, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5. Aspek Psikososial

- a. Genogram yang menggambarkan tiga generasi
- b. Klien mempunyai gangguan atau hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.
- c. Kenyakinan klien terhadap Tuhan dan kegiatan untuk ibadah (spritual).
- d. Konsep diri

6. Citra Tubuh

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.

7. Identitas Diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

8. Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.

9. Ideal Diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya, mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

10. Harga Diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.

5) Status Mental

Kontak mata klien kurang atau 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.

6) Kebutuhan Persiapan Pulang

- a. Klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan.
- b. Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan kamar mandi dan jamban, merapihkan pakaian.
- c. Pada observasi mandi dan cara berpakaian klien terlihat rapi.

- d. Klien dapat melakukan istirahat dan tidur, dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah.

7) Mekanisme Koping

Klien apabila mendapat masalah takut atau tidak mau menceritakannya pada orang orang lain (lebih sering menggunakan koping menarik diri).

8) Asfek Medik

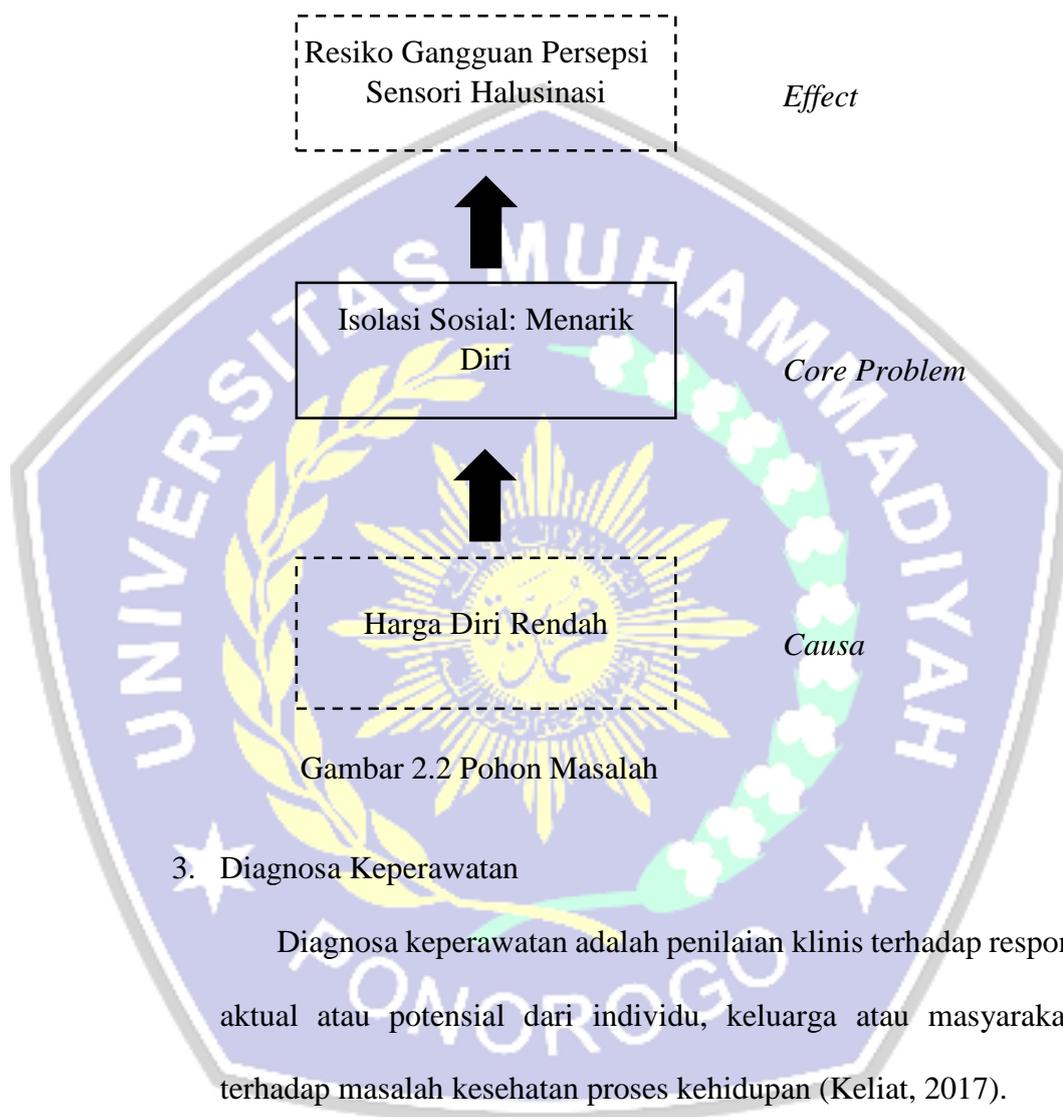
Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okopasional, TAK, dan rehabilitas.

**2.3.2 Masalah Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan**

1. Masalah Keperawatan

- a. Resiko Gangguan persepsi sensori halusinasi
- b. Isolasi Sosial: Menarik Diri
- c. Harga Diri Rendah

## 2. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

## 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon aktual atau potensial dari individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan proses kehidupan (Keliat, 2017).

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul dengan isolasi sosial : menarik diri menurut Dermawan & Rusdi (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Resiko Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi
- b. Isolasi Sosial : Menarik Diri

c. Harga Diri Rendah

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Nurjannah (2015), rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktek. Berikut adalah Implementasi keperawatan isolasi sosial : menarik diri :



Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi
		Tujuan	Kriteria Hasil	
1.	Isolasi Sosial: Menarik Diri	<p>TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p> <p>TUK 2: Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.</p>	<p>1. Setelah ... x klien menunjukkan kepada atau terhadap perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah cerah, tersenyum.</li> <li>- Mau berkenalan.</li> <li>- Ada kontak mata.</li> <li>- Bersedia menceritakan perasaan.</li> <li>- Bersedia mengungkapkan masalahnya.</li> </ul> <p>2. Setelah ... x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab</p>	<p>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri salam setiap berinteraksi.</li> <li>- Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan.</li> <li>- Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien.</li> <li>- Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi.</li> <li>- Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</li> <li>- Buat kontrak interaksi yang jelas.</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.</li> </ul> <p>2.1 Tanyakan pada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang yang tinggal serumah atau teman sekamar klien.</li> </ul>

		<p>TUK 3: Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan</p>	<p>menarik diri yang berasal dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diri sendiri</li> <li>- Orang lain</li> <li>- Lingkungan</li> </ul> <p>3. Setelah ... x interaksi klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Banyak teman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang yang paling dekat dengan klien di rumah atau di ruang perawatan.</li> <li>- Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut.</li> <li>- orang yang tidak dekat dengan klien di rumah atau di ruang perawatan.</li> <li>- Apa yang membuat klien dengan klien tidak dekat dengan orang tersebut.</li> <li>- Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.</li> </ul> <p>2.2 Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain.</p> <p>2.3 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.</p> <p>3.1 Tanyakan kepada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manfaat hubungan sosial</li> <li>- Kerugian menarik diri</li> </ul> <p>3.2 Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan</p>
--	--	--	--	--

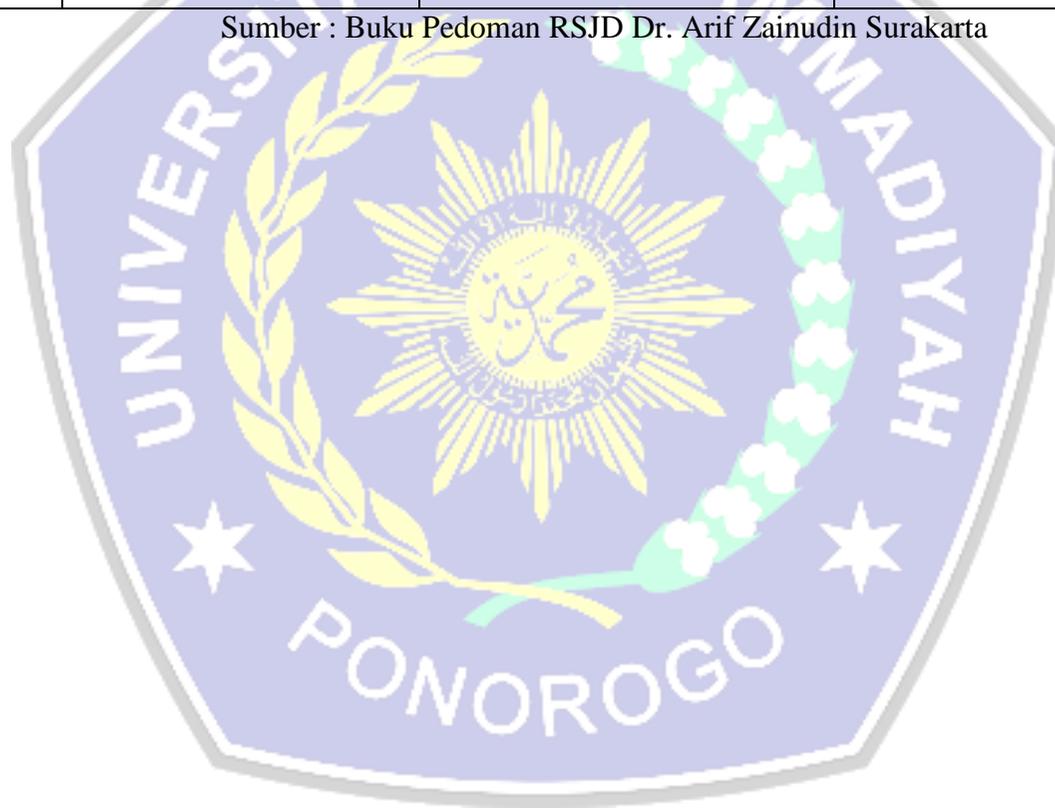
		<p>dengan orang lain, dan kerugian menarik diri.</p> <p>TUK 4: Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak kesepian</li> <li>- Bisa diskusi</li> <li>- Saling menolong</li> </ul> <p>Dan kerugian menarik diri misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sendiri</li> <li>- Kesepian</li> <li>- Tidak bisa berdiskusi</li> </ul> <p>4. Setelah ... x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat</li> <li>- Perawat lain</li> <li>- Klien lain</li> <li>- Kelompok</li> </ul>	<p>kerugian menarik diri.</p> <p>3.3 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.</p> <p>4.1 Observasi perilaku klien saat berhubungan sosial.</p> <p>4.2 Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat lain</li> <li>- Klien lain</li> <li>- Kelompok</li> <li>- Libatkan klien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi</li> </ul> <p>4.3 Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi.</p> <p>4.4 Beri motivasi klien untuk melakukan</p>
--	--	--	--	--

		<p>TUK 5 : Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan sosial.</p> <p>TUK 6: Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial.</p>	<p>5. Setelah ... x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang lain</li> <li>- Kelompok</li> </ul> <p>6.1 Setelah ... x pertemuan keluarga dapat menjelaskan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian menarik diri</li> <li>- Tanda dan gejala menarik diri</li> <li>- Penyebab menarik diri</li> </ul>	<p>kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.</p> <p>4.5 Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan.</p> <p>5.1 Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang lain</li> <li>- Kelompok</li> </ul> <p>5.2 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.</p> <p>6.1 Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri.</p> <p>6.2 Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri.</p> <p>6.3 Jelaskan kepada keluarga tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian menarik diri.</li> <li>- Tanda gejala menarik diri.</li> </ul>
--	--	---	--	--

		<p>TUK 7: Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cara merawat klien menarik diri</li> </ul> <p>6.2 Setelah ... x pertemuan keluarga dapat mempraktekkan cara merawat klien menarik diri.</p> <p>7.1 Setelah ... x interaksi klien menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manfaat minum obat</li> <li>- Kerugian tidak minum obat</li> <li>- Nama, warna, dosis, efek terapi, dan efek samping obat.</li> </ul> <p>7.2 Setelah ... x interaksi klien mendemostrasikan penggunaan obat dengan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab dan akibat menarik diri.</li> <li>- Cara merawat klien menarik diri.</li> </ul> <p>6.4 Latih keluarga cara merawat klien menarik diri.</p> <p>6.5 Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan.</p> <p>6.6 Beri motivasi keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi.</p> <p>6.7 Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit.</p> <p>7.1 Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, efek samping penggunaan obat.</p> <p>7.2 Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>7.3 Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.</p> <p>7.4 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p> <p>7.5 Anjurkan klien untuk berkonsultasi</p>
--	--	--	--	--

			benar. 7.3 Setelah ... x interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter.	kepada dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan.
--	--	--	---	---

Sumber : Buku Pedoman RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta



### 3.3.1 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan atau implementasi dilakukan berdasarkan rencana yang telah di buat. Tindakan keperawatan dibuat dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien saat ini. Perawat bekerja sama dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan keperawatan (Stuart, 2013). Berikut standar strategi pelaksanaan tindakan keperawatan menurut Buku Pedoman RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta :

<b>SP 1 Pasien:</b>	Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan klien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan klien cara berkenalan.
<b>SP 2 Pasien:</b>	Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang (teman perawat).
<b>SP 3 Pasien:</b>	Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang (klien lain).
<b>SP 4 Pasien:</b>	Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih (kelompok).
<b>SP 1 Keluarga</b>	a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien. b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya isolasi sosial. c. Menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial.
<b>SP 2 Keluarga</b>	a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan isolasi sosial langsung kepada klien.
<b>SP 3 Keluarga</b>	a. Membuat Perencanaan Pulang Bersama Keluarga.

Tabel 2.2 Strategi Pelaksanaan (Buku Pedoman RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta)

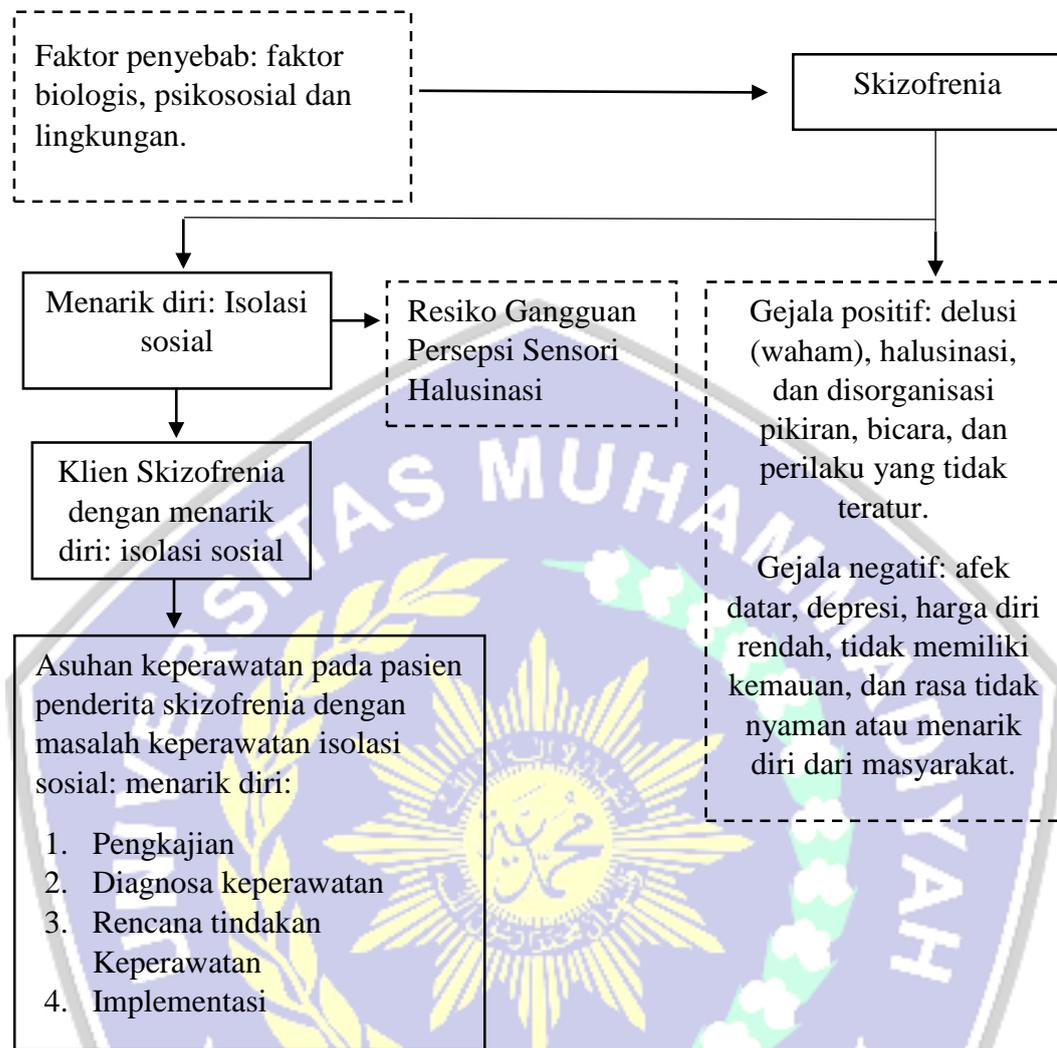
### 3.3.2 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi keperawatan dan program pengobatan terhadap status kesehatan klien dan hasil kesehatan yang diharapkan (Stuart, 2013).

Kemampuan Pasien	Kemampuan Keluarga
a. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari, diri sendiri, orang lain. b. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain. c. Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. d. Klien dapat mempraktikkan cara berkenalan dan berinteraksi dengan satu orang (perawat), satu orang (klien lain), dan dengan dua orang atau lebih (kelompok). e. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, diri sendiri, orang lain.	a. Keluarga dapat menjelaskan perasaannya dalam merawat klien. b. Keluarga dapat menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya isolasi sosial. c. Menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial. d. Mendemonstrasikan cara perawatan klien isolasi sosial secara langsung pada klien. e. Berpartisipasi dalam merawat klien isolasi sosial ( <i>discharge planning</i> ).

Tabel 2.3 Evaluasi Keperawatan Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 69)

### 3.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.3 Hubungan Antar Konsep

(Sumber: Friedman, 2013)

Keterangan:

- : Konsep yang utama ditelaah
- : Tidak Ditelaah dengan baik
- : Berhubungan
- : Berpengaruh
- ↔ : Sebab akibat