**BAB II**

**LANDASAN TEORITIS**

**2.1 Konsep Dasar**

**2.1.1 Defenisi**

Isolasi sosial menurut Townsend, dalam Kusumawati, dkk (2010) adalah suatu keadaan kesepian yang dirasakan seseorang karena orang lain menyatakan negatif dan mengancam. Sedangkan Menarik diri adalah usaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalanya (Depkes, 2006 dalam Dermawan, dkk 2013).

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya (Keliat, 2011).

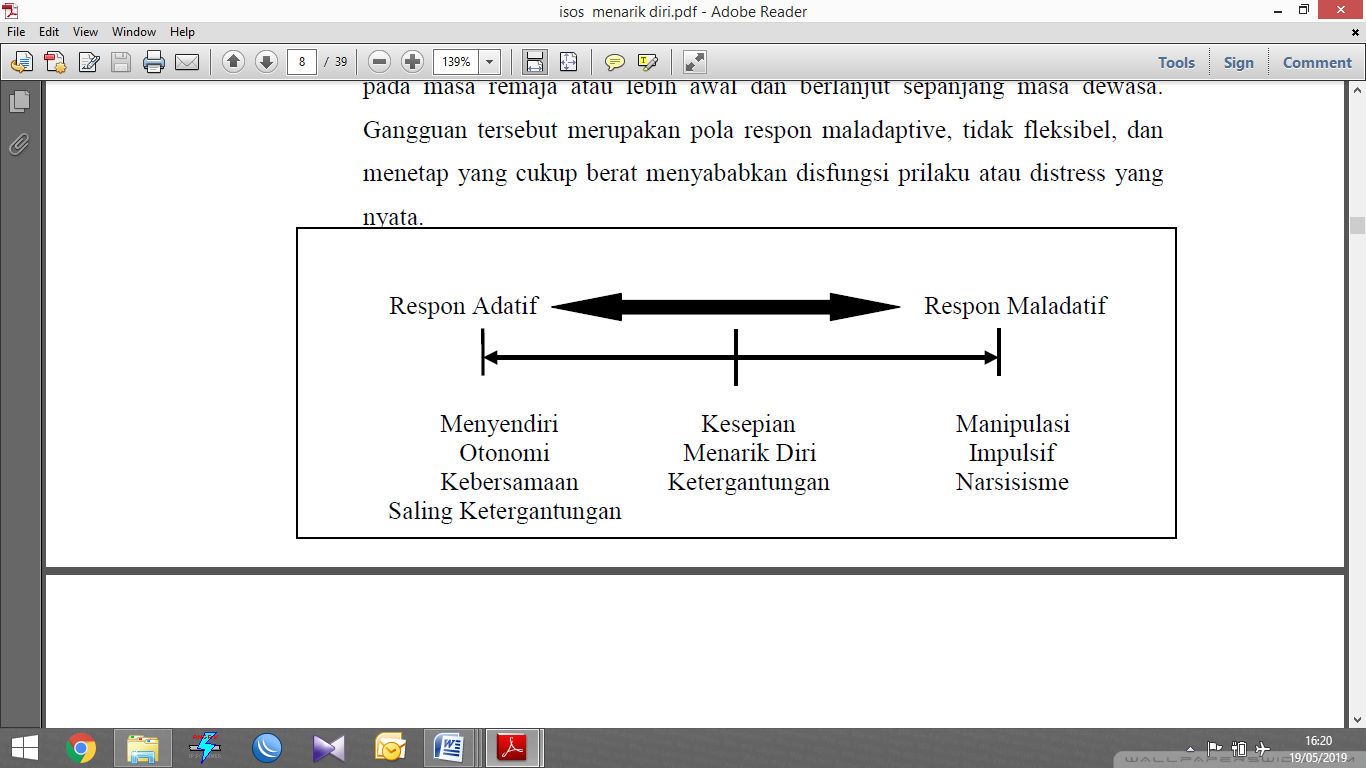
Menurut Depkes RI penarikan diri atau withdrawal merupakan suatu tindakan melepaskan diri, baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap. Menurut Carpenito (2007), isolasi sosial merupakan keadaan di mana individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak. Menurut Rawlins & Heacock, isolasi sosial atau menarik diri merupakan usaha menghindar dari interaksi dan berhubungan dengan orang lain, individu merasa kehilangan hubungan akrab, tidak mempunyai kesempatan dalam berfikir, berperasaan, berprestasi, atau selalu dalam kegagalan.

Menurut Dalami, dkk. (2009), isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan

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.

**2.1.2 Rentang Respon**

Menurut Stuart (2007). Gangguan kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola respon maladaptive, tidak fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyababkan disfungsi prilaku atau distress yang nyata.



Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Menurut Riyardi, dkk (2013) respon ini meliputi:

a. Menyendiri

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

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

c. Kebersamaan

Kebersamaan merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling member, dan menerima dalam hubungan interpersonal.

d. Saling ketergantungan

Saling Ketergantungan merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat. Menurut Riyardi, dkk (2013) respon maladaptif tersebut adalah :

a. Manipulasi

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 frustasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa pada orang lain.

b. Impulsif

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 ogosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

d. Isolasi sosial

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.

**2.1.3 Etiologi**

Isolasi sosial : menarik diri dapat terjadi dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Menurut Fitria (2009) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu:

1) Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus terpenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Apabila tugas tersebut tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang nantinya dapat menimbulkan suatu masalah.

**Tabel 1.** Tugas perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan interpersonal (Stuart, et al dalam Fitria, 2009).

|  |  |
| --- | --- |
| **Tahap perkembangan** | **Tugas** |
| Masa bayi | Menetapkan rasa percaya |
| Masa bermain | Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri |
| Masa prasekolah | Melajar menunjukan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani |
| Masa sekolah | Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi |
| Masa praremaja | Menjalin hubungan intim dengan teman sesama jenis kelamin |
| Masa dewasa muda | Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan mempunyai anak |
| Masa tenga baya | Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui |
| Masa dewasa tua | Berduka karena kehilangan dan mengembangkan  perasaan ketertarikan dengan budaya |

2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan (*double bind*) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

3) Faktor sosial budaya

Norma-norma yang salah didalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti lanjut usia, berpenyakit kronis dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

4) Faktor biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atropi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

b. Faktor presipitasi

Menurut Herman Ade (2011) terjadinya gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokan sebagai berikut:

1) Faktor eksternal

Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

2) Faktor internal

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan atau ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhi kebutuhan individu.

**2.1.4 Manifestasi Klinik**

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) adalah sebagai berikut:

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 atau 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 berdiam diri di kamar

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) Ekpresi wajah kurang berseri

10) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri

11) Mengisolasi diri

12) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya

13) Memasukan makanan dan minuman terganggu

14) Retensi urine dan feses

15) Aktifitas menurun

16) Kurang enenrgi (tenaga)

17) Rendah diri

18) Postur tubuh berubah,misalnya sikap fetus/janin (khusunya pada posisi tidur).

**2.1.5 Psikopatologi**

Individu yang mengalami Isolasi Sosial sering kali beranggapan bahwa sumber/penyebab Isolasi sosial itu berasal dari lingkunganya. Padahalnya 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 estreem*) 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, tekhnik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Sumber koping sebagai model ekonomi dapat membantu seseorang mengintregrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Semua orang walaupun terganggu prilakunya 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, motifasi berasal dari dukungan keluarga ataupun individu sendiri sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri pada individu (Stuart, et al, 2008).

**2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

**2.2.1 Pengkajian**

Menurut Keliat (2005), pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, tahap pengkajian terdiri dari atas pengumpulan data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Stuart, 2005).

1. Faktor Predisposisi

Menurut Dalami (2009) faktor predisposisi antara lain :

1. Faktor Perkembangan

Pada dasarnya kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang. Mulai usia bayi sampai dengan dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif. Diharapkan setiap tahapan perkembangan dapat dilalui dengan sukses. Sistem keluarga yang tergantung dapat berperan dalam perkembangan respons sosial maladaptif.

Yang paling sering adalah adanya gangguan dalam mencapai tugas perkembangan sehingga individu tidak dapat mengembangkan hubungan yang sehat.

1. Masa bayi : bayi umumnya menggunakan komunikasi yang sangat sederhana dalam menyampaikan kebutuhannya. Karena bayi sangat tergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan biologis dan psikologisnya. Kegagalan pada tahap ini mengakibatkan rasa tidak percaya pada diri sendiri dan orang lain, serta menarik diri.
2. Toodler : mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri.
3. Pra Sekolah : anak menggunakan kemampuan berhubungan yang telah dimiliki untuk berhubungan dengan lingkungan diluar keluarga. Dalam hal ini, anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga khususnya pemberian positif terhadap perilaku anak yang adaptif. Kegagalan anak dalam berhubungan mengakibatkan anak tidak mampu mengontrol diri, tergantung, ragu, menarik diri dari lingkungan, pesimis.
4. Anak sekolah : pada usia ini anak mulai mengenal bekerjasama, kompetisi, kompromi. Konflik sering terjadi dengan orang tua. Teman dan orang dewasa merupakan sumber pendukung yang penting bagi anak. Kegagalan dalam tahap ini mengakibatkan anak menjadi frustasi, putus asa, merasa tidak mampu, dan menarik diri dari lingkungan.
5. Pra remaja : pada usia ini, anak mengembangkan hubungan intim dengan teman sebaya dan teman sejenis maupun lawan jenis. Kegagalan membina hubungan dengan teman dan kurangnya dukungan orang tua akan mengakibatkan keraguan akan identitas dan rasa percaya diri yang kurang.
6. Dewasa muda : individu belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain seperti memilih pekerjaan, karir, melangsungkan pernikahan.Kegagalan pada tahap ini mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain, putus asa akan karir.
7. Dewasa tengah : individu pada usia dewasa tengah umumnya telah menikah. Individu yang perkembangannya baik akan dapat mengembangkan hubungan dan dukungan yang baru.Kegagalan pada tahap ini mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada dirinya sendiri, produktivitas dan kreatifitas berkurang, dan perhatian terhadap orang lain berkurang.
8. Dewasa lanjut : individu tetap memerlukan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Kegagalan pada tahap ini mengakibatkan perilaku menarik diri.
9. Faktor Biologis

Faktor genetik dapat berperan dalam respons sosial maladaptif menurut (Gail, 2006). Terjadinya penyakit jiwa pada individu juga dipengaruhi oleh keluarganya dibanding dengan individu yang tidak mempunyai riwayat penyakit terkait.

1. Faktor Sosiokultural

Menurut (Gail, 2006) Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini akibat dari transiensi: norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produkstif seperti lanjut usia (lansia), orang cacat, penderita kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan system nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas.

1. Faktor Dalam Keluarga

Menurut (Gail, 2006) pola komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya mengiformasikan hal – hal yang negatif akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi traumatik dan enggan berkomunikasi dengan orang lain.

1. Faktor Presipitasi

Menurut (Gail, 2006) faktor presipitasi terdiri dari :

1. Stressor Sosiokultural

Stres dapat ditimbulkan oleh menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat di rumah sakit.

1. Stresor Psikologis

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi.

1. Manifestasi Klinis

Observasi yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial akan ditemukan data objektif meliputi apatis, ekspresi wajah sedih, afek tumpul, menghindar dari orang lain, klien tampak memisahkan diri dari orang lain, komunikasi kurang, klien tampak tidak bercakap – cakap dengan klien orang lain, tidak ada kontak mata atau kontak mata kurang, klien lebih sering menunduk, berdiam diri di kamar klien. Menolak berhubungan dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari – hari, meniru posisi janin pada saat tidur. Sedangkan untuk data subjektif sukar didapat jika klien menolak komunikasi. Beberapa data subjektif adalah menjawab dengan singkat, dengan kata – kata “ tidak”, “ ya “, dan “tidak tahu”. (Dalami, 2009).

1. Mekanisme Koping

Individu yang mengalami respon sosial maladaptif, menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya mengatasi ansietas. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah hubungan yang spesifik (Gail, 2006). Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian anti sosial antara lain :proyeksi, merendahkan orang lain. Koping ini berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang : formasi reaksi, isolasi, idelisasi orang lain dan merendahkan orang lain.

1. Sumber Koping

Menurut (Gail, 2006), sumber koping berhubungan dengan respon sosial maladaptif meliputi : keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luas dan teman.

1. Pohon Masalah

Resiko Perubahan Sensori-persepsi :

Halusinasi ……..

Isolasi sosial : menarik diri Core Problem

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

Resiko menciderai diri, Resiko Persepsi sensori orang lain, lingkungan Halusinasi

Tidak efektifnya Defisit

Penatalaksanaan Isolasi sosial: Perawatan diri

Regiment terapeutik Menarik Diri

Tidak efektifnya Menurunnya

Koping keluarga: Gangguan Motivasi

Ketidakmampuan Harga Diri Rendah Perawatan

Keluarga merawat Diri

Anggota keluarga

Yang sakit

( Budi Anna Keliat, 2009)

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respons klien baik aktual maupun potensial (Keliat, 2005).

1. Isolasi Sosial

2. Gangguan konsep diri: harga diri rendah

3. Resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi

**2.3 Perencanaan Keperawatan**

1. Perencanaan keperawatan

Perencanaan 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.

Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

Tujuan Umum : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.

Tujuan Khusus :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TUK** | **. Kriteria evaluasi** | **Rencana tindakan keperawatan** |
| 1 | Klien dapat membina hubungan saling percaya | Menunjukan tanda-tanda percaya kepada perawat : wajah cerah, tersenyum, mau berkenalan, ada kontak mata, bersedia menceritakan perasaannya, bersedia mengungkapkan masalahnya | bina hubungan saling percaya, beri salam setiap berinteraksi, perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan, tunjukan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi, buat kontak interaksi yang jelas, dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien. |
| 2 | Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri | Klien dapat menyebutkan minimal satupenyebab menarik diri dari orang lain dengan lingkungan | Tanyakan kepada klien tentang orang yang tinggal serumah atau teman sekamar klien, orang yang paling dekat dengan klien di rumah atau diruang keperawatan, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat dengan klien di rumah atau di ruang keperawatan, apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang lain, upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain, diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain, beri pujian terhadap klien megungkapkan perasaannya. |
| 3 | Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri | Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian mnearik diri | tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian mernarik diri, diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaan. |
| 4 | Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap | Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan perawat, orang lain dan kelompok | Observasi prilaku klien saat berhubungan sosial, beri motifasi dan Bantu klien untuk berkenalkan atau berkomunikasi dengan orang lain, libatkan kliendalam terapi aktifitas kelompok sosialisasi, diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien untuk bersosialisasi, beri motifasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuat, beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan. |
| 5 | Klien mampu menjelaskan perasaan setelah berhubungan sosial | Klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain. | Kriteria evaluasi: Rencana tindakan keperawatan:diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain, beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya. |
| 6 | Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial. | Keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian menarik diri, tanda dan gejala menarik diri, penyebab dan akibat, cara merawat klien menarik diri. | diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi prilaku menarik diri, diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi prilaku enarik diri, latih keluarga dalam merawat klien menarik diri, tanyakan perasaan keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi, beri pujian kepada keluarga atas keterlibatan merawat klien di rumah sakit. |
| 7 | klien dapat memanfaatkan obat dengan baik. | Klien menyebutkan manfaat minum obat, kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping. Setelah tiga kali interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar. Setelah tiga kali interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter | diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, pantau klien saat penggunaan obat, beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar, diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter, anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. |

1. Penatalaksanaan Medis

Jenis penatalaksanaan yang biasa dilakukan dalam kelompok penyakit skizofrenia termasuk isolasi sosial adalah :

1. Psikofarmaka

Adalah terapi dengan menggunakan obat, tujuannya untuk mengurangi atau menghilangkan gejala – gejala gangguan jiwa. Yang tergolong dalam pengobatan psikofarmaka antara lain :

1. Chlorpromazine (CPZ)

Atas indikasi untuk sindrom psikosis yaitu berdaya berat untuk menilai realistis, waham halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku atau tidak terkendali tidak mampu bekerja. Dengan efek samping hipotesis, epilepsy, kelainan jantung, febris, ketergantungan obat.

1. Haloperidol (HLP)

Atas indikasi berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi mental serta dalam fungsi kehidupan sehari – hari dengan efek samping yaitu : penyakit hati, penyakit darah (anemia, leucopenia, agranulositosis), epilepsy, kelainan jantung, febris, dan ketergantungan obat.

1. Tryhexipenidil (THP)

Atas indikasi segala jenis perkinson, termasuk pasca encephalitis dengan efek samping yaitu mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takikardia, dilatasi, ginjal, retensi urin. Kontra indikasinya yaitu hipersensitif terhadap tryhexipenidil, glukosa sudut sempit, hipertropi prostate dan obstruksi saluran cerna.

1. Pemeriksaan Penunjang (ECT / Psikotherapy)

Merupakan pengobatan untuk menurunkan kejang grandial yang menghasilkan efek samping tetapi dengan menggunakan arus listrik. Tujuan untuk memperpendek lamanya skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain. Dengan kekuatan 75 – 100 volt, ECT diberikan pada klien dengan indikasi depresi berat dan terapi obat sebelumnya tidak berhasil, klien akan beresiko bunuh diri dan skizofrenia akut.

1. Prinsip Keperawatan

Menerapkan teknik therapeutik, melibatkan keluarga, kontak sering tetapi singkat, peduli, empati, jujur, menepati janji, memenuhi kebutuhan sehari – hari, libatkan klien TAK.

1. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanana tindakan keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan. Dan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh klien saat ini (here and now) (Keliat,2005, hal 17). Jenis Tindakannya seperti :

1. Secara mandiri (independent)

Adalah tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya atau menanggapi reaksi karena adanya stressor (penyakit). Misalnya ; membantu klien dalam melakukan kegiatan sehari – hari, memberikan dorongan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya secara wajar, menciptakan lingkungan terapeutik.

1. Saling ketergantungan atau kolaborasi ( interdependen)

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim perawatan atau dengan tim kesehatan lainnya. Seperti dokter, fisioterapi, analis kesehatan, dan sebagainya. Misalnya ; pemberian obat – obatan sesuai dengan intruksi dokter. Jenis dosis dan efek samping menjadi tanggung jawab dokter tetapi pemberian obat sampai atau tidak menjadi tanggung jawab.

1. Rujukan atau ketergantungan ( dependen)

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, diantaranya : dokter, psikologi, pskiater, ahli gizi, fisioterapi. Misalnya ; terapi aktivitas kelompok.

1. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus – menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Keliat, 2005: hal 17)Hasil yang diharapkan pada klien, yaitu: klien dapat membina hubungan saling percaya dengan orang lain, klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, klien dapat melaksanakan hubungan sosial, klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain, kelompok. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial, klien dapat memanfaatkan obat.