

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental kronis yang kompleks yang ditandai dengan gangguan dalam proses berpikir, respons emosional, persepsi realitas, dan interaksi sosial. Skizofrenia secara signifikan mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan ditandai dengan episode psikosis, di mana seseorang kehilangan kontak dengan realitas (Maulana et al., 2023). Kondisi ini dikategorikan ke dalam tiga domain gejala utama:

1. Gejala positif : Ini melibatkan penambahan pengalaman abnormal, termasuk:
 - Halusinasi : Persepsi sensori yang salah, seperti mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang tidak ada.
 - Delusi : Keyakinan salah yang dipegang kuat, sering kali melibatkan paranoia atau kemegahan.
 - Pemikiran tidak terorganisasi : Ucapan yang tidak koheren, tidak masuk akal, atau tidak logis.
 - Perilaku Tidak Terorganisir atau Katatonik : Tindakan fisik yang tidak dapat diprediksi atau tidak normal, mulai dari agitasi hingga imobilitas.
2. Gejala negatif : Ini mencerminkan hilangnya atau berkurangnya fungsi normal, termasuk:
 - Afek Tumpul : Ekspresi emosi berkurang.
 - Anhedonia : Berkurangnya kemampuan untuk merasakan kenikmatan.
 - Avolition : Kurangnya motivasi atau inisiatif.
 - Alogia : Mengurangi keluaran bicara.
 - Penarikan Sosial : Penghindaran interaksi sosial.

3. Gejala kognitif : Gejala ini berkaitan dengan gangguan fungsi mental, seperti:

- Kesulitan dengan ingatan, perhatian, dan konsentrasi.
- Tantangan dalam fungsi eksekutif seperti perencanaan, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah.
- Pemahaman yang buruk tentang penyakit tersebut.

2.1.2 Etologi

Menurut (FATMAWATI, 2019), etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi faktor genetik, neurobiologis, lingkungan, dan psikososial. Meskipun penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami, penelitian menunjukkan beberapa mekanisme dan faktor risiko yang berkontribusi:

I. Faktor Genetik

Skizofrenia memiliki komponen keturunan yang kuat, didukung oleh studi keluarga, saudara kembar, dan adopsi:

- Studi Keluarga : Individu dengan kerabat tingkat pertama (misalnya, orang tua atau saudara kandung) dengan skizofrenia memiliki risiko 10% dibandingkan dengan risiko 1% pada populasi umum.
- Studi Kembar : Tingkat konkordansi lebih tinggi pada saudara kembar identik (~40–50%) dibandingkan dengan saudara kembar fraternal (~10–15%).
- Gen Spesifik : Varian pada gen yang terkait dengan perkembangan otak, fungsi sinaptik, dan sistem neurotransmitter (misalnya, COMT , DISC1 , NRG1) terlibat.
- Risiko Poligenik : Skizofrenia muncul dari efek kumulatif berbagai varian genetik.

II. Disregulasi Neurokimia

Kelainan kimia otak memainkan peran sentral dalam patofisiologi skizofrenia:

- Hipotesis Dopamin : Hiperaktivitas dopamin pada jalur mesolimbik berkontribusi terhadap gejala positif (misalnya, halusinasi, delusi), sementara hipoaktivitas pada jalur mesokortikal berkontribusi terhadap gejala negatif dan kognitif.

- Neurotransmitter lainnya :

- a. Hipotesis Glutamat : Disregulasi sinyal glutamatergik (khususnya hipofungsi reseptor NMDA) dikaitkan dengan defisit kognitif dan psikosis.

- b. GABA : Pengurangan sinyal penghambatan dapat menyebabkan disfungsi sirkuit saraf.

- c. Serotonin : Aktivitas serotonergik yang berubah (melalui reseptor 5-HT_{2A}) terlibat, terutama sebagai respons terhadap obat antipsikotik tertentu.

III. Kelainan Struktural dan Fungsional Otak

Studi neuroimaging mengungkapkan perubahan struktural dan fungsional pada otak individu dengan skizofrenia:

- Perubahan Struktural :

- a. Mengurangi volume materi abu-abu , terutama di korteks prefrontal, lobus temporal, dan hipokampus.

- b. Ventrikel membesar , menunjukkan atrofi otak.

- Perubahan Fungsional :

- a. Hipoaktivitas dalam korteks prefrontal (hipofrontalitas) dikaitkan dengan gejala kognitif dan negatif.

- b. Diskonektivitas dalam jaringan otak, memengaruhi integrasi proses sensorik dan kognitif.

IV. Faktor Prenatal dan Perinatal

Peristiwa buruk selama periode kritis perkembangan otak meningkatkan risiko skizofrenia:

- Infeksi ibu : Paparan virus (misalnya, influenza) selama trimester kedua dapat mengganggu perkembangan otak janin.
- Komplikasi kebidanan : Hipoksia, preeklamsia, dan berat badan lahir rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko.
- Kekurangan nutrisi : Kekurangan nutrisi penting (misalnya, folat) selama kehamilan dapat mengganggu perkembangan saraf.

V. Faktor Lingkungan dan Psikososial

Stresor lingkungan, terutama pada awal kehidupan atau masa remaja, dapat bertindak sebagai pemicu pada individu yang rentan secara genetik:

- Kesulitan di masa kecil : Trauma, pelecehan, atau pengabaian dapat meningkatkan kerentanan.
- Kehidupan perkotaan : Tumbuh di daerah perkotaan dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi, mungkin karena tekanan sosial dan racun lingkungan.
- Migrasi dan kesulitan sosial : Pengalaman diskriminasi, isolasi, atau perpindahan budaya dapat berkontribusi.
- Penggunaan ganja : Penggunaan ganja dalam jumlah besar atau pada tahap awal (khususnya jenis dengan kadar THC tinggi) dikaitkan dengan meningkatnya risiko, dan berpotensi berinteraksi dengan kecenderungan genetik.
- Stres : Stres kronis atau kejadian kehidupan akut dapat memicu episode dengan meningkatkan kadar kortisol, yang dapat memengaruhi aktivitas dopamin.

VI. Model Perkembangan dan Neurobiologis

Skizofrenia sering dikonseptualisasikan sebagai gangguan perkembangan saraf:

- Hipotesis Perkembangan Saraf : Kelainan halus dalam perkembangan otak selama tahap prenatal atau awal masa kanak-kanak menyebabkan peningkatan risiko skizofrenia di kemudian hari. Kelainan ini mungkin tetap laten hingga masa remaja atau awal masa dewasa, ketika pemangkasan sinaptik dan perubahan hormonal selama masa pubertas mengungkap kondisi tersebut.
- Model Dua Pukulan : Interaksi antara:
 - a. Kerusakan otak dini (genetik atau lingkungan)
 - b. Stres atau pemicu di kemudian hari (misalnya, penggunaan zat, stres psikososial).

VII. Interaksi Antar Faktor

Interaksi faktor-faktor ini menggarisbawahi bahwa skizofrenia tidak disebabkan oleh satu peristiwa tunggal melainkan muncul dari kombinasi kerentanan dan pemicu:

- Interaksi Gen-Lingkungan : Predisposisi genetik dapat meningkatkan kepekaan terhadap stresor lingkungan.
- Epigenetika : Pengaruh lingkungan dapat mengubah ekspresi gen, berpotensi mengubah fungsi otak tanpa mengubah urutan DNA yang mendasarinya.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Skizofrenia tipe paranoid memiliki karakteristik-karakteristik adanya waham yang mencolok, anxiety, menjaga jarak & senang berargumentasi. Skizofrenia paranoid merupakan ciri mengenai adanya delusi (waham) kejar atau kebesaran & halusinasi pendengaran. Kadang-kadang individu tertekan, sebagai korban & beranggapan diawasi, dimusuhi & agresif (Kendler, 2020). Menurut Eugen Bleuler tanda-tanda skizofrenia bisa dibagi sebagai dua yaitu :

1.) Gejala Primer

a. Gangguan pada proses berpikir (termasuk bentuk, langkah, dan isi pikiran) terutama mempengaruhi aspek asosiasi. Terkadang, suatu ide yang belum sepenuhnya diungkapkan sudah diikuti oleh munculnya ide lain. Gejala yang sering muncul meliputi penggunaan makna simbolis, alur pemikiran yang sulit dipahami atau inkoheren, serta terjadinya pemblokiran.

b. Gangguan afek dan emosi

1. Kedangkalan afek dan emosi membuat klien menjadi tidak peduli terhadap hal-hal penting dalam hidupnya.

2. Parathimi: Merasakan kesedihan atau kemarahan di saat seharusnya merasakan ketenangan dan kebahagiaan.

3. Paramimi: Klien menangis meskipun sebenarnya merasa senang dan bahagia.

4. Emosi, afek, dan ekspresi klien tidak menunjukkan keselarasan

c. Gangguan kemauan

Ditandai dengan :

1. Tidak mampu membuat keputusan

2. Tidak dapat bertindak dalam situasi tertentu

3. Mengalami lamunan yang berlangsung lama

4. Otomatisme: merasakan bahwa kehendaknya dipengaruhi oleh orang lain atau kekuatan eksternal, sehingga ia bertindak secara otomatis.

2.) Gejala Sekunder

a. waham atau delusi adalah keyakinan yang salah yang tidak bisa diubah melalui penalaran atau bujukan. Keyakinan ini sangat tidak logis dan kacau, namun klien tidak menyadari hal tersebut dan menganggapnya sebagai fakta yang tidak bisa diubah oleh siapa pun. Jenis- jenis waham meliputi:

1. curiga : seseorang merasa terancam dan yakin bahwa orang lain

2. memiliki niat untuk membahayakan atau mencurigai dirinya.
- b. waham kebesaran (delusion of grandeur) adalah keyakinan bahwa seseorang memiliki kelebihan dan kekuatan tertentu serta dianggap sebagai orang yang penting. Tanda-tanda gangguan ini berlangsung secara terus menerus selama minimal 6 bulan.
 1. Kecurigaan yang sangat tinggi terhadap orang lain
 2. Halusinasi

Modalisasi sensorik yang termasuk dalam halusinasi:

- a. pendengaran/auditorius : Mendengar suara atau bunyi, umumnya merupakan suara manusia. Jenis lainnya antara lain adalah pikiran-pikiran yang dapat didengar oleh pasien, seperti mereka mendengar suara orang-orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memberikan perintah untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang tugas yang berpotensi berbahaya.
- b. Penglihatan : penglihatan dapat muncul dalam bentuk cahaya yang bersinar, serta gambar atau panorama yang luas dan rumit. Penglihatan ini bisa berupa hal-hal yang menyenangkan atau menakutkan, seperti melihat makhluk menyeramkan.

2.1.4 Jenis-Jenis Skizofrenia

- 1) Skizofrenia simpleks : Skizofrenia sederhana sering kali pertama kali muncul pada masa remaja. Masalah gangguan pikiran biasanya sulit dikenali. Gejala ini muncul secara perlahan. Awalnya, individu yang terkena dampak mungkin mengurangi perhatian mereka terhadap anggota keluarga atau menarik diri dari interaksi sosial (Saputra et al., 2024).

- 2) Skizofrenia hebefrenik : Gejala yang paling menonjol adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, dan depersonalisasi. Gangguan psikomotor, termasuk perilaku yang agak kekanak-kanakan, sering terjadi pada tipe ini.
- 3) Skizofrenia katatonik : tiba-tiba atau perlahan, orang yang terkena dampak terbangun dari pingsannya dan mulai berbicara dan bergerak dengan tidak tepat. Kegelisahan katatonik ini menyebabkan peningkatan keterampilan motorik pada individu, namun tidak disertai dengan emosi nyata dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.
- 4) Skizofrenia Paranoid : Tipe ini berbeda dengan tipe lainnya dalam perjalanan penyakitnya. Skizofrenia Paranoid Menurut Sumarjono (2010), skizofrenia paranoid adalah seseorang yang mempunyai keyakinan bahwa ada sesuatu yang salah, ada sesuatu yang tidak beres, atau ada sesuatu yang salah; Dia biasanya bersikap terlalu curiga terhadap orang lain dan sering mengira dirinya dimanfaatkan oleh orang lain.
- 5) Episode skizofrenia akut : Gejala skizofrenia ini muncul sangat tiba-tiba dan biasanya membuat pasien seperti sedang bermimpi. Dalam situasi ini, pasien biasanya merasa dunia luar dan dirinya telah berubah. Prognosisnya baik dalam beberapa minggu dan pemulihan biasanya terjadi dalam waktu 6 bulan. Setelah kesadaran berkabut hilang, gejala lain biasanya muncul.
- 6) Skizofrenia residual : Skizofrenia sisa adalah skizofrenia yang mempunyai gejala primer tetapi tidak ada gejala sekunder yang jelas. Kondisi ini terjadi setelah beberapa kali serangan skizofrenia
- 7) Skizofrenia skizoafektif : Pada skizofrenia skizoafektif, gejala depresi dan mania terjadi secara bersamaan. Tipe ini cenderung tidak sembuh secara efektif, namun serangan berulang dapat terjadi.

2.1.5 Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Antipsikotik konvensional menargetkan tanda-tanda positif berdasarkan skizofrenia, misalnya waham, halusinasi, gangguan berpikir, & tanda-tanda psikotik lainnya, namun nir mempunyai pengaruh yg bisa diamati dalam perindikasi-perindikasi negatif. Antipsikotik atipikal nir hanya mengurangi tanda-tanda positif namun juga, untuk poly klien, mengurangi perindikasi-perindikasi negatif berdasarkan kurangnya kemauan & motivasi, penarikan sosial, & anhedonia.

1. Tipikal

Antipsikotik tipikal lebih mungkin menyebabkan efek samping ekstrapiramidal. Semua antagonis reseptor dopamin tersedia dan dapat diberikan secara oral. Kecuali thioridazine, pimozide, dan molindone, antipsikotik generasi pertama lainnya juga dapat diberikan secara intravena. Haloperidol dan fluphenazine tersedia untuk pemberian intravena jangka panjang (Farras Qanitah, 2023). Antipsikotik generasi pertama berhubungan dengan efek samping ekstrapiramidal yang signifikan. Klorpromazin merupakan obat yang paling sedatif sebesar 4,444%, dan fluphenazine, haloperidol, dan pimozide merupakan obat yang paling sedatif sebesar 4,444%. Antipsikotik generasi pertama juga dapat menurunkan ambang kejang, dan klorpromazin serta thioridazine lebih bersifat epileptogenik dibandingkan obat lain. Suntikan haloperidol secara intravena dapat menyebabkan aritmia, aritmia ventrikel, aritmia yang melebihi 200 hingga 250 denyut per menit, dan bahkan kematian mendadak (MAULINA, 2020).

FGA lain bisa mengakibatkan pemanjangan interval QTc, kontraksi atrium & ventrikel yg berkepanjangan, & kelainan konduksi jantung lainnya. Thioridazine memiliki peringatan yg didukung FDA buat kematian jantung mendadak. Efek samping

yg ditimbulkan sang blok alfa-adrenergik ini umumnya terjadi waktu memulai pengobatan, & pasien tak jarang membuat toleransi. Leukopenia, trombositopenia, & diskrasia darah merupakan impak samping yg sporadis dari pengobatan menggunakan FGA. Thioridazine bisa mengakibatkan pigmentasi retina, yg bisa berlanjut bahkan selesainya penghentian obat (Sari et al., 2022).

2. Atipikal

Antipsikotik atipikal memiliki risiko rendah menimbulkan efek samping ekstrapiramidal. Ini dapat diberikan dalam bentuk oral atau parenteral. Risperidone, olanzapine, aripiprazole, dan paliperidone tersedia dalam bentuk suntikan lepas lambat atau suntikan jangka panjang (Sari et al., 2022). Antipsikotik generasi kedua memiliki risiko efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah dibandingkan antipsikotik generasi pertama. Risperidone dikaitkan dengan 4.444 kasus pusing, kecemasan, sedasi, dan efek samping ekstrapiramidal. Asenapine adalah penyebab paling mungkin dari efek samping ekstrapiramidal pada. Efek samping quetiapine yang paling umum adalah mengantuk, hipotensi ortostatik, dan pusing. Aripiprazole Efek samping agitasi yang paling umum termasuk kegelisahan, sakit kepala, dan akatisia.

b. Non Farmakologi

a) Terapi psikososial diberikan menggunakan tujuan supaya penderita bisa kembali mengikuti keadaan menggunakan lingkungan sosial sekitarnya & bisa merawat diri, bisa berdikari nir tergantung dalam orang lain sebagai akibatnya nir menjadi beban bagi famili & masyarakat. Penderita ini menjalani terapi psikososial hendaknya permanen mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana jua hanya ketika menjalani psikoterapi.

- b) Psikoedukasi merupakan suatu bentuk pendidikan ataupun training terhadap seorang menggunakan gangguan psikiatri yg bertujuan buat proses treatment & rehabilitasi.
- c) Independent Living Skills, Life skill merupakan kecakapan hidup yang sering juga disebut dengan kecakapan hidup. Ini adalah berbagai keterampilan dan kemampuan untuk bertindak positif dan beradaptasi dengan lingkungan yang memungkinkan seseorang mengelola kehidupan sehari-hari secara efektif dalam menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan di lingkungan.
- d) Dukungan sosial merupakan situasi yang menguntungkan bagi orang yang menerimanya dari orang lain yang mereka percayai, sehingga mereka mengetahui bahwa ada orang lain yang dapat mereka percayai.

2.2 Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi

Isolasi sosial merupakan keadaan kesepian yang dialami oleh 4.444 orang, disebabkan oleh orang lain, dan dianggap sebagai keadaan yang negatif dan mengancam. Prasyarat isolasi sosial seseorang adalah ketidakmampuan klien dalam mengekspresikan emosinya, sehingga dapat berujung pada ekspresi emosi klien yang bersifat kekerasan. Isolasi sosial adalah ketika pasien merasa ditolak, tidak diterima, sendirian, dan tidak mampu menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain atau orang di sekitarnya, dan interaksinya dengan orang lain memburuk (Kementerian Kesehatan, 2019). Isolasi sosial merupakan gejala negatif skizofrenia dan dimanfaatkan pasien untuk menghindari orang lain agar pengalaman tidak menyenangkan tidak terulang kembali saat berinteraksi dengan orang lain (Putri & Pardede, 2022). Keadaan isolasi sosial yang dialami seseorang adalah ketidakmampuan

klien dalam mengekspresikan emosinya sehingga dapat menimbulkan ekspresi emosi klien yang bersifat kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon destruktif seseorang terhadap stresor.

2.2.2 Etiologi

Penyebab isolasi sosial antara lain keterlambatan perkembangan, ketidakmampuan membentuk hubungan yang memuaskan, ketidaksesuaian kepentingan perkembangan, ketidaksesuaian nilai-nilai normal, ketidaksesuaian perilaku dan norma sosial, dan perubahan penampilan fisik, perubahan status mental, rasa kemanusiaan yang tidak memadai, dan lain-lain (Lestari et al., 2023). Sumber Daya (SDKI, 2017). Faktor penyebab isolasi sosial adalah:

1. Faktor predisposisi

Menurut Salsabila, (2021), penyebab isolasi sosial meliputi faktor perkembangan, biologis, dan sosial budaya. Di bawah ini penjelasan mengenai faktor predisposisi.

- a. Faktor Perkembangan : Tempat pertama seseorang memperoleh pengalaman membina hubungan dengan orang lain adalah keluarga. Kurangnya rangsangan dan kasih sayang dari ibunya dapat membuat merasa tidak nyaman dan mempengaruhi rasa percaya dirinya. Ketidakpercayaan ini dapat menimbulkan perilaku curiga terhadap orang lain dan lingkungan di kemudian hari.
- b. Faktor Biologis : Genetika merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa. Organ tubuh yang jelas terpengaruh oleh adalah otak.
- c. Faktor sosial dan budaya : Isolasi lingkungan merupakan faktor penyebab timbulnya gangguan hubungan dan isolasi sosial. Gangguan ini juga dapat disebabkan oleh norma-norma yang

salah dalam keluarga, misalnya mengisolasi anggota yang tidak produktif dari lingkungan sosial.

2. Faktor-Faktor Onset

Menurut (SALSABILA, n.d.), terdapat beberapa faktor onset yang dapat menimbulkan gangguan isolasi sosial. Hal ini disebabkan oleh faktor stres, terutama:

- a. Penyebab stres sosiokultural : Penyebab stres sosiokultural dapat menyebabkan memburuknya keseimbangan keluarga, seperti: B. Kesepian karena perceraian, perpisahan dengan orang yang dicintai, ketidakhadiran, rawat inap, atau pemenjaraan
- b. Stresor Psikologis : Periode kecemasan berat yang berkepanjangan mengurangi kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut (Afconneri et al., 2024) Gejala dan tanda sosial dapat dikenali melalui dua metode, yakni objektif dan subjektif. Berikut beberapa indikator isolasi sosial :

- 1) Data Objektif : Pasien tidak mempunyai teman dekat, pasien menyendiri, pasien tidak dapat dipahami, perilaku berulang dan tidak bermakna, pasien asyik dengan pikirannya sendiri, pasien tidak melakukan kontak mata Terlihat sedih dan cuek, sikapnya emosi itu membosankan.
- 2) Data subjektif : Pasien merasa kesepian atau ditolak oleh orang lain, Pasien merasa tidak aman berada di dekat orang lain, Pasien melaporkan hubungan yang tidak membantu dengan orang lain, Pasien bosan, waktu terasa lambat, pasien tidak mampu berkonsentrasi dan mengambil keputusan, tidak ada manfaatnya bagi pasien, dan pasien tidak yakin apakah dia akan terus hidup.

2.2.4 Rentang Respon Isolasi Sosial

Rentang respon konsep diri yaitu :

a) Respon adaptif

Respon adaptif merupakan respon individu untuk mencapai sesuatu dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma sosial. Reaksi ini meliputi:

- 1) Menyendiri: Reaksi individu terhadap kejadian masa lalu melalui introspeksi dengan tujuan mengevaluasi diri dan memutuskan rencana.
- 2) Otonomi : Individu berjuang untuk kemandirian dan pengaturan diri. Individu mempunyai kemampuan mengkomunikasikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
- 3) Kebersamaan (Timbal Balik) : Kemampuan atau kondisi individu dalam hubungan interpersonal untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial.
- 4) Saling ketergantungan (interdependensi) : Saling ketergantungan antar manusia dalam hubungan sosial.

b) Respon maladaptif

Reaksi maladaptif adalah reaksi individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama atau sosial.

- 1) Manipulasi : Disorganisasi sosial cenderung membuat individu menjadi objektif, hubungan terfokus pada pengendalian urusan orang lain, dan individu menjadi berorientasi pada diri sendiri. Sikap mengendalikan digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan dan frustrasi, namun juga dapat digunakan sebagai sarana kekuasaan terhadap orang lain.
- 2) Impulsif : Reaksi sosial yang dicirikan oleh individu sebagai agen yang tidak dapat diprediksi dan tidak dapat diandalkan. tidak bisa merencanakan, belajar dari pengalaman, atau menilai secara objektif.

- 3) Narsisme : Reaksi sosial yang ditandai dengan perilaku individu yang egois, rendah diri, keinginan bersyukur, dan cepat marah jika tidak didukung oleh orang lain.

2.2.5 Patofisiologi

Gangguan hubungan sosial antara lain penarikan diri yang disebabkan oleh masalah, ketegangan, kekecewaan, perasaan tidak berharga dengan latar belakang ketakutan. Perasaan tidak berharga membuat pasien semakin sulit menjalin hubungan dengan orang lain. Hal ini menyebabkan pasien mengalami kemunduran atau kemunduran, menjadi kurang aktif dan kurang memperhatikan penampilan dan kebersihan diri. Perkembangan dari perilaku sebelumnya dan perilaku primitif, yaitu perilaku autisme yang tidak sesuai dengan kenyataan, mengarah pada halusinasi lebih lanjut (WAHYUNI, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial antara lain:

- 1) Usia : Pasien yang dirawat karena masalah isolasi sosial berada pada rentang usia 25 sampai 65 tahun atau dewasa. Masa dewasa merupakan masa kematangan kognitif, emosional, dan perilaku. Apabila seseorang tidak mencapai tingkat kematangan tersebut maka akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut sehingga dapat berdampak pada gangguan psikologis. Masa dewasa merupakan dimensi sosiokultural dengan frekuensi gangguan jiwa tertinggi (Astuti, 2020).
- 2) Gender/Jenis Kelamin : Gender tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya gangguan jiwa. Wanita cenderung memiliki gejala yang lebih ringan dibandingkan pria. Pria sangat rentan mengalami gangguan jiwa yang penyebabnya adalah tingkat emosi yang tinggi. Laki-laki juga memiliki kemampuan berbahasa dan berbahasa yang lebih rendah

dibandingkan perempuan, sehingga mereka cenderung lebih tertutup dan menyimpan semua masalah dan tekanan psikologis yang mereka hadapi sendiri. Jika kondisi ini berlangsung lama tanpa adanya mekanisme coping yang konstruktif, maka terdapat kecenderungan tinggi terjadinya gangguan jiwa (Priasmoro, 2024).

3) Pendidikan : Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan masalah kesehatan mental. Orang dengan pendidikan rendah mengalami kesulitan dalam mengkomunikasikan ide, persepsi, dan pendapatnya, sehingga mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan orang lain, memecahkan masalah, mengambil keputusan, dan menghadapi sumber efek stres. Pendidikan mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku masyarakat. Orang yang berpendidikan tinggi berperilaku berbeda dengan orang yang berpendidikan rendah. Namun, sebagian besar latar belakang pendidikan pasien adalah sekolah menengah atas. Hal ini mungkin disebabkan sebagian besar pasien bergelut dengan beban pendidikan tinggi yang tidak sesuai dengan harapan 4.444 pasien .

4) Pekerjaan : Menurut Rachmawati dkk., (2020) menyatakan bahwa 95% pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial tidak bekerja. Karena pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi seseorang, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah menimbulkan gejala seperti ketidakberdayaan, penolakan dari orang lain, dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan, individu berusaha untuk melepaskan diri dari lingkungan tersebut. Masyarakat yang rentan secara sosial ekonomi dan pengangguran mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai permasalahan terutama kurangnya rasa percaya diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari (NURUL, 2022).

- 5) Dukungan Keluarga : Menurut Nasir et al., (2024), mayoritas pasien kurang mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan. Dukungan keluarga dapat berdampak positif pada kesehatan mental, karena merupakan salah satu faktor terpenting dalam upaya motivasi. Dengan dukungan keluarga, pasien merasa dihargai, dihargai, percaya diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa antusias, bahkan dalam situasi Terasa otentik dan tenang ketika menghadapi tantangan yang dihadapinya.
- 6) Durasi penyakit Pasien yang paling sering mengalami kekambuhan memiliki riwayat kesehatan yang panjang antara 5 sampai 10 tahun. Pasien dengan riwayat penyakit yang panjang lebih dari 5 tahun memiliki peningkatan risiko kekambuhan (NURUL, 2022).

2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut (Putra et al., 2022), penatalaksanaan isolasi sosial menjadi berikut :

- 1) Terapi farmakologi
 - a. Clorpromazine (CPZ) : Obat ini dipakai dalam pasien yg nir bisa pada menilai realistis, pencerahan diri terganggu, dan ketidakmampuan pada fungsi mental.
 - b. Haloperizol (HP) : Obat ini dipakai buat mengobati pasien yg nir bisa menilai realita.
 - c. Thrixyphenidyl (THP) : Obat ini dipakai dalam segala penyakit Parkinson, termasuk pasca ensepalitis & idiopatik, sindrom Parkinson dampak contohnya reserpine & fenootiazine.
- 2) Terapi Non-farmakolog
 - a. Terapi individu : Pada pasien isolasi sosial bisa diberikan menggunakan taktik aplikasi atau SP.

- b. Terapi grup : Terapi kegiatan grup atau TAK adalah suatu psikoterapi yg bertujuan buat memberi stimulus bagi klien menggunakan gangguan isolasi sosial. Dalam terapi ini terbagi pada 7 sesi yaitu, sesi 1 : pasien bisa memperkenalkan diri, sesi 2 : pasien bisa melakukan cara berkenalan menggunakan anggota grup, sesi 3 : pasien bisa bercakap-cakap menggunakan anggota grup mengenai topik yg umum, sesi 4 : pasien bisa bercakap-cakap menggunakan anggota grup mengenai topik tertentu, sesi 5 : pasien bisa bercakap-cakap menggunakan anggota grup mengenai kasus pribadi, sesi 6 : pasien bisa bekerja sama menggunakan anggota grup, & sesi 7 : pasien bisa mengevaluasi kemampuan pengenalan nya.

2.3 Teori Caring Jean Watson

2.3.1 TEORI JEAN WATSON “Philosophical and Science of Caring”

Jean Watson lahir pada tahun 1940. Beliau meraih gelar sarjana dalam bidang keperawatan, gelar master dalam bidang psikiatri dan keperawatan kesehatan mental, dan gelar doktor dalam bidang psikologi pendidikan dari University of Colorado Denver (Yuli et al., 2023). Watson adalah penulis banyak artikel, bab buku, dan buku lainnya. Penelitiannya berfokus pada kepedulian dan kehilangan manusia. Teori keperawatan yang diterbitkannya adalah “Ilmu Manusia dan Perawatan Manusia”. Dalam pandangannya, fokus utama dalam keperawatan adalah unsur kebajikan yang berasal dari sudut pandang humanistik yang dipadukan dengan pengetahuan ilmiah dasar (Mustoip, 2023). Latar belakang artistik yang kuat diperlukan bagi perawat untuk mengembangkan filosofi dan nilai-nilai humanistik. Filsafat dan nilai-nilai memberikan landasan yang kuat bagi ilmu keperawatan. Arts Foundation membantu perawat mengembangkan visi dan nilai-nilai bagi dunia dan mengembangkan pemikiran kritis. Pengembangan keterampilan tersebut diperlukan dalam keperawatan

yang fokus pada peningkatan kesehatan dibandingkan pengobatan penyakit (Bernadetha et al., 2023).

2.3.2 Penerapan Teori Caring Menurut Jean Watson

Teori Caring yang dikembangkan oleh Jean Watson, yang juga dikenal sebagai Teori Kepedulian Manusia, menekankan pentingnya hubungan antar manusia serta dimensi spiritual dan etika dalam praktik keperawatan. Teori ini diterapkan secara luas di lingkungan perawatan kesehatan untuk meningkatkan hasil bagi pasien, mempromosikan perawatan holistik, dan mendukung kesejahteraan para pengasuh. Aplikasi utama dari teori ini meliputi:

a. Perawatan pasien holistik

- Teori ini berfokus pada penanganan pasien secara menyeluruh, yang mencakup aspek pikiran, tubuh, dan jiwa, bukan hanya sekadar mengatasi gejala fisik. Selain itu,
- teori ini juga mendorong pengintegrasian dukungan psikologis, emosional, dan spiritual ke dalam pemberian layanan kesehatan.

b. Membangun hubungan terapi

- Teori ini menekankan pentingnya menjalin hubungan yang autentik, empati, dan penuh kasih sayang antara perawat dan pasien.
- Hubungan yang baik ini dapat meningkatkan kepercayaan dan rasa hormat, yang merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

c. Promosi lingkungan penyembuhan

- Teori ini menganjurkan terciptanya lingkungan yang mendukung penyembuhan fisik, emosional, dan spiritual bagi pasien.

- Hal ini mencakup dorongan untuk menggunakan estetika yang menenangkan, komunikasi yang lembut, dan perawatan yang mendukung, dengan tujuan mengurangi stres baik bagi pasien maupun pengasuh.
- d. Membimbing praktik etika dan spiritual
- Teori ini mendorong para profesional perawatan kesehatan untuk bertindak dengan integritas dan memastikan bahwa perawatan yang mereka berikan selaras dengan nilai-nilai serta keyakinan pasien.
 - Selain itu, teori ini juga membantu perawat dalam mengatasi dilema etika dengan pendekatan yang mengedepankan kasih sayang dan penalaran moral.
- e. Membimbing praktik keperawatan
- Proses Caritas™ Watson yang terdiri dari sepuluh langkah ini memberikan panduan bagi perawat dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan teori, termasuk praktik cinta kasih, kehadiran yang penuh perhatian, dan pengembangan pertumbuhan pribadi.
 - Proses ini juga mendorong para perawat untuk melakukan praktik reflektif dan merawat diri sendiri, yang sangat penting untuk mencegah kelelahan dan meningkatkan kualitas perawatan yang mereka berikan.
- f. Meningkatkan kepuasan pasien
- Dengan memupuk hubungan antar manusia yang bermakna, teori ini berkontribusi pada peningkatan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap sistem perawatan kesehatan yang mereka jalani.
- g. Dukungan untuk kesejahteraan pengasuh
- Teori ini mengenali pentingnya kebutuhan emosional dan spiritual para perawat, serta menganjurkan praktik perawatan diri dan perhatian yang diperlukan untuk

mempertahankan kapasitas mereka dalam memberikan perawatan yang berkualitas.

h. Kerangka pendidikan

- Teori ini digunakan dalam pendidikan keperawatan untuk mengajarkan siswa mengenai pentingnya empati, kasih sayang, dan pertimbangan etika dalam memberikan perawatan kepada pasien.

i. Contoh penerapan aplikasi :

- Perawatan paliatif : Teori ini menekankan pentingnya memenuhi kebutuhan spiritual dan emosional pasien serta keluarga mereka yang menghadapi penyakit terminal.
- Kesehatan mental : Teori ini berfokus pada pembangunan kepercayaan dan hubungan empati yang kuat untuk mendukung individu yang menghadapi kondisi psikologis.
- Manajemen penyakit kronis : Teori ini mendukung pasien secara holistik dalam proses beradaptasi dengan perubahan gaya hidup dan menghadapi tantangan emosional yang mereka alami.

Teori Kepedulian yang dikembangkan oleh Jean Watson mengubah paradigma keperawatan dari pendekatan yang berorientasi pada tugas menjadi pendekatan yang sangat berpusat pada manusia. Teori ini mendorong proses penyembuhan dan menjaga martabat baik bagi pasien maupun pengasuh.

2.3.3 SOP Teori Caring Menurut Jean Watson

1. Tujuan

Untuk menyediakan pendekatan perawatan keperawatan yang konsisten dan berbasis bukti, teori ini mengutamakan perawatan pasien secara holistik, penuh kasih sayang, dan etis, sejalan dengan prinsip-prinsip Teori Perawatan Manusia yang dikemukakan oleh Jean Watson.

2. Ruang lingkup

Standar Operasional Prosedur (SOP) ini berlaku untuk semua penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat, dokter, dan profesional kesehatan lainnya, baik dalam pengaturan klinis maupun non-klinis.

3. Definisi

- Ilmu kepedulian : Kerangka teoritis ini berfokus pada interkoneksi antara pikiran, tubuh, dan jiwa, yang dianggap saling mempengaruhi dalam proses penyembuhan. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan fisik tidak dapat dipisahkan dari kesehatan mental dan spiritual, dan bahwa ketiga aspek tersebut harus dipertimbangkan secara holistik untuk mencapai kesejahteraan yang optimal.
- Proses caritas : Sepuluh prinsip inti ini berfungsi sebagai panduan dalam memberikan perawatan yang penuh kasih sayang dan holistik, yang mencakup pendekatan yang mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien. Prinsip-prinsip ini menekankan pentingnya membangun hubungan yang autentik antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, serta mengintegrasikan dukungan psikologis dan sosial dalam proses perawatan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

4. Prinsip utama

Penerapan 10 Proses Caritas™ berfungsi sebagai landasan dalam praktik keperawatan yang berfokus pada perawatan holistik dan penuh kasih sayang. Proses ini memberikan kerangka kerja yang jelas bagi para perawat untuk mengembangkan hubungan yang mendalam dengan pasien, serta mengintegrasikan aspek fisik, emosional, dan spiritual dalam perawatan. Dengan mengikuti proses ini, perawat dapat menciptakan lingkungan

yang mendukung penyembuhan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mempromosikan kesejahteraan secara keseluruhan.

- Berlatihlah Cinta Kasih dan Keseimbangan : Dekatilah setiap interaksi dengan kebaikan dan rasa hormat yang tulus terhadap individu tersebut, dengan cara mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, dan menghargai perspektif serta pengalaman mereka. Hal ini mencakup pengakuan terhadap nilai dan martabat setiap orang, serta berusaha untuk memahami kebutuhan dan perasaan mereka secara mendalam. Dengan demikian, setiap interaksi dapat menciptakan suasana yang positif dan mendukung, yang penting untuk membangun hubungan yang kuat dan saling percaya.
- Kehadiran otentik : Hadir sepenuhnya pada setiap momen bersama pasien dan kolega berarti memberikan perhatian penuh dan fokus yang tidak terpecah selama interaksi tersebut. Ini mencakup mendengarkan dengan seksama apa yang diungkapkan oleh pasien atau kolega, baik secara verbal maupun non-verbal, serta menunjukkan ketertarikan yang tulus terhadap pengalaman dan perasaan mereka. Dengan cara ini, Anda dapat membangun hubungan yang lebih kuat, menciptakan rasa saling menghargai, dan memastikan bahwa kebutuhan serta kekhawatiran mereka diperhatikan dengan baik. Kehadiran yang penuh juga berarti mengesampingkan gangguan eksternal dan mental, sehingga dapat memberikan dukungan yang optimal dan responsif dalam setiap situasi.
- Kembangkan Praktik Spiritual : Gabungkan perhatian, refleksi, dan perawatan diri ke dalam rutinitas harian Anda dengan cara yang terencana dan konsisten. Pertama, luangkan waktu setiap hari untuk melakukan praktik perhatian, seperti meditasi atau latihan pernapasan, yang

dapat membantu Anda tetap fokus dan tenang. Selanjutnya, sisihkan waktu untuk refleksi pribadi, misalnya dengan menulis jurnal tentang pengalaman dan perasaan Anda, sehingga Anda dapat memahami diri sendiri dengan lebih baik dan mengevaluasi bagaimana interaksi Anda dengan pasien dan kolega berlangsung.

Selain itu, pastikan untuk mengintegrasikan perawatan diri secara fisik dan emosional dalam kegiatan sehari-hari Anda, seperti berolahraga secara teratur, menjaga pola makan yang sehat, dan meluangkan waktu untuk hobi atau aktivitas yang Anda nikmati. Dengan menggabungkan ketiga elemen ini—perhatian, refleksi, dan perawatan diri—ke dalam rutinitas harian Anda, Anda dapat meningkatkan kesejahteraan pribadi dan profesional, serta memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien.

Mengembangkan dan Mempertahankan Hubungan yang Peduli : Bangun kepercayaan, empati, dan saling menghormati dalam hubungan profesional dengan cara yang sistematis dan konsisten. Pertama, kepercayaan dapat dibangun melalui komunikasi yang terbuka dan jujur, di mana Anda berbagi informasi dengan jelas dan transparan serta memenuhi janji yang telah dibuat. Ini menciptakan dasar yang kuat bagi hubungan profesional yang sehat.

Selanjutnya, tunjukkan empati dengan berusaha memahami perspektif dan perasaan rekan kerja Anda. Ini bisa dilakukan dengan mendengarkan secara aktif ketika mereka berbicara tentang tantangan atau pengalaman mereka, serta memberikan dukungan emosional yang diperlukan. Misalnya, saat seorang kolega menghadapi kesulitan, tawarkan bantuan atau sekadar dengarkan tanpa menghakimi.

Selain itu, saling menghormati dapat dipupuk dengan menghargai perbedaan dalam latar belakang, pengalaman, dan pandangan setiap individu. Tunjukkan penghargaan terhadap kontribusi masing-masing anggota tim dengan memberikan pujian yang tulus atas kerja keras mereka dan mengakui pencapaian mereka. Dengan mengintegrasikan ketiga elemen ini—kepercayaan, empati, dan saling menghormati dalam interaksi sehari-hari, Anda dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan produktif bagi semua pihak yang terlibat.

- **Dorong Ekspresi Perasaan :** Dorong pasien untuk mengekspresikan emosi mereka tanpa merasa dihakimi dengan menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan perhatian penuh saat pasien berbicara, menunjukkan sikap terbuka dan empatik, serta menggunakan bahasa tubuh yang positif, seperti mengangguk atau mempertahankan kontak mata.

Berikan ruang bagi pasien untuk berbagi perasaan mereka dengan mengajukan pertanyaan terbuka yang mendorong diskusi, seperti "Bagaimana perasaan Anda tentang situasi ini?" atau "Apa yang paling mengganggu pikiran Anda saat ini?" Pastikan untuk mendengarkan dengan seksama dan tanpa interupsi, sehingga pasien merasa dihargai dan dipahami.

Selain itu, penting untuk menunjukkan bahwa semua emosi, baik positif maupun negatif, adalah hal yang wajar dan valid. Anda dapat menegaskan bahwa mengekspresikan perasaan adalah langkah penting dalam proses penyembuhan dan bahwa tidak ada yang salah dengan merasakan ketakutan, kecemasan, atau kesedihan. Dengan pendekatan ini, pasien akan lebih merasa nyaman untuk

berbagi emosi mereka secara terbuka, yang pada gilirannya dapat membantu mereka dalam proses penyembuhan dan pemulihan.

- Terlibat dalam Pemecahan Masalah yang Kreatif : Gunakan pendekatan holistik untuk mengatasi kebutuhan dan kekhawatiran pasien dengan mempertimbangkan seluruh aspek kehidupan mereka, termasuk fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Pertama-tama, lakukan penilaian menyeluruh terhadap kondisi pasien dengan mengumpulkan informasi tidak hanya tentang gejala fisik yang mereka alami, tetapi juga tentang latar belakang pribadi, hubungan sosial, dan nilai-nilai yang mereka anut.

Selanjutnya, identifikasi kebutuhan spesifik pasien yang mungkin tidak hanya berkaitan dengan penyakit fisik mereka. Misalnya, tanyakan tentang dukungan emosional yang mereka perlukan, kekhawatiran yang mungkin mereka rasakan terkait dengan diagnosis mereka, serta bagaimana kondisi kesehatan mereka mempengaruhi kehidupan sehari-hari dan hubungan dengan orang-orang terdekat.

Setelah memahami kebutuhan tersebut, rancang rencana perawatan yang komprehensif yang mencakup intervensi medis serta dukungan psikologis dan sosial. Ini bisa meliputi merujuk pasien ke konselor atau terapis untuk membantu mengatasi masalah emosional, menyediakan informasi tentang kelompok dukungan, atau melibatkan keluarga dalam proses perawatan untuk memastikan bahwa pasien merasa didukung secara sosial.

Dengan pendekatan holistik ini, Anda tidak hanya fokus pada pengobatan gejala fisik tetapi juga berusaha untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Hal ini akan membantu pasien merasa lebih diperhatikan dan dihargai sebagai individu utuh, sehingga

meningkatkan kepuasan mereka terhadap perawatan yang diberikan.

- Hormati Kepercayaan dan Praktik : Hargai nilai-nilai budaya, spiritual, dan pribadi pasien dengan cara yang mendalam dan penuh perhatian. Pertama, lakukan penilaian awal untuk memahami latar belakang budaya pasien, termasuk tradisi, kepercayaan, dan praktik yang mungkin mempengaruhi cara mereka memandang kesehatan dan perawatan. Ini dapat dilakukan melalui pertanyaan terbuka yang menunjukkan ketertarikan Anda terhadap pengalaman mereka, seperti "Adakah tradisi atau nilai tertentu yang penting bagi Anda dalam konteks kesehatan?"

Selanjutnya, tunjukkan penghargaan terhadap kepercayaan spiritual pasien dengan menghormati praktik keagamaan atau spiritual yang mereka anut. Ini bisa termasuk memberikan waktu bagi pasien untuk berdoa, menyediakan akses ke ruang tenang untuk meditasi, atau merespons kebutuhan mereka akan dukungan spiritual dari pemuka agama atau konselor.

Selain itu, penting untuk menghargai nilai-nilai pribadi pasien dengan memahami preferensi mereka terkait perawatan. Misalnya, tanyakan tentang pilihan mereka dalam pengobatan atau terapi tertentu dan bagaimana mereka ingin terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Dengan cara ini, Anda menunjukkan bahwa Anda menghormati otonomi dan pilihan individu mereka.

Dengan menghargai nilai-nilai budaya, spiritual, dan pribadi pasien secara menyeluruh, Anda tidak hanya menciptakan lingkungan yang inklusif dan mendukung, tetapi juga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Hal ini akan membantu membangun hubungan

yang lebih kuat antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, serta meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

- Ciptakan Lingkungan Penyembuhan : Pastikan untuk menciptakan ruang yang damai, aman, dan mendukung bagi pasien dalam proses penyembuhan dengan memperhatikan beberapa aspek penting. Pertama, desain lingkungan fisik yang tenang dan nyaman, seperti menggunakan pencahayaan lembut, warna-warna yang menenangkan, dan furnitur yang ergonomis. Pastikan juga bahwa ruangan tersebut bersih dan teratur, sehingga pasien merasa lebih nyaman dan tidak terganggu oleh kekacauan.

Selanjutnya, pertimbangkan akustik ruangan. Minimalkan kebisingan dari luar dengan menggunakan bahan peredam suara atau menempatkan ruangan di lokasi yang lebih tenang. Suara lembut, seperti musik relaksasi atau suara alam, dapat ditambahkan untuk menciptakan suasana yang lebih menenangkan.

Selain itu, penting untuk menciptakan suasana yang aman secara emosional. Tunjukkan sikap empatik dan terbuka kepada pasien, sehingga mereka merasa dihargai dan didengar. Beri mereka kesempatan untuk berbagi kekhawatiran atau ketakutan mereka tanpa merasa dihakimi. Ini dapat dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan terbuka dan memberikan respon yang mendukung.

Akhirnya, pastikan untuk mempertimbangkan kebutuhan spiritual pasien dengan menyediakan ruang untuk praktik keagamaan atau meditasi jika diperlukan. Misalnya, sediakan sudut tenang di mana pasien dapat berdoa atau merenung.

Dengan memperhatikan semua aspek ini—fisik, emosional, dan spiritual—Anda dapat menciptakan

lingkungan yang damai, aman, dan mendukung yang sangat penting bagi proses penyembuhan pasien. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kenyamanan mereka tetapi juga berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik.

- Bantu dengan Kebutuhan Dasar : Tawarkan bantuan yang penuh kasih sayang terhadap kebutuhan perawatan mendasar pasien dengan cara yang tetap menjaga martabat mereka. Pertama, identifikasi kebutuhan dasar pasien, seperti kebutuhan untuk makan, mandi, berpakaian, dan menggunakan toilet. Ketika menawarkan bantuan, lakukan dengan sikap yang penuh empati dan pengertian, sehingga pasien merasa dihargai dan tidak dipandang rendah.

Sebelum memberikan bantuan, tanyakan kepada pasien tentang preferensi mereka. Misalnya, Anda bisa bertanya, "Bagaimana Anda lebih suka saya membantu Anda dalam proses ini?" atau "Apakah ada cara tertentu yang Anda rasa lebih nyaman saat saya membantu Anda?" Dengan melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan, Anda menunjukkan bahwa Anda menghargai otonomi dan pilihan mereka.

Saat memberikan bantuan, pastikan untuk melakukannya dengan penuh perhatian dan kehati-hatian. Misalnya, jika Anda membantu pasien untuk berpakaian atau mandi, pastikan untuk memberikan privasi yang cukup dengan menutup tirai atau pintu, serta menjelaskan setiap langkah yang akan Anda lakukan. Ini akan membantu mengurangi rasa cemas atau malu yang mungkin mereka rasakan.

Selain itu, gunakan bahasa yang sopan dan positif saat berinteraksi dengan pasien. Hindari istilah atau tindakan yang dapat dianggap merendahkan atau mengurangi martabat mereka. Sebagai contoh, alih-alih

mengatakan "Saya akan melakukan ini untuk Anda," lebih baik katakan "Mari kita lakukan ini bersama-sama" untuk menunjukkan kolaborasi.

Dengan cara ini, Anda dapat menawarkan bantuan terhadap kebutuhan perawatan mendasar dengan penuh kasih sayang sambil tetap menjaga martabat pasien. Hal ini tidak hanya meningkatkan kenyamanan mereka tetapi juga membangun kepercayaan dan hubungan yang lebih kuat antara penyedia layanan kesehatan dan pasien.

- Terbuka terhadap Keajaiban : Tetaplah terbuka terhadap kemungkinan penyembuhan yang melampaui batasan alam fisik, yaitu dengan mempertimbangkan aspek emosional, spiritual, dan psiko-sosial dalam proses perawatan. Artinya, jangan hanya fokus pada pengobatan gejala fisik saja, tapi juga berusaha untuk memahami dampak yang signifikan dari faktor-faktor non-kinetik terhadap kesehatan pasien.

Misalnya, ketika sebuah pasien mengalami sakit kronis, penting untuk memahami bagaimana penyakit tersebut mempengaruhi kehidupan sehari-hari mereka, termasuk efek pada mood, energi, dan hubungan interpersonal. Oleh karena itu, integrasikan strategi perawatan yang mencakup terapi mindfulness, meditasi, atau bahkan terapi hipnotis untuk membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup overall.

Juga, pertimbangkan kebutuhan spiritual pasien. Banyak orang memiliki kepercayaan religius atau filosofis yang mempengaruhi caranya menghadapi penyakit. Memberikan ruang bagi pasien untuk berdoa, bermeditasi, atau berdiskusi tentang makna hidup mereka dapat membantu mereka merasa lebih stabil dan optimistis tentang masa depan.

Terakhir, jangan abaikan aspek psiko-sosial. Pasien sering kali menghadapi stigma sosial atau isolasi akibat penyakit mereka. Melibatkan keluarga atau teman dalam proses perawatan dapat membantu meningkatkan dukungan sosial dan membuat pasien merasa kurang sendirian.

Dengan cara ini, Anda tidak hanya fokus pada pengobatan fisik namun juga mempersiapkan pasien untuk menghadapi tantangan yang kompleks dari segi emosional dan spiritual. Penyembuhan total yang efektif harus melibatkan semua dimensi kehidupan manusia – fisik, emosional, spiritual, dan psiko-sosial – agar pasien dapat pulih secara maksimal dan hidup dengan kualitas tinggi lagi.

5. Prosedur

- Persiapan : Lakukan penilaian mandiri yang mendalam terhadap kesiapan emosional dan mental Anda sebelum memberikan perawatan kepada pasien. Ini melibatkan refleksi pribadi yang jujur mengenai bagaimana perasaan Anda saat ini, termasuk tingkat stres, kecemasan, atau emosi lain yang mungkin mempengaruhi kemampuan Anda untuk memberikan perawatan yang berkualitas. Pertimbangkan untuk mencatat pemikiran dan perasaan Anda dalam jurnal, sehingga Anda dapat mengevaluasi pola atau tantangan yang mungkin perlu diatasi.

Selain itu, berlatihlah kesadaran penuh (mindfulness) atau teknik grounding sebagai cara untuk meningkatkan kehadiran Anda dalam setiap interaksi dengan pasien. Kesadaran penuh melibatkan fokus pada saat ini tanpa menghakimi, yang dapat membantu Anda lebih terhubung dengan pasien dan situasi yang ada. Cobalah untuk meluangkan waktu setiap hari untuk melakukan latihan pernapasan dalam, meditasi singkat, atau yoga, yang dapat

membantu menenangkan pikiran dan meningkatkan konsentrasi.

Anda juga bisa menerapkan teknik grounding dengan memperhatikan lingkungan sekitar Anda—misalnya, mendengarkan suara di sekitar, merasakan tekstur benda di tangan Anda, atau mengamati warna dan bentuk di ruangan. Dengan melakukan ini, Anda dapat mengalihkan perhatian dari pikiran yang mengganggu dan kembali ke momen saat ini.

Dengan melakukan penilaian mandiri terhadap kesiapan emosional dan mental serta berlatih kesadaran penuh, Anda akan lebih siap untuk memberikan perawatan yang penuh kasih sayang dan efektif kepada pasien. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas perawatan yang Anda berikan tetapi juga membantu menjaga kesejahteraan pribadi Anda sebagai penyedia layanan kesehatan.

- Interaksi pasien
 1. Sapa pasien dengan hangat, perkenalkan diri Anda dan peran Anda.
 2. Bangun koneksi dengan mendengarkan secara aktif dan menunjukkan empati.
 3. Gunakan nama yang disukai pasien dan hormati individualitas mereka.
- Penilaian
 1. Kumpulkan informasi tentang kebutuhan fisik, emosional, spiritual, dan budaya pasien.
 2. Perhatikan isyarat verbal dan non-verbal selama komunikasi.
 3. Libatkan pasien dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan.
- Pengiriman perawatan

1. Terapkan rencana perawatan yang memperhatikan keseluruhan orang (pikiran, tubuh, dan jiwa).
 2. Gunakan sentuhan, nada suara, dan kata-kata yang mendukung untuk menyampaikan kepedulian.
 3. Promosikan otonomi pasien dan libatkan mereka dalam aktivitas perawatan bila memungkinkan.
- Lingkungan penyembuhan
 1. Pastikan ruangan bersih, tenang, dan nyaman.
 2. Gunakan pencahayaan lembut, suara yang menenangkan, dan sentuhan pribadi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung.
 - Evaluasi
 1. Renungkan umpan balik pasien dan hasil perawatan.
 2. Terlibat dalam refleksi diri untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dalam memberikan perawatan penuh kasih sayang.
6. Dokumentasi
 - Catat kebutuhan perawatan fisik, emosional, dan spiritual pasien dalam catatan medis.
 - Dokumentasikan tindakan yang diambil berdasarkan Proses Caritas™.
 - Sertakan umpan balik pasien dan hasil yang terkait dengan intervensi perawatan.
 7. Dukungan staf
 - Memberikan pelatihan tentang Teori Kepedulian Manusia Jean Watson.
 - Bentuk kelompok dukungan sebaya untuk membahas tantangan dan berbagi kisah sukses.
 - Dorong perawatan diri dan manajemen stres untuk semua anggota staf.

8. Jaminan kualitas

- Lakukan audit berkala untuk menilai kepatuhan terhadap prinsip-prinsip Teori Kepedulian.
- Kumpulkan data kepuasan pasien untuk mengevaluasi dampak praktik perawatan holistik.

9. Tinjauan dan pembaruan

- Tinjau SOP setiap tahun untuk memasukkan penelitian atau umpan balik baru.
- Perbarui seperlunya agar selaras dengan tujuan organisasi dan kebutuhan pasien.

Standar Operasional Prosedur (SOP) ini dirancang untuk memastikan bahwa semua penyedia layanan kesehatan secara konsisten menerapkan Teori Kepedulian yang dikembangkan oleh Jean Watson. Dengan mengikuti pedoman ini, para profesional kesehatan diharapkan dapat menciptakan interaksi penyembuhan yang bermakna dan efektif, yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik dari perawatan, tetapi juga menghormati martabat dan kemanusiaan setiap pasien.

SOP ini mencakup langkah-langkah konkret yang harus diikuti oleh penyedia layanan kesehatan dalam setiap interaksi dengan pasien. Pertama, penyedia diharapkan untuk membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien, yang dimulai dengan mendengarkan secara aktif dan menunjukkan empati terhadap pengalaman dan perasaan mereka. Ini melibatkan pengakuan terhadap nilai-nilai dan latar belakang budaya pasien, serta memberikan ruang bagi mereka untuk mengekspresikan kekhawatiran dan harapan mereka.

Selanjutnya, SOP ini menekankan pentingnya menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, di mana pasien merasa dihargai sebagai individu utuh. Penyedia layanan kesehatan harus berkomitmen untuk memberikan perawatan yang holistik, dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip Teori Kepedulian Watson melalui SOP ini, diharapkan setiap interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dapat menjadi pengalaman yang positif dan transformatif. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan tetapi juga memperkuat martabat dan kemanusiaan setiap pasien dalam proses penyembuhan mereka.

2.3.4 Asumsi Menurut Watson

Watson mengajukan tujuh asumsi tentang ilmu keperawatan dan sepuluh elemen terapeutik penting yang membentuk teorinya (Basri et al, 2024). Premis dasarnya adalah:

1. Perawatan hanya dapat dikontrol dan dilakukan secara efektif secara interpersonal.
2. Perawatan terdiri dari unsur amal yang menghasilkan kepuasan kebutuhan spesifik manusia.
3. Efektivitas perawatan meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
4. Respon keperawatan menerima orang tersebut tidak hanya atas kondisinya saat ini namun juga atas apa yang mungkin terjadi pada dirinya.
5. Lingkungan perawatan adalah lingkungan yang memberikan peluang untuk berkembang sekaligus memungkinkan orang memilih tindakan yang terbaik bagi mereka ketika diberi kesempatan.
6. Perawatan lebih baik dalam meningkatkan kesehatan daripada mengobati. Praktik keperawatan mengintegrasikan pengetahuan biofisik dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan orang sakit. Asuhan keperawatan melengkapi pengobatan.
7. Praktik keperawatan adalah inti dari keperawatan.

2.3.5 Struktur Perawatan Menurut Watson

Menurut Watson, penyakit dapat diobati, namun kesehatan tidak dapat dicapai karena jika tidak diobati, penyakit akan tetap ada. Keperawatan adalah inti dari keperawatan dan melibatkan korespondensi antara perawat dan pasien. Keperawatan membantu seseorang merasa lebih terkendali, lebih berpengetahuan, dan meningkatkan kesehatannya. Struktur pengasuhan didasarkan pada 10 unsur amal, yaitu:

1. Pembentukan nilai *humanistic-altruistic* sistem
2. Penamaan *Faith-hope* (kepercayaan-harapan)
3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain
4. Membangun hubungan *helping-trust*
5. Meningkatkan dan menerima ekspresi emosi positif dan negatif.
6. Penggunaan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.
7. Meningkatkan pengajaran interpersonal dan pengalaman belajar.
8. Memberikan dukungan untuk melindungi dan/atau memperbaiki lingkungan mental, fisik, sosial budaya, dan spiritual.
9. Membantu dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia.
10. Menghargai untuk kekuatan *eksistensial-phenomenological*.