

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

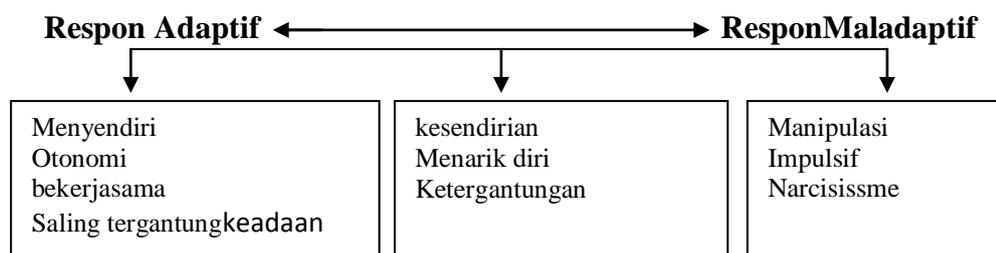
1. Definisi isolasi sosial

- a. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Sutejo, 2019).
- b. Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain (SDKI, 2017).
- c. Isolasi sosial adalah seperangkat pola atau sifat yang menghambat kemampuan seseorang untuk mempertahankan hubungan yang bermakna, perasaan puas dan menikmati hidup (Stuart, 2016).

2. Rentang respon sosial

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon yang adaptif sampai dengan maladaptif. Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku. Sedangkan respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma sosial dalam budaya setempat (Stuart, 2016).

Bagan 2.1 Rentang Respon Sosial



(Stuart, 2016).

a. Respons adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat (Sutejo, 2019).

1) *Solitude* (menyendiri)

Respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan juga suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya (Muhith, 2015). *Solitude* umumnya dilakukan setelah melakukan kegiatan (Damaiyanti, 2012). Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana (Sutejo, 2019).

2) **Otonomi**

Kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan sosial (Muhith, 2015). Dalam praktek keperawatan memiliki kemandirian, wewenang dan tanggung jawab untuk mengatur profesinya, mencakup kemandirian

dalam memberikan asuhan keperawatan (Sitorus, 2011). Sehingga individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri (Sutejo, 2019).

3) Mutualisme atau bekerja sama

Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal di mana individu mampu untuk saling memberi dan menerima (Muhith, 2015). Kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain (Yosep, 2013). Kemampuan individu untuk saling member dan menerima dalam hubungan sosial (Sutejo, 2019).

4) *Interdependen* atau saling ketergantungan

Suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam rangka membina hubungan interpersonal (Muhith, 2015).

Kesediaan untuk bertanggung jawab dan bahkan mampu mempunyai pekerjaan (Pieter,2017). Mempunyai hubungan ketergantungan antar individu dalam suatu hubungan (Sutejo, 2019).

b. Respons maladaptif

Respon maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat (Sutejo, 2019).

1) Merasa sendiri (kesepian)

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasingkan dari lingkungannya (Yosep, 2013). Merasa tidak tahan atau yang lain menganggap bahwa dirinya sendirian dalam menghadapi

masalah, cenderung pemalu, sering merasa tidak percaya diri dan minder (Muhith, 2015).

2) Menarik diri

Individu mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara (Muhith, 2015).

Konsep diri yang tak realistis, perilaku canggung sehingga membuat rasa kecewa pada diri sendiri, menghindar dari orang lain dan bahkan mengisolasi diri (Pieter, 2017).

3) Tergantungan

Seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung pada orang lain (Yosep, 2013). Gagal mengembangkan kemampuannya untuk berfungsi secara sukses, merasa kesulitan yang beresiko menjadi gangguan depresi dan gangguan cemas sehingga berkecenderungan berpikiran untuk bunuh diri (Muhith, 2015).

4) Manipulasi

Perilaku dimana orang memperlakukan orang lain sebagai objek dan bentuk hubungan yang berpusat di sekitar isu-isu kontrol dan perilaku mereka sulit dipahami (Stuart, 2016). Gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai obyek dan individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam (Hanafia, 2013). Dan menurut Sutejo

manipulasi dalam isolasi sosial adalah gangguan sosial yang memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri, atau sikap mengontrol yang digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain (Sutejo, 2019).

5) *Impulsif*

Ketidakmampuan belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan (Stuart, 2016). Adapula kondisi dimana seseorang mendapatkan dorongan untuk melakukan sebuah tindakan tanpa memikirkan konsekuensinya terlebih dahulu, ditandai dengan ciri pribadi jika bicara atau berbuat seringkali tidak disertai alasan-alasan atau penalaran (Astuti, 2017). Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif (Sutejo, 2019).

6) *Narcisme*

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, dan mudah marah-marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain (Sutejo, 2019). Orang dengan gangguan kepribadian narsistik memiliki harga diri yang rapuh, mendorong mereka untuk mencari pujian dan kekaguman secara

terus-menerus, berusaha mendapatkan penghargaan (Stuart, 2016). Sehingga menimbulkan cinta pada diri sendiri dan cinta yang dibarengi dengan narsisme mejadi mementingkan diri sendiri (Freud dalam Alwisol, 2011).

3. Proses terjadinya isolasi sosial

Proses terjadinya isolasi sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan psikodinamika model stuart yang dimana model ini masalah keperawatan dimulai dengan menganalisa faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan mekanisme coping yang digunakan oleh seorang klien sehingga menghasilkan respon baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif (Stuart, 2015).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor resiko yang sumber terjadinya stress yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres, baik yang biologis, psikososial dan sosiokultural (Yusuf,2015). Faktor predisposisi adalah penyebab stress dan sehingga dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stress pengalaman yang dialaminya, faktor predisposisi dibagi dalam 3 domain yaitu faktor perkembangan, faktor biologis dan faktor sosial budaya (Sutejo, 2019).

1) Faktor Perkembangan

Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga.

Kurangnya stimulus maupun kasih sayang dari ibu atau pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan dikemudian hari. Jika terdapat hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa kini, maka anak akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya (Sutejo, 2019). Riwayat masa kecil orang dengan antisosial sering mengungkapkan pelecehan, pengabaian, dan tidak adanya keterikatan emosional sejak awal, kehilangan kepedulian orang tua dan individu menjadi tidak mampu menjalin ikatan dengan orang lain, sehinganya orang dengan isolasi sosial tidak mengembangkan rasa percaya atau kapasitas bersalah atau penyesalan (Stuart, 2016).

Pada masa kanak-kanak, pembatasan aktivitas atau kontrol yang berlebihan dapat membuat anak frustrasi. Pada masa praremaja dan remaja, hubungan antara individu dengan kelompok atau teman lebih berarti dari pada hubungannya dengan orang tua. Remaja akan merasa tertekan atau menimbulkan sikap tergantung ketika remaja tidak dapat mempertahankan keseimbangan hubungan tersebut. Pada masa dewasa muda, individu meningkatkan kemandiriannya serta mempertahankan hubungan interdependen antara teman sebaya maupun orang tua. Individu siap untuk membentuk suatu kehidupan yang baru dengan mempunyai

pekerjaan dan menikah (Sutejo, 2019). Ada 4 kondisi yang ditemukan pada masa anak-anak yaitu melakukan masalah, gejala depresi, kecemasan atau ketakutan dan ketidakdewasaan (Stuart, 2016).

Pada masa dewasa tengah, akan menjadi orang tua dan persahabatan dewasa menguji kemampuan seseorang untuk mendorong kemandirian diri dari orang lain. Seorang dewasa yang matang harus mandiri dan mencari dukungan baru menikah dan mempunyai anak (Stuart, 2016). Individu mulai terpisah dengan anak-anaknya, ketergantungan anak-anak terhadap dirinya mulai menurun. Ketika individu bisa mempertahankan hubungan yang interdependen antara orang tua dengan anak, kebahagiaan akan diperoleh dengan tetap (Sutejo, 2019).

Pada masa dewasa akhir, perubahan terus terjadi selama akhir dewasa, seperti kehilangan, perubahan fisik, penuaan, kematian orang tua, kehilangan pekerjaan melalui pensiun, kematian teman-teman dan pasangan (Stuart, 2019). Hal ini dapat menyebabkan kesepian individu akan mengalami segala macam kehilangan, baik kehilangan keadaan fisik, kehilangan orang tua, pasangan hidup, teman, dan pekerjaan ataupun peran (Sutejo, 2019).

2) Biologis

Faktor biologis berhubungan dengan kondisi fisiologis yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa. Faktor biologis sangat berkaitan dengan faktor genetic karena dapat menunjang terhadap

respon maladaptif, faktor genetic adalah salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan jiwa (Sutejo, 2019). Insiden tertinggi skizofrenia misalnya, ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia dan gejala negatif yang timbul dari skizofrenia adalah Isolasi sosial (Stuart, 2016). Latar belakang genetic, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun (Yusuf, 2015). Menurut berbagai penelitian kejadian skizofrenia disebabkan beberapa faktor seperti kerusakan pada area otak, peningkatan aktifitas neurotransmitter (Satrio, dkk. 2015).

3) Sosial Budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isolasi sosial. Gangguan ini juga bisa disebabkan oleh adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik juga turut menjadi faktor predisposisi isolasi sosial (Sutejo, 2019).

Faktor sosial budaya meyakini bahwa penyebab skizofrenia adalah pengalaman seseorang yang mengalami kesulitan beradaptasi terhadap tuntutan sosial budaya karena pasien memiliki harga diri rendah dan mekanisme koping keluarga tidak efektif. Adanya

stressor yang mengakibatkan salah satu ancaman yang dapat mempengaruhi berkembangnya gangguan dalam interaksi sosial terutama dalam menjalin hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal berkembang sepanjang siklus kehidupan manusia. Perkembangan hubungan interpersonal khususnya konsep diri dimulai sejak masa bayi dimana pada masa itu tugas perkembangan yang harus dicapai seorang bayi adalah menetapkan hubungan saling percaya dan berkembang hingga tahap perkembangan dewasa akhir (Satrio, dkk. 2015).

b. Faktor Presipitasi

Stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stress atau tekanan hidup, faktor ini dapat bersifat psikologis dan sosial budaya, dan waktu merupakan dimensi yang juga mempengaruhi terjadinya stress (Yusuf, 2015). Faktor presipitasi adalah stimulus internal atau eksternal yang mengancam klien antara lain dikarenakan adanya ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, dan transisi peran sehat sakit, dalam hal ini faktor presipitasi dibagi dalam psikososial dan sosial cultural (Stuart, 2015). Terdapat banyak faktor presipitasi yang menyebabkan gangguan isolasi sosial, faktor-faktor tersebut antara lain berasal dari stressor-stresor berikut:

1) Stressor Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan ancaman sistem diri. Ancaman terhadap sistem diri merupakan ancaman terhadap identitas diri, harga diri,

dan fungsi integritas sosial. Ancaman terhadap sistem diri berasal dari 2 sumber yaitu eksternal dan internal.

Sumber eksternal dapat disebabkan karena kehilangan orang yang dicintainya seperti karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilemma etik, ataupun tekanan sosial dan budaya (Stuart,2015). Dan juga stressor sosial budaya dapat menurunkannya stabilitas unit keluarga, atau dapat dikatakan berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya (Sutejo, 2019).

2) Stressor Psikologis

Ansietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain misalnya, dan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik (Sutejo, 2019).

Faktor presipitasi psikologis klien isolasi sosial berasal dari internal dan eksternal. Stuart dan Laraia yang menyatakan bahwa isolasi sosial disebabkan karena adanya faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri sendiri maupun dari luar diri sendiri.

a) Internal (dari dalam diri)

Stresor internal terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, perasaan ditolak dan kehilangan orang yang berarti.

b) Eksternal (dari luar diri)

Stresor eksternal adalah kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolakan dari lingkungan atau keluarga. Stresor dari luar klien tersebut dapat berupa ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat sakit (Stuart, 2015).

3) Stressor intelektual

Kurangnya pengetahuan diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain. Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dan ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan hubungan dengan orang lain atau disebut dengan isolasi sosial (Sutejo, 2019).

4) Stressor fisik

Stresor fisik yang memicu isolasi sosial : menarik diri dapat meliputi penyakit kronik, dan keguguran (Sutejo, 2019).

4. Tanda dan gejala

Kesendirian yang disebabkan oleh orang lain, ingin sendirian, kondisi difabel, perasaan beda dari orang lain, afek datar, riwayat ditolak, permusuhan, penyakit, menunjukkan permusuhan, ketidak mampuan untuk

memenuhi harapan orang lain, merasa tidak aman di tempat umum, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, tidak mempunyai tujuan, tindakan berulang, afek sedih, menarik diri (Herdman, 2018).

Adapun tanda gejala isolasi sosial menurut Sutejo (2019) pada saat wawancara biasanya dapat ditemukan beberapa hal :

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- d. Klien merasa bosan dan terlambat menghabiskan waktu
- e. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- f. Klien merasa tidak berguna
- g. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Tanda gejala isolasi sosial yang didapat melalui observasi, antara lain:

- a. Tidak memiliki teman dekat
- b. Menarik diri
- c. Tidak komunikatif
- d. Tindakan berulang dan tidak bermakna
- e. Asyik dengan pikirannya sendiri
- f. Tidak ada kontak mata
- g. Tampak sadis, apatis, afek tumpul

Meskipun demikian, perawat harus memvalidasi dugaan yang berkonsentrasi pada perasaan kesendirian karena penyebabnya beragam dan sikap klien menunjukkan kesendirian mereka dalam cara yang berbeda.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

Konsep Model Carista Roy

Merupakan model dalam keperawatan yang mengurangi bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif. Dalam memahami konsep model ini Calista Roy mengemukakan konsep perawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya diantaranya :

1. Manusia sebagai makhluk biologis, psikologi dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai suatu homeostatis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
3. Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Roy diantaranya:
 - a. Fokal stimulus yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
 - b. Kontekstual stimulus merupakan stimulus lain yang dialami seseorang dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
 - c. Residual stimulus, merupakan stimulus yang merupakan cirri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

4. Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi diantaranya:
 - a. Fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ni diantaranya: oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, dan fungsi endokrin
 - b. Konsep diri yang mempunyai pengertian dimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosila dalam hubungan dengan orang lain
 - c. Fungsi peran merupakan proses yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam hubungan dengan orang lain
 - d. Interdependen merupakan kemampuan seseorang dalam mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta dan dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.
5. Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan untuk meningkatkan respon adaptif (Aziz, 2017).

Proses keperawatan

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Standar praktik professional proses keperawatan terdiri dari lima tahap yang sequensial dan berhubungan, yaitu : pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Zaini, 2019).

1. Pengkajian

Merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Zaini,2019).

2. Pohon masalah

Menurut Satrio, dkk, 2015.

Bagan 2.2 Pohon masalah



3. Diagnosa

- a. Diagnosis keperawatan: isolasi sosial
- b. Diagnosis medis: skizofrenia

(Satrio, dkk. 2015).

4. Masalah keperawatan

- a. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
- b. Isolasi sosial
- c. Gangguan persepsi sensori : halusinasi (Damaiyanti, 2012).

5. Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan adalah panduan untuk pemberian tindakan, mempromosikan konsistensi perawatan antara anggota staf yang memberikan perawatan pada klien, memenuhi kebutuhan pendidikan klien (Stuart, 2016).

Tabel 2.1 Rencana asuhan keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Isolasi sosial	1. Membina hubungan saling percaya	Pertemuan 1 1. Identifikasi penyebab sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat dan apa sebabnya 2. Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap 3. Jelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 4. Latih cara berkenalan dengan pasien, perawat, dan tamu 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.
		2. Dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat dan apa sebabnya	
		3. Dapat memberitahukan kepada klien keuntungan punya teman dan bercakap-cakap	
		4. Dapat memberi tahu kepada klien kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap	
		5. Klien dapat berkenalan dengan pasien, perawat dan tamu	
1.	Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian	1. Klien dapat berkenalan dengan 2-3 pasien, perawat, dan tamu	Pertemuan 2 1. Evaluasi kegiatan dan berkenalan dengan beberapa orang. Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan dengan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.
		2. Klien dapat berkenalan dengan 2-3 pasien, perawat, dan tamu	
		3. Klien dapat berkenalan dengan 2-3 pasien, perawat, dan tamu	
1.	Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian	1. Klien dapat berkenalan dengan 4-5 orang, berbicara saat	Pertemuan 3 1. Evaluasi kegiatan, latihan berkenalan (beberapa orang) dan berbicara saat melakukan dua kegiatan
		2. Klien dapat berkenalan dengan 4-5 orang, berbicara saat	

melakukan 2 kegiatan harian	harian. Berikan pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru) 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan, bicara saat ,melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian.
1. Klien dapat berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 2. Klien dapat berkenalan dengan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi	Pertemuan 4 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih cara berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi
1. Klien dapat mandiri dalam berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi	Pertemuan 5-12 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisai . berikan pujian. 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah isolasi sosial teratasi

(Satrio, dkk, 2015).

5. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelum melakukan tindakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi pasien saat ini (Yudi, 2012).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah diberikan dan fokusnya adalah pada kualitas hubungan terapeutik. Karena hubungan adalah pusat perawatan yang afektif, jenis evaluasi harus dilakukan pada dua tingkat. Tingkat evaluasi pertama berfokus pada perawat dan partisipasi perawat dalam hubungan. Tingkat evaluasi kedua berfokus pada perilaku klien dan perubahan perilaku yang harus difasilitasi oleh perawat (Stuart, 2016).