

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Isolasi Sosial**

##### **1. Pengertian**

Isolasi Sosial adalah keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain dianggap menilai, menyatakan, serta memperlihatkan sikap negatif dan mengancam bagi dirinya (Townsend, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

Isolasi Sosial adalah keadaan ketika seseorang klen mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Keliat, 2010 dalam Satrio, dkk.2015).

Isolasi Sosial adalah sebagai suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu negatif atau keadaan yang mengancam (Herdman, 2012 dalam Satrio, dkk, 2015).

##### **2. Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial**

Proses terjadinya masalah isolasi sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan psikodinamika model (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015) Menurut Stuart (2009), masalah isolasi sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan psikodinamika masalah keperawatan jiwa seperti skema dibawah ini :

## **a. Faktor Predisposisi**

### **1) Biologis**

Faktor biologis berhubungan dengan kondisi fisiologis yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa. Beberapa teori mengkaitkan faktor predisposisi biologis dengan teori genetik dan teori biologi terhadap timbulnya skizofrenia. Isolasi sosial merupakan gejala negatif dari skizofrenia menurut berbagai peneliti kejadian skizofrenia disebabkan beberapa faktor seperti kerusakan pada otak, peningkatan aktivitas neurotransmitter serta faktor genetika (Satrio, dkk, 2015).

#### **a) Kerusakan pada area otak**

Menurut penelitian beberapa area dalam otak yang berperan dalam timbulnya kejadian skizofrenia antara lain sistem limbik, korteks frontal, cerebellum dan ganglia basalis. Keempat area saling berhubungan, sehingga disfungsi pada satu area akan mengakibatkan gangguan pada area yang lain (Arief, 2008 dalam Satrio, dkk, 2015).

#### **b) Peningkatan aktifitas neurotransmitter**

Selain kerusakan anatomis pada area di otak, skizofrenia juga disebabkan karena peningkatan aktivitas neurotransmitter dopaminergi. Peningkatan ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya adalah peningkatan pelepasan dopamine, terlalu banyaknya reseptor dopamine, turunnya nilai

ambang, hipersensitivitas reseptor dopamine, atau kombinasi dari faktor – faktor tersebut. (Videback, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015) Mengatakan bahwa ada keterkaitan antara neoanatomi dengan neurokimia otak, pada skizofrenia ditemukan adanya struktur abnormal pada otak seperti atrofi otak, perubahan ukuran serta bentuk sel pada sistem limbik dan daerah frontal selain itu adanya faktor imonovirologi dan respon tubuh terhadap paparan virus. Pendapat yang dikemukakan (Raine, 2000 dalam Satrio, dkk, 2015) tentang faktor biologi sebagai salah satu penyebab skizofrenia mengatakan bahwa seseorang dengan kepribadian anti sosial memiliki penurunan volume prefrontal dibandingkan rata-rata aktivitas lobus frontal dalam otak.

**c) Faktor genetika**

Penelitian tentang faktor genetik telah membuktikan bahwa skizofrenia diturunkan secara genetika. Menurut (Saddock dan Saddock, 2008 dalam Satrio, dkk, 2015) prevalansi seseorang menderita skizofrenia bila salah satu saudara kandung menderita skizofrenia sebesar 8%, sedangkan bila salah satu orang tua menderita skizofrenia sebesar 12% dan bila kedua orang tua menderita skizofrenia sebesar 47%. Penelitian terhadap anak kembar menunjukkan bahwa

prevalansi kejadian sizofrenia pada kembar monozigote sebesar 47%, sedangkan pada kembar dizigote sebesar 12%.

## **2) Psikologis**

Teori psikoanalitik, perilaku dan interpersonal menjadi dasar pola pikir predisposisi psikologis.

### **a) Teori psikoanalitik**

Sigmund Freud melalui teori psikoanalisa menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah dan konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan sebagai ego. Sebagai contoh konflik yang tidak disadari pada masa kanak-kanak, seperti takut kehilangan cinta dan perhatian orang tua, menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal

### **b) Teori Perilaku**

Selain teori psikoanalisa, teori perilaku juga mendasari faktor predisposisi psikologis. Teori perilaku berasumsi bahwa perilaku merupakan hasil pengalaman yang dipelajari oleh sepanjang daur kehidupannya, dimana setiap pengalaman yang dialami akan mempengaruhi perilaku baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif (Satrio, dkk, 2015).

**c) Teori Interpersonal**

Teori interpersonal berasumsi bahwa skizofrenia terjadi karena mengalami ketakutan akan penolakan interpersonal atau trauma dan kegagalan perkembangan yang dialami pada masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang mengakibatkan seseorang menjadi tidak berdaya, tidak percaya diri, tidak mampu hubungan saling percaya pada orang lain, timbulnya sikap ragu-ragu dan takut salah. Selain itu akan menampilkan perilaku mudah putus asa terhadap hubungan dengan orang lain serta menghindari dari orang lain. Perilaku isolasi sosial merupakan hasil dari pengalaman yang tidak menyenangkan atau menimbulkan trauma pada klien didalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga mengakibatkan merasa ditolak, tidak diterima dan kesepian serta tidak mampu membina hubungan sosial yang berasal dengan lingkungan sekitar.

Kemampuan menjalani hubungan interpersonal sangat berhubungan dengan kemampuan menjalankan peran dan fungsi. Jika lingkungan tidak memberi dukungan positif tetapi justru menyalahkan secara terus menerus akan mengakibatkan mengalami harga diri rendah yang pada akhirnya akan mengakibatkan isolasi sosial (Satrio, dkk.2015)

### **3) Sosial Budaya**

Faktor sosial budaya meyakini bahwa penyebab skizofrenia adalah pengalaman seseorang yang mengalami kesulitan beradaptasi terhadap tuntutan sosial budaya karena memiliki harga diri rendah dan mekanisme koping maladaptif. Hubungan interpersonal berkembang sepanjang siklus kehidupan manusia. Perkembangan hubungan interpersonal khususnya konsep diri dimulai sejak bayi dimana pada masa ini tugas perkembangan yang harus dicapai seseorang bayi adalah menetapkan hubungan saling percaya dan terus berkembang hingga tahap perkembangan dewasa akhir (Satrio, dkk. 2015).

#### **d) Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi adalah stimulus interal atau eksternal yang mengancam antara lain dikarenakan adanya ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat-sakit (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk. 2015).

##### **1) Biologis**

Salah satu stresor yang mungkin adalah gangguan dalam umpan balik otak yang mengatur jumlah informasi yang dapat diproses pada waktu tertentu. Pengolahan informasi normal terjadi dalam serangkaian aktivitas saraf yang telah ditetapkan. Stresor biologis yang mungkin adalah

mekanisme *gating* yang tidak normal mungkin terjadi pada skizofrenia. Penurunan *gating* ditunjukkan dengan ketidakmampuan seseorang untuk menyeleksi rangsangan yang ada (Alsene dan Backshi, 2011 dalam Stuart, 2016).

## 2) Psikologis

Faktor presipitasi psikologis isolasi sosial berasal dari internal dan eksternal. Menurut (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Satrio, dkk.2015), yang menyatakan bahwa isolasi sosial disebabkan adanya faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri sendiri ataupun dari luar.

### a) Internal

Stresor internal terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, perasaan ditolak dan kehilangan orang yang berarti. Stresor yang berasal dari dalam adalah kegagalan dan perasaan bersalah yang dialami (Satrio, dkk, 2015).

### b) Eksternal

Stresor eksternal adalah kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolakan dari lingkungan atau keluarga. Stressor dari luar tersebut dapat berupa ketegangan peran, kognitif peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan tradisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat-sakit (Satrio, dkk, 2015).

### 3) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan ancaman terhadap sistem diri. Ancama terhadap sistem diri merupakan ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi integritas sosial. Ancaman terhadap sistem diri berasal dari dua sumber yaitu:

#### a) Internal

Sumber internal disebabkan karena kesulitan membangun hubungan interpersonal di lingkungan sekitar seperti di lingkungan rumah atau di tempat kerja, dan ketidakmampuan menjelaskan peran baru sebagai orang tua, pelajar atau pekerja (Sartio, dkk, 2015).

#### b) Eksternal

Sumber eksternal dapat disebabkan karena kehilangan orang yang sangat dicintai karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilema etik, ataupun tekanan sosial atau budaya.

Penelitian tentang faktor lingkungan sebagai salah satu peyebab salah satu isolasi sosial menyimpulkan bahwa lingkungan memiliki andil yang cukup besar terhadap timbulnya harga diri rendah pada seperti lingkungan yang tidak kondusif dan selalu memojokkan yang pada akhirnya akan mempengaruhi aktifitas termasuk hubungan dengan orang lain (Satrio, dkk, 2015).



#### **4) Penilaian Stresor**

Model Stres Adaptif Stuart (2009) dalam Satrio, dkk (2015), mengintegrasikan data dari konsep psikoanalisis, interpersonal, perilaku, genetik dan biologis. Berbagai konsep tersebut akan menjelaskan tentang penilaian stresor seseorang terhadap respon yang timbul akibat mengalami harga diri rendah salah satunya adalah isolasi sosial. Penilaian terhadap stresor berada dalam suatu rentang dari adaptif sampai maladaptif. Pada skizofrenia penilaian stresor yang adaptif merupakan faktor yang harus selalu diperkuat dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kemampuan tersebut membudaya dalam diri klien. Bila penilaian stresor maladaptif maka penilaian tersebut akan menjadi dasar penggunaan terapi keperawatan dalam melatih disfungsi keterampilan yang dialami klien. Penilaian terhadap stresor yang dialami klien dengan isolasi sosial meliputi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial.

##### **a) Kognitif**

Menurut (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015). Faktor kognitif berfungsi mencatat kejadian stresful dan reaksi yang ditimbulkan secara emosional, fisiologis, serta perilaku dan reaksi sosial seseorang yang ditampilkan akibat kejadian stresful dalam kehidupan selain memilih

pola koping yang digunakan. Berdasarkan penilaian tersebut dapat menilai adanya suatu masalah sebagai ancaman atau potensi. Mampuan melakukan kemampuan kognitif ini dipengaruhi oleh persepsi, sikap terbuka individu terhadap adanya perubahan, dan kemampuan untuk melakukan kontrol diri terhadap pengaruh lingkungan, serta kemampuan menilai suatu masalah. Pada isolasi sosial kemampuan kognitif sangat terbatas lebih berfokus pada masalah bukan bagaimana mencari *alternative* pemecahan masalah yang dihadapi.

**b) Afektif**

Menurut (Stuart, 2000 dalam Satrio, dkk, 2015). Respon afektif terkait dengan ekspresi emosi, mood, dan sikap. Respon afektif yang ditampilkan dipengaruhi oleh ketidakmampuan jangka panjang terdapat situasi yang membahayakan sehingga mempengaruhi kecenderungan respon terhadap ancaman terhadap harga diri klien. Respon afektif pada klien isolasi sosial adalah adanya perasaan putus asa, sedih, kecewa, merasa tidak berharga dan merasa tidak diperhatikan. Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Satrio, dkk (2015) perasaan

yang dirasakan tersebut dapat mengakibatkan sikap menarik diri dari lingkungan sekitar.

**c) Fisiologis**

Menurut (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015) Respon fisiologis terkait dengan bagaimana sistem fisiologis tubuh berespon terhadap sistem neuroendokrin, dan hormonal. Respon fisiologis merupakan respon neurobiologis yang bertujuan untuk menyiapkan dalam mengatasi bahaya. Perubahan yang dialami oleh akan mempengaruhi neurobiologis untuk mencegah stimulus yang mengancam.

**d) Perilaku**

Adanya hasil dari respon emosional dan fisiologis. Respon perilaku isolasi sosial teridentifikasi tiga perilaku yang maladaptif yaitu sering melamun, tidak mau bergaul dengan lain tidak mau mengemukakan pendapat, mudah menyerah dan ragu-ragu dalam mengambil keputusan atau dalam melakukan tindakan (Satrio, dkk, 2015).

**e) Sosial**

Merupakan hasil perpaduan dari respon kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku yang akan mempengaruhi hubungan atau interaksi dengan orang lain. Respon

perilaku dan sosial memperlihatkan bahwa dengan isolasi sosial lebih banyak memberikan respon menghindari terhadap stresor yang dialaminya. Respon negatif yang ditampilkan merupakan akibat keterbatasan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, dan keterbatasan dalam melakukan penilaian terhadap stresor, sehingga memilih untuk menghindari atau diselesaikan (Satrio, dkk, 2015).

#### **5) Mekanisme koping**

Mekanisme koping yang biasa digunakan adalah pertahankan koping dalam jangka panjang serta menggunakan mekanisme pertahanan ego. Stuart (2009) dalam Satrio, dkk (2015), mengatakan pertahanan jangka pendek yang biasa dilakukan isolasi sosial adalah lari sementara dari krisis, misalnya dengan bekerja keras, nonton televisi secara terus menerus, melakukan kegiatan keagamaan dan politik, kegiatan yang memberi dukungan sementara, seperti mengikuti suatu kompetisi atau kontes popularitas, kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara, seperti penyalahgunaan obat-obatan.

#### **6) Sumber Koping**

Menurut (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015). Sumber koping merupakan pilihan atau strategi bantuan untuk

memutuskan mengenai apa yang dapat dilakukan dalam menghadapi suatu masalah. Dalam menghadapi stresor dapat menggunakan beberapa sumber koping yang dimilikinya baik internal atau eksternal.

**a) Kemampuan Personal**

Pada dengan isolasi sosial kemampuan personal yang harus dimiliki meliputi kemampuan secara fisik dan mental. Kemampuan secara fisik teridentifikasi dari kondisi fisik yang sehat. Kemampuan mental meliputi kemampuan kognitif, afektif, perilaku dan sosial. Kemampuan kognitif meliputi kemampuan yang sudah ataupun yang belum dimiliki didalam mengidentifikasi masalah, menilai dan menyelesaikan masalah, sedangkan kemampuan afektif meliputi kemampuan untuk meningkatkan konsep diri klien dan kemampuan perilaku terkait dengan kemampuan melakukan tindakan yang adekuat dalam menyelesaikan stresor yang dialami (Satrio, dkk, 2015).

**b) Dukungan Sosial**

Menurut (Taylor, dkk. 2003 dalam Satrio, dkk, 2015). Dukungan sosial akan membantu untuk meningkatkan pemahaman terhadap stressor dalam mencapai keterampilan koping yang efektif. Pendapat lain yang mendukung pernyataan diatas mengenai pentingnya dukungan sosial

didalam proses penyembuhan adalah pertanyaan yang diungkapkan oleh (Sarafino, 2002 dalam Satrio, dkk, 2015), yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan perasaan *caring*, penghargaan yang akan membantu untuk menerima orang lain yang berasal dari keyakinan yang berasal dari keyakinan yang berbeda.

**c) Aset Material**

Aset material yang dapat diperoleh meliputi dukungan *financial*, sistem pembiayaan layanan kesehatan seperti asuransi kesehatan ataupun program layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, kemudahan mendapatkan fasilitas dan layanan kesehatan serta keterjangkauan pembiayaan pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana transportasi untuk mencapai layanan kesehatan selama dirumah sakit maupun setelah pulang.

**d) Keyakinan Positif**

Keyakinan positif adalah keyakinan diri yang menimbulkan motivasi dalam menyelesaikan segala stressor yang dihadapi. Keyakinan positif diperoleh dari keyakinan terhadap kemampuan dari dalam mengatasi ketidakmampuan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

## **B. Tanda Dan Gejala**

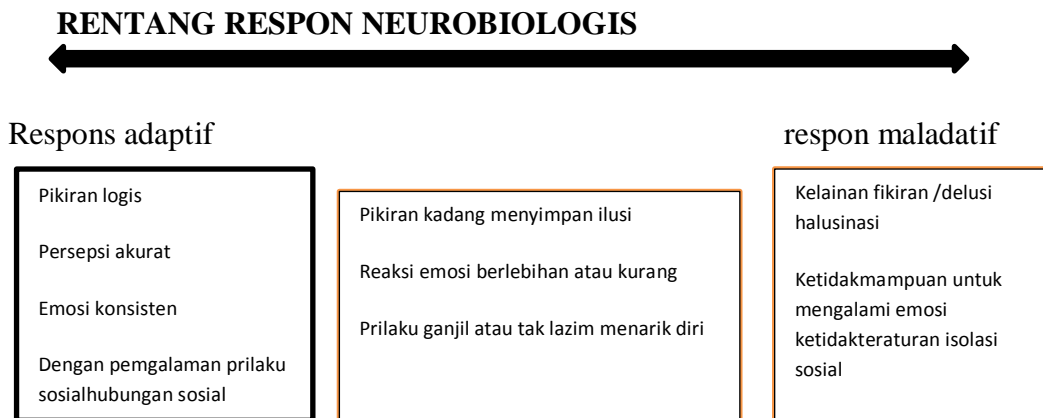
### **1. Gejala Subjektif**

- a. Menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- b. Merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- c. Mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- d. Merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
- e. Tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- f. Merasa tidak berguna.

### **2. Gejala Objektif**

- a. Respon verbal kurang dan sangat singkat atau tidak ada.
- b. Adanya perhatian dan tindakan yang tidak sesuai.
- c. Berfikir tentang sesuatu menurut pikiran nya sendiri.
- d. Menyendiri dalam ruangan, sering melamun.
- e. Kurang bergairah.
- f. Kurang spontan.
- g. Apatis (Acuh terhadap lingkungan).
- h. Ekspresi wajah tidak berseri.
- i. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- j. Retensi urine dan feses.
- k. Kurang energi.
- l. Aktivitas menurun.

### C. Rentang Respon Neurobiologis



Rentang respon neurobiologis menurut Stuart, (2016).

### D. Mekanisme Koping

Pada fase gangguan jiwa aktif, klien menggunakan beberapa mekanisme pertahanan yang tidak disadari sebagai upaya untuk melindungi diri dari pengalaman menakutkan yang disebabkan oleh penyakit mereka :

1. Regresi berhubungan dengan masalah dalam proses informasi dan pengeluaran sejumlah besar tenaga dalam upaya untuk mengelola ansietas, menyisakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari.
2. Proyeksi  
 Upaya untuk menjelaskan persepsi yang membingungkan dengan menetapkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu.
3. Menarik diri  
 Berkaitan dengan masalah membangun kepercayaan dan keasikan dengan pengalaman internal.



#### 4. Peningkatan

Sering digunakan oleh klien dan keluarga. Mekanisme koping ini adalah sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut dan ansietas. Hal ini memungkinkan memberi waktu pada seseorang untuk mengumpulkan sumber daya internal dan eksternal dan kemudian teradaptasi dengan stresor secara bertahap.

Pada proses penyesuaian dengan keadaan setelah gangguan jiwa, klien aktif menggunakan mekanisme koping adaptif. Mekanisme koping termasuk strategi koping kognitif, emosional, interpersonal, fisiologis, dan spiritual yang dapat berfungsi sebagai dasar untuk perumusan tindakan keperawatan. konseling suportif juga diketahui dapat meningkatkan koping (Rudnick dan Martins, 2009 dalam Stuart, 2016).

### **E. Sumber koping**

Proses penyesuaian setelah gangguan jiwa terjadi terdiri dari empat tahap dan dapat berlangsung mungkin selama 3 sampai 6 tahun (Moller dan Zauszniewsky, 2011 dalam Stuart, 2016).

#### 1. Disonansi Kognitif (Gangguan jiwa aktif)

Melibatkan pencapaian keberhasilan farmakologi untuk menurunkan gejala dan menstabilkan gangguan jiwa aktif dengan memilih kenyataan dari ketidaknyataan setelah episode pertama. Hal ini dapat memakan waktu 6 sampai 12 bulan.

2. Pencapaian Wawasan (*attaining insight*)

Permulaan wawasan terjadi dengan kemampuan melakukan pemeriksaan terhadap kenyataan yang dapat dipercaya. Hal ini memakan waktu 6 sampai 18 bulan dan tergantung pada keberhasilan pengobatan dan dukungan yang berkelanjutan.

3. Kognitif yang Konstan (stabilitas disegala aspek kehidupan)

Kognitif konstan (*cognitive constancy*) termasuk melanjutkan hubungan interpersonal yang normal dan kembali terlibat dalam kegiatan yang sesuai dengan usia yang berkaitan dengan sekolah dan bekerja. Fase ini berlangsung 1 sampai 3 tahun.

4. Bergerak menuju prestasi kerja atau tujuan pendidikan

Tahap ini termasuk kemampuan untuk secara konsisten terlibat dalam kegiatan harian yang sesuai dengan usia hidup yang merefleksikan tujuan sebelum gangguan jiwa. Fase ini berlangsung minimal 2 tahun (Stuart, 2016).

## **F. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi sosial**

### **1. Konsep Dasar Isolasi Sosial**

Model adaptasi stres pada asuhan keperawatan jiwa menurut Stuart mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosiokultural, lingkungan dan legal etik keperawatan kedalam kerangka, keperawatan yang utuh. Model ini menghubungkan landasan teoritis, komponen biopsikososial, rentang respon koping, dan aktifitas keperawatan berdasarkan tahapan pengobatan klien.

Model yang utuh dan terdiri atas komponen berikut ini :

- a) Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres.
- b) Stresor presipitasi adalah stimulus yang dipersiapkan oleh individu sebagai tatanan, ancaman, atau tuntutan, yang membutuhkan energi ekstra untuk koping.
- c) Penilaian terhadap stressor adalah evaluasi tentang makna stressor bagi kesejahteraan individu yang dialaminya stressor memiliki arti, intensitas, dan kepentingan.
- d) Sumber koping adalah evaluasi terhadap koping dan strategi individu.
- e) Mekanisme koping adalah tiap upaya yang ditunjukkan untuk penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri.
- f) Rentang respon, koping adalah rentang respon manusia yang adaptif sampai maladaptif.
- g) Aktifitas terhadap pengobatan adalah rentang fungsi keperawatan yang berhubungan dengan tujuan pengobatan, pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, dan hasil yang diharapkan (Stuart, 2006 dalam Satrio, dkk, 2015).

## **G. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nurjanah, 2015).

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu:

#### **a. Data Subjektif**

Yaitu data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga.

Data ini diperoleh dari wawancara perawat kepada klien dan keluarga.

#### **b. Data Objektif**

Yaitu data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat (Yosep, 2010).

### **2. Pohon Masalah**

Menurut (Keliat, dkk. 2010). Pohon masalah isolasi sosial adalah sebagai berikut :

Resiko Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi



Harga Diri Rendah

Tidak Efektifnya Koping Individu, Koping Defensif

### 3. Diagnosa keperawatan

- a. Isolasi sosial.
- b. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.
- c. Gangguan sensori persepsi : Halusinasi.
- d. Koping individu tidak efektif.

(Yosep. 2010).

### 4. Rencana Keperawatan

Tujuan keseluruhan adalah untuk membantu klien mencapai stabilitas sebagai dasar pemulihan. Perencanaan pulang dimulai sejak masuk karena kebutuhan psikososial klien dengan respons neurobiologis maladaptif sangat kompleks semua sumber daya klien harus dievaluasi. Sumber daya keluarga sangat penting, karena keluarga adalah penyediaan perawatan untuk sebagian besar klien dengan skizofrenia (Moller-Leimkuhler dan Wiesheu, 2011 dalam Stuart, 2016).

No	Diagnosa	Tindakan	Pertemuan				
			1	2	3	4	5
1	Isolasi Sosial	Pasien	1. Identifikasi Penyebab isolasi: siapa yang serumah, siapa yang dekat, siapa yang tidak dekat, dan apa sebabnya.	1. Evaluasi kegiatan berkenalan (berupa orang) beri pujian.	1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian.	1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan 4 kegiatan. Beri pujian.	1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. Beri pujian.
			2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap.	2. Latihan cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latihan 2 kegiatan)	2. Latihan cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru).	2. Latihan cara berbicara sosial meminta sesuatu menjawab pertanyaan.	2. Latihan kegiatan harian.
			3. Kerugian tidak mempunyai teman dan bercakap-cakap.	3. Masukan pada jadwal harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat maupun teman. berbicara saat melakukan kegiatan harian.	3. Kegiatan harian.	3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan berkenalan >5 orang baru. Berbicara saat melakukan kegiatan harian sosialisasi.	3. Nilai kemampuan yang telah mandiri.
			4. Latihan cara berkenalan dengan pasien, perawat atau tamu.		4. Kegiatan harian.		4. Nilai apakah isolasi sosial teratasi.
			5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.				

## 5. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang telah di rencanakan. sebelum melakukan tindakan, perawat perlu memvalidasi

apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Farida & Yudi, 2012).

## **6. Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

- a. Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan.
- b. Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan klien dengan tujuan yang telah ditentukan, evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S : Respon subjektif klien terhadap keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon subjektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa respon klien (Farida & Yudi, 2012).