

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

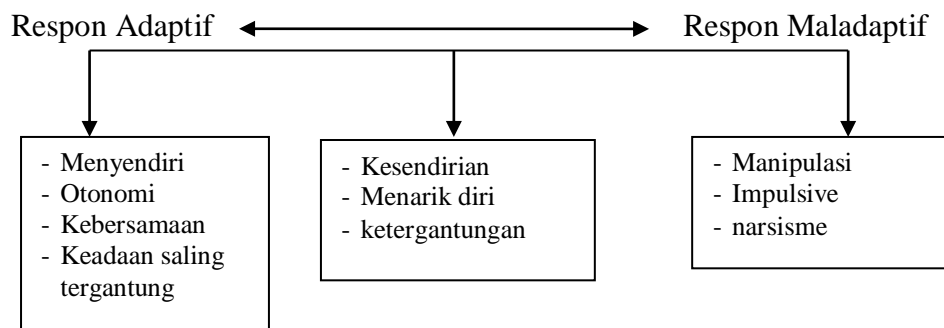
A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

1. Pengertian

- a. Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (NANDA SDKI, 2017).
- b. Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain sebagai suatu pernyataan negative atau mengancam (Herdman, 2018).
- c. Isolasi sosial adalah adalah seperangkat pola atau sifat yang menghambat kemampuan seseorang untuk mempertahankan hubungan yang bermaka, perasaan puas dan menikmati hidup (Stuart, 2016).

2. Rentang Respon Sosial dan Gangguan Kepribadian

Gambar 2.1
Rentang Respon



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologi (Menurut Stuart, 2016)

3. Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial

Proses terjadinya isolasi sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan psikodinamika model Stuart (2018) dimana pada 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 dekonstruktif dalam rentang adaptif. Menurut Stuart (2018), masalah isolasi sosial dapat dijelaskan menggunakan psikodinamika masalah keperawatan jiwa seperti skema dibawah ini:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015) adalah faktor resiko timbulnya stress yang akan mempengaruhi tipe dan sumber-sumber yang dimiliki klien untuk menghadapi stress. Membagi faktor predisposisi dalam tiga domain yaitu biologis, psikososial dan sosio kultural.

a. Biologis

Faktor biologis berhubungan dengan kondisi fisiologis yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa. Beberapa teori mengaitkan faktor predisposisi biologis dengan teori genetik dengan teori biologi terhadap timbulnya skizofrenia. Isolasi sosial merupakan gejala negatif dari skizofrenia menurut berbagai penelitian kejadian skizifrenia disebabkan beberapa faktor seperti kerusakan pada area otak, peningkatan aktifitas neurotransmitter serta genetika.

1) Kerusakan Pada Area Otak

Kejadian skizofrenia sering dihubungkan dengan adanya kerusakan pada bagian otak tertentu, namun hingga kini belum diketahui pasti area yang dapat mengakibatkan skizofrenia. Menurut penelitian beberapa area dalam otak yang berperan dalam timbulnya kejadian skizofrenia antara lain sistem limbik, korteks frontal, cerebellum dan ganglia basalis. Keempat area tersebut saling berhubungan, sehingga disfungsi pada satu area akan mengakibatkan gangguan pada area yang lain (Arief, 2006 dalam Satrio, dkk, 2015).

2) Peningkatan Aktifitas Neurotransmitter

Selain kerusakan anatomis pada area di otak, skizofrenia juga disebabkan karena peningkatan aktifitas neurotransmitter *dopaminegrik*. Peningkatan ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya adalah peningkatan pelepasan depomine, terlalu banyaknya reseptor dopamine, turunnya nilai ambang, hipersentifitas reseptor dopamine, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut. (Videbeck, 2006 dalam Satrio, dkk, 2015) mengatakan bahwa ada keterkaitan antara neuroanatomi dengan neuromia otak, pada klien skizofrenia ditemukan adanya struktur abnormal pada otak seperti atropi otak, perubahan ukuran serta bentuk sel pada sistem limbik dan daerah frontal selain itu adanya factor imonovirologi dan respon tubuh terhadap paparan virus. Pendapat yang dikemukakan (Raine 2000 dalam Miller 2001 dalam Satrio,

dkk, 2015) tentang faktor biologi sebagai salah satu penyebab skizofrenia mengatakan bahwa seseorang dengan kepribadian anti sosial memiliki penurunan volume pre frontal dibandingkan rata-rata aktifitas lobus frontal dalam otak.

3) Faktor Genetika

Penelitian tentang faktor genetik telah membuktikan bahwa skizofrenia diturunkan secara genetika. Menurut (Saddock dan Saddock, 2003 dalam Satrio, dkk, 2015) prevalensi seseorang menderita skizofrenia jika salah satu saudara kandung menderita skizofrenia sebesar 8% sedangkan bila salah satu orang tua menderita skizofrenia sebesar 47%. Penelitian terhadap anak kembar menunjukkan bahwa prevalensi kejadian skizofrenia pada kembar monozigote sebesar 47% sedangkan pada kembar dizigote 12%.

b. Psikologis

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

1) Teori Psikoanalitik

Sigmund Freud melalui teori psiko analisa menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah dan konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego. Sebagai contoh konflik yang tidak disadari pada saat masa kanak-kanak, seperti takut kehilangan cinta atau perhatian orang

tua, menimbulkan perasaan tidak nyaman pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal (Roerig, 1999 dalam Satrio, dkk, 2015).

2) Teori Perilaku

Selain teori psikoanalisa, teori perilaku juga mendasari faktor predisposisi psikologis. Teori perilaku berasumsi bahwa perilaku merupakan hasil pengalaman yang dipelajari oleh klien sepanjang daur kehidupannya, dimana setiap pengalaman yang dialami akan mempengaruhi perilaku klien yang baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

3) Teori Interpersonal

Teori interpersonal berasumsi bahwa skizofrenia terjadi karena klien 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 bisa membina hubungan saling percaya pada orang lain, timbulnya sikap ragu-ragu dan takut salah. Selain itu klien akan menampilkan perilaku mudah putus asa terhadap hubungan dengan orang lain serta menghindar dengan orang lain. Perilaku isolasi sosial merupakan hasil dari pengalaman yang tidak menyenangkan atau menimbulkan trauma pada klien didalam

berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga mengakibatkan klien merasa ditolak, tidak diterima serta ketidak mampuan membina hubungan sosial yang berarti dengan lingkungan sekitar (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

Selain itu sistem keluarga yang kurang harmonis seperti adanya penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kurang mempunyai tanggung jawab personal juga menjadi faktor pencetus timbulnya gangguan dalam hubungan interpersonal. Kemampuan menjalin hubungan interpersonal sangat berhubungan dengan kemampuan klien menjalankan peran dan fungsi. Jika lingkungan tidak memberi dukungan positif tetapi justru menyalahkan klien secara terus menerus akan mengakibatkan klien mengalami harga diri rendah yang pada akhirnya akan menyebabkan isolasi sosial (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

c. Sosial Budaya

Faktor sosial budaya meyakini bahwa penyebab skizofrenia adalah pengalaman seseorang yang mengalami kesulitan beradaptasi terhadap tuntutan sosial budaya karena klien memiliki harga diri rendah dan mekanisme koping mal adaptif. Stressor ini merupakan 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 ini tugas perkembangan yang harus dicapai seorang bayi adalah menetapkan hubungan saling percaya dan terus berkembang hingga tahap perkembangan dewasa akhir (Satrio, dkk, 2015).

2. Faktor Presipitasi

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

a. Psikologis

Faktor psikologis klien isolasi sosial berasal dari internal dan eksternal. Stuart & Laraia (2005) yang menyatakan bahwa isolasi sosial disebabkan karena adanya faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri sendiri ataupun dari luar.

1) Internal

Stressor 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 klien.

2) Eksternal

Stressor eksternal adalah kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolakan dari lingkungan atau keluarga. Stressor 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.

b. Sosial Budaya

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

1) Eksternal

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

2) Internal

Sumber internal disebabkan karena kesulitan membangun hubungan interpersonal di lingkungan sekitar seperti di lingkungan rumah atau di tempat kerja dan ketidakmampuan menjalankan peran baru sebagai orang tua, pelajar atau pekerja. Penelitian tentang faktor lingkungan sebagai salah satu penyebab isolasi sosial menyimpulkan bahwa lingkungan memiliki andil yang cukup besar terhadap timbulnya harga diri rendah pada klien seperti lingkungan yang tidak kondusif

dan selalu memojokan klien yang pada akhirnya yang mempengaruhi aktivitas klien termasuk hubungan dengan orang lain.

3) Penilaian Stresor

Model stress adaptasi Stuart (2009) mengintegrasikan data dari konsep psikoanalisis, interpersonal, perilaku, genetik dan biologis. Berbagai konsep tersebut akan menjelaskan tentang penilaian stressor seseorang terhadap respon yang ditimbulkan akibat mengalami harga diri rendah salah satunya adalah isolasi sosial.

Penilaian terhadap stressor berada dalam suatu rentang dari adaptif sampai maladaptif. Pada klien dengan skizofrenia penilaian stressor yang adaptif merupakan faktor yang harus selalu diperkuat di dalam pemberian asuhan keperawatan hingga kemampuan tersebut membudaya dalam diri klien. Bila penilaian stressor klien maladaptif maka penilaian tersebut akan menjadi dasar penggunaan terapi keperawatan dalam disfungsi keterampilan yang dialami klien. Penilaian terhadap stressor yang dialami klien dengan isolasi sosial meliputi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial.

a) Kognitif

Faktor kognitif menurut (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015) bertugas mencatat kejadian stressfull dan reaksi yang ditimbulkan secara emosional, fisiologis, serta perilaku dan reaksi sosial seseorang yang ditampilkan akibat kejadian stressfull dalam

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

b) Afektif

Respon afektif menurut (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015) terkait dengan ekspresi emosi, mood, dan sikap. Respon afektif yang ditampilkan dipengaruhi oleh ketidak mampuan jangka panjang terhadap 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 di perhatikan Menurut Stuart dan Laraia (2005) perasaan yang dirasakan klien tersebut dapat mengakibatkan sikap menarik diri dari lingkungan sekitar.

c) Fisiologis

Respon fisiologis menurut (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015) terkait dengan bagaimana sistem fisiologis tubuh berespon terhadap stressor yang mengakibatkan perubahan terhadap sistem neurcendokrin, dan hormonal. Respon fisiologis merupakan respon neurobiologis yang bertujuan untuk menyiapkan klien dalam mengatasi bahaya. Perubahan yang dialami oleh klien akan mempengaruhi neurobiologis untuk mencegah stimulus yang mengancam. Setiap klien yang dilahirkan memiliki sistem saraf pusat yang sensitive terhadap stimulus yang membahayakan. Respon prilaku dan sosial yang ditampilkan klien merupakan hasil belajar dari pengalaman sosial pada masa kanak-kanak dan dewasa khususnya dalam menghadapi berbagai stressor yang mengancam harga diri klien.

d) Perilaku

Adalah hasil dari respon emosional dan fisiologis. Respon perilaku isolasi sosial teridentifikasi tiga perilaku maladaptif yaitu sering melamun, tidak mau bergaul dengan klien lain, tidak mau mengemukakan pendapat, mudah menyerah dan ragu-ragu dalam mengambil keputusan atau dalam melakukan tindakan (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

e) Sosial

Merupakan hasil perpaduan dari respon kognif, afektif, fisiologis dan perilaku yang akan mempengaruhi hubungan atau interaksi dengan orang lain. Respon perilaku dan sosial memperlihatkan bahwa klien dengan isolasi sosial lebih banyak memberikan respon menghindar terhadap stressor yang dialaminya. Respon negatif yang ditampilkan merupakan akibat keterbatasan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah, dan keterbatasan klien dalam melakukan penilaian terhadap stressor, sehingga klien memilih untuk menghindari stressor bukan sesuatu yang harus dihadapi atau diselesaikan (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

4) Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan adalah pertahanan koping dalam jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego. Stuart (2009), mengatakan pertahanan jangka pendek yang biasa dilakukan klien isolasi sosial adalah lari sementara dari krisis, misalnya dengan bekerja keras, nonton televisi secara terus menerus, melakukan kegiatan untuk mengganti identitas sementara, misalnya ikut kelompok sosial, keagamaan dan politik, kegiatan yang member dukungan sementara, seperti mengikuti suatu kompetisi atau kontes popularitas, kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara, seperti penyalahgunaan obat-obatan. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang diharapkan, individu akan mengembangkan mekanisme jangka panjang antara lain menutup

identitas, dimana klien terlalu cepat mengadopsi identitas yang disenangi dari orang-orang yang berarti tanpa memindahkan hasrat, aspirasi atau potensi diri sendiri. Mekanisme pertahanan ego yang sering digunakan adalah proyeksi, merendahkan orang lain, menghindar dari interaksi sosial dan reaksi formasi (Stuat, 2009).

5) Sumber Koping

Sumber koping menurut (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015) merupakan pilihan atau strategi bantuan untuk memutuskan mengenai apa yang dilakukan dalam menghadapi suatu masalah. Dalam menghadapi stressor klien dapat menggunakan berbagai sumber koping yang dimilikinya baik internal atau eksternal.

a) Kemampuan Personal

Pada klien 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 kosep diri klien dan kemampuan perilaku terkait dengan kemampuan melakukan tindakan yang adekuat dalam menyelesaikan stressor yang dialami. Kurangnya dukungan, penghargaan dan kemampuan yang dimiliki klien dari lingkungan

sekitar klien akan mengakibatkan rendahnya motivasi klien untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, timbulnya rasa iri yang pada akhirnya akan mengakibatkan gangguan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

b) Dukungan Sosial

Dukungan sosial menurut (Taylor, dkk. 2003 dalam Satrio, dkk, 2015) akan membantu klien untuk meningkatkan pemahaman terhadap stressor dalam mencapai keterampilan coping yang efektif. Pendapat lain yang mendukung pernyataan diatas mengenai pentingnya dukungan sosial didalam proses penyembuhan klien adalah pernyataan yang diungkapkan oleh (Sarafino, 2002 dalam Satrio, dkk, 2015), yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan prasaan caring, penghargaan yang akan membantu klien untuk dapat menerima orang lain yang berasal dari keyakinan yang berbeda.

c) Aset material

Aset material yang dapat diperoleh meliputi dukunan financial, sistem pembiayaan pelayanan kesehatan seperti asuransi kesehatan ataupun program layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, kemudahan mendapat fasilitas dan layanan kesehatan serta keterjangkauan pembiayaan pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana transportasi untuk mencapai pelayanan 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 diri dalam mengatasi ketidakmampuan lain dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

6) Tanda dan Gejala**a) Gejala Subjektif**

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh oranglain.
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- 3) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- 4) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
- 5) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- 6) Klien merasa tidak berguna.

b) Gejala Objektif

- 1) Menjawab pertanyaan dengan singkat, yaitu “ya” atau “tidak” dengan pelan.
- 2) Respon verbal kurang dan sangat singkat atau tidak ada.
- 3) Adanya perhatian dan tindakan yang tidak sesuai.
- 4) Berpikir tentang sesuatu menurut pikirannya sendiri.
- 5) Menyendiri dalam ruangan, sering melamun.

- 6) Mondar-mandir atau sikap mematung atau melakukan gerakan secara berulang-ulang.
- 7) Kurang bergairah atau spontan, apatis, aktifitas menurun.
- 8) Ekspresi wajah tidak berseri.
- 9) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- 10) Retensi urine dan feses.
- 11) Kurang energy.
- 12) Posisi tidur seperti janin
- 13) Kontak mata kurang atau tidak ada dan sering menunduk
- 14) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
- 15) Rendah diri

(Trimelia, 2011)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

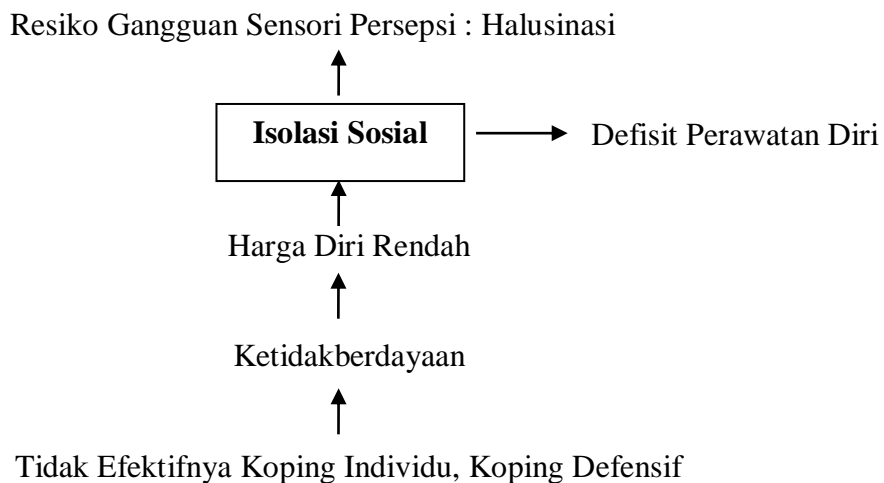
1. Pengkajian Asuhan keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam melakukan asuhan keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian terdiri dari tiga tahapan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data atau analisa data perumusan diagnose keperawatan (Padila, 2015).

2. Pohon Masalah

Gambar 2.2
Pohon Masalah

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



3. Diagnosa Keperawatan

- a. Koping individu tidak efektif
- b. Ketidakberdayaan
- c. Harga diri rendah
- d. Isolasi sosial
- e. Defisit perawatan diri
- f. Gangguan sensori persepsi : Halusinasi

(Trimelia, 2011)

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam koping secara luas, supaya stimulus

secara keseluruhan dapat terjadi pada klien, sehingga total stimuli berkurang dan kemampuan adaptasi meningkat.

Tujuan intervensi keperawatan adalah pencapaian kondisi yang optimal, dengan menggunakan coping yang konstruktif. Tujuan jangka panjang harus dapat menggambarkan penyelesaian masalah adaptif dan ketersediaan energi untuk memenuhi kebutuhan tersebut (mempertahankan, pertumbuhan, reproduksi). Tujuan jangka pendek mengidentifikasi harapan perilaku klien setelah manipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 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 memberitahukan kepada klien kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 5. Klien dapat berkenalan dengan pasien, perawat, dan tamu 	Pertemuan 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab isolasi 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
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian 2. Klien dapat berkenalan dengan 2-3 orang pasien, perawat, dan tamu 	Pertemuan 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan berkenalan dengan beberapa orang. Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)

			3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan dengan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian 2. Klien dapat berkenalan dengan 4-5 orang, berbicara saat melakukan kegiatan harian 	<p>Pertemuan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan, latihan berkenalan (beberapa orang) dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru) 3. Masukan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian
		<ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Pertemuan 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih cara bicara sosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan > 5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mandiri dalam berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi 	<p>pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah isolasi sosial teratasi

5. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan. Perawat perlu memvalidasi apakah tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Farida & Yudi, 2012).

6. Evaluasi

Penilaian terakhir dari proses keperawatan berdasarkan tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu.

C. Konsep Melatih Cara Berkenalan

1. Pengertian berkenalan

Berkenalan merupakan cara bagi individu untuk mengenal satu sama lain, menjalin *trust*, dan bersosialisasi terhadap lingkungan. Pada pasien dengan isolasi sosial melatih cara berkenalan sangat dibutuhkan agar pasien dapat berkomunikasi dan bersosialisasi (Yosep, 2009).

2. Tujuan

Melatih cara berkenalan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih keterampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain.

3. Pentingnya melatih cara berkenalan pada klien isolasi sosial

Melatih cara berkenalan sebagai salah satu teknik modifikasi perilaku telah banyak dilakukan dan diteliti pula tingkat keberhasilannya. Efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja serta menurunkan tingkat kecemasan.

4. Cara melakukan berkenalan

Pelaksanaan berkenalan dilaksanakan melalui 4 tahap:

- a. *Modelling*, yaitu tahap penyajian model yang dibutuhkan peserta pelatihan secara spesifik, detail, dan sering.
- b. *Role playing*, yaitu tahap bermain peran dimana peserta pelatihan mendapat kesempatan untuk memerankan suatu interaksi sosial yang sering dialami sesuai dengan topik interaksi yang diperankan model.
- c. *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik ini harus diberikan segera setelah peserta pelatihan mencoba agar mereka yang memerankan tahu seberapa baik ia menjalankan langkah-langkah pelatihan ini.
- d. *Transfer training*, yaitu tahap pemindahan ketrampilan yang diperoleh individu selama pelatihan kedalam kehidupan sehari-hari.

D. Evidance Basic

Penelitian yang dilakukan Renidayati, Keliat dan Sabri (2010) ditemukan tentang keefektifan terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah isolasi sosial klien yaitu melatih cara berkenalan untuk meningkatkan keterampilan sosialisasi klien. Penerapan terhadap melatih cara berkenalan dilakukan oleh beberapa orang dengan hasil klien yang mengalami isolasi sosial yang dilakukan terapi menghasilkan klien mampu berinteraksi sosial dan membina hubungan interpersonal dengan orang lain, memiliki kemampuan yang optimal dalam berinteraksi dengan lingkungan (Putri, Hamid & Susanti, 2011).