



BAB II

TIN JAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

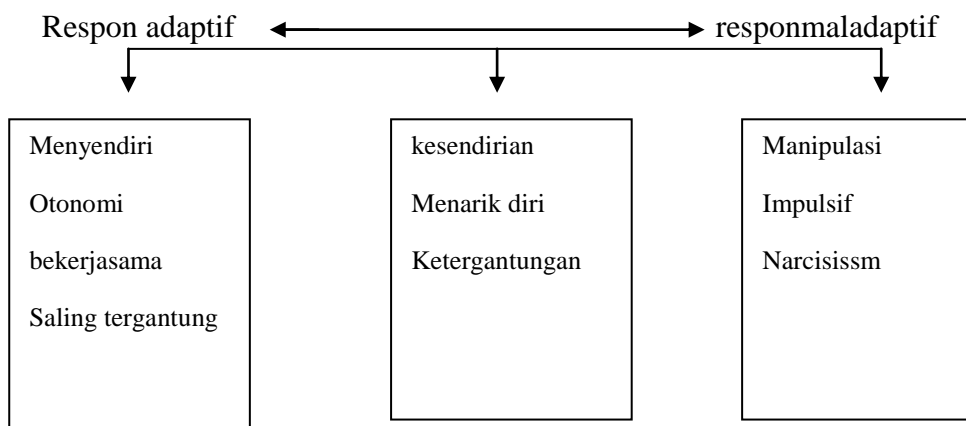
1. Definisi isolasi sosial

- a. Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Herdman, 2018)
- b. Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interindependen 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.

Bagan 2.1
Rentang respon sosial



(Stuart, 2016).

a. Respons adaptif

1) Solitude (menyendiri)

Respon yang dibutuhkan untuk menentukan apa yang telah dilakukan dan merupakan suatu cara mengawasi diri (Dalami, 2009). 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).

2) Otonomi

kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan sosial (Muhith, 2015).

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).

4) *Interdependen* atau saling ketergantungan

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

b. Respons maladaptif

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 (Muhith, 2015). Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu (Dalami, 2009).

3) Tergantungan

Seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung pada orang lain (Yosep, 2013). Gagal mengembangkan kemampuan yang dimiliki (Dalami, 2009). 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). Berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain (Dalami, 2009).

5) Impulsif

Suatu keadaan marah ketika orang lain tidak mendukung ketidakmampuan untuk merencanakan sesuatu, ketidakmampuan belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan (Stuart, 2016). Mempunyai penilaian yang buruk dan cenderung memaksakan kehendak (Dalami, 2009).

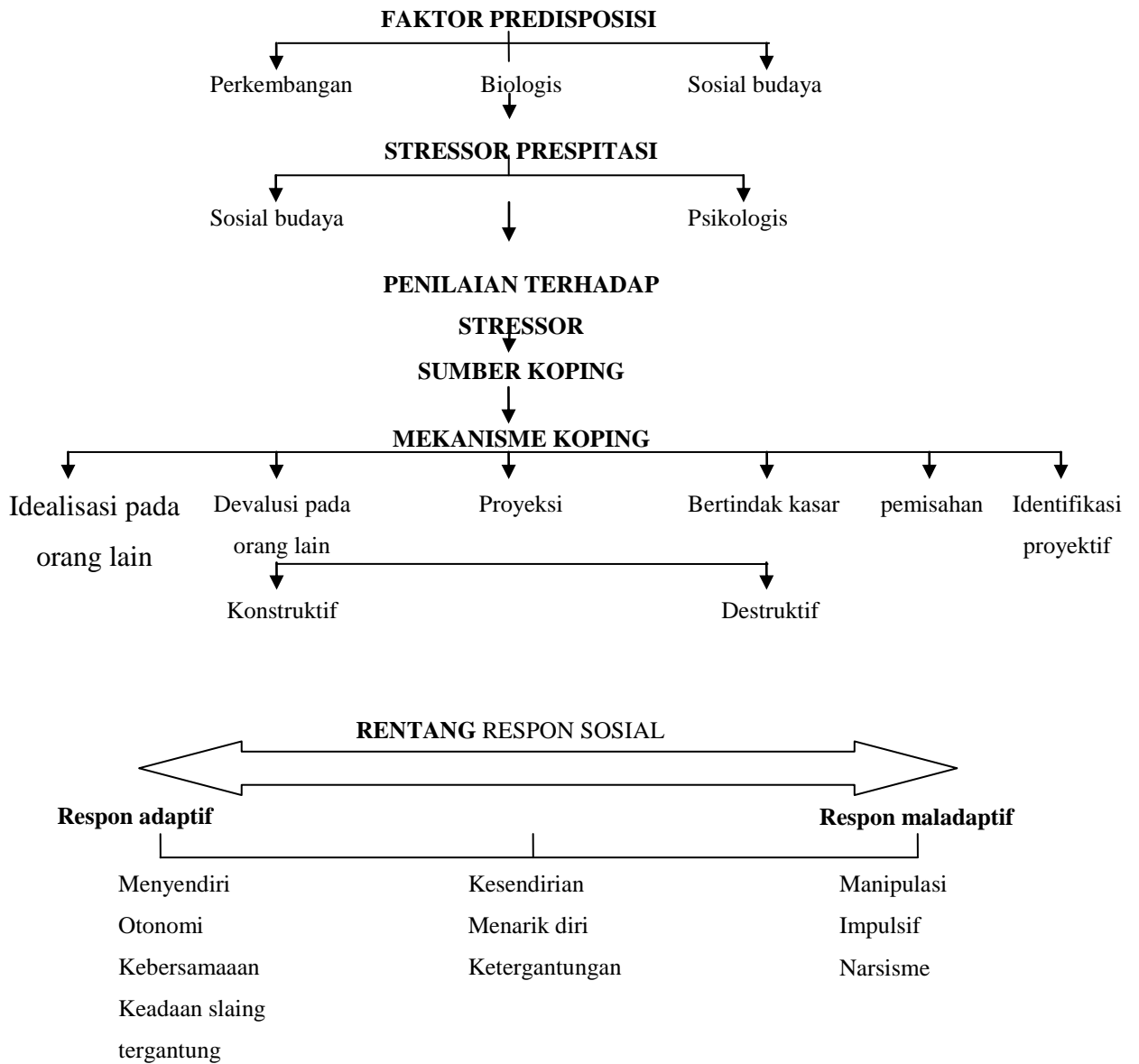
6) Narcisme

Orang dengan gangguan kepribadian narsistik memiliki harga diri yang rapuh, mendorong mereka untuk mencari pujian dan kekaguman secara terus-menerus, penghargaan, sikap yang egosentrik, iri hati dan marah ketika orang lain tidak mendukungnya (Stuart, 2016).

3. Proses terjadinya isolasi sosial

Dengan menggunakan pendekatan model stress adaptasi yang berhubungan dengan respons sosial (Stuart, 2016).

Bagan 2.2
Proses terjadinya isolasi sosial



a. Faktor predisposisi

faktor predisposisi adalah faktor kepribadian terdiri dari temperamen, yang di wariskan, dan karakter yang di pelajari (Stuart, 2016). Faktor predisposisi adalah faktor resiko timbulnya stress yang akan

mempengaruhi tipe dan sumber-sumber yang dimiliki klien untuk menghadapi stress (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

1) Faktor biologis

Hubungan genetik gangguan kepribadian antisosial, biologis perilaku impulsif dan kekerasan yang dapat disebabkan oleh disfungsi otak, ambang rendah rangsangan pada sistem limbik, rendahnya tingkat serotonin, atau zat kimia beracun. Gangguan kepribadian antisosial khususnya berhubungan dengan berbagai gangguan penggunaan zat, dan gabungan yang akan menghasilkan kerusakan parah (Stuart, 2016). Faktor biologis yang berhubungan dengan kondisi fisiologis juga dapat menimbulkan gangguan jiwa. Isolasi sosial merupakan gejala negatif dari skizofrenia menurut berbagai penelitian, kejadian skizofrenia disebabkan beberapa faktor seperti kerusakan pada area otak, peningkatan neurotransmitter dan faktor genetika (Satrio, dkk, 2015). Dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari orang tua dengan perilaku antisosial lebih mungkin didiagnosis dengan gangguan kepribadian antisosial, bahkan ketika mereka dipisahkan saat lahir dari orang tua kandung mereka dan dibesarkan oleh orang lain yang tidak memiliki gangguan antisosial. Karakteristik yang terkait dengan tempramen pada bayi baru lahir mungkin signifikan dalam faktor pendukung gangguan kepribadian antisosial (Townsend, 2014).

2) Faktor perkembangan

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, sehingga orang dengan isolasi sosial tidak mengembangkan rasa percaya atau kapasitas bersalah atau penyesalan. Masa anak-anak yang mendahului diagnosis gangguan kepribadian pada masa remaja, 4 kondisi yang ditemukan pada masa anak-anak: melakukan masalah, gejala depresi, kecemasan atau ketakutan dan ketidakdewasaan (Stuart, 2016). Perceraian atau kehilangan orang tua adalah yang paling merusak lingkungan, penelitian menunjukkan bahwa individu dengan gangguan kepribadian antisosial sering mengalami penyiksaan fisik yang parah pada masa kanak-kanak. Pelecehan tersebut berkontribusi pada pengembangan perilaku antisosial pelecehan yang dialami pada masa anak-anak menyebabkan cedera pada sistem saraf pusat anak, sehingga mengganggu kemampuan anak untuk berfungsi dengan tepat, akhirnya menimbulkan kemarahan pada anak yang menjadi korban, yang kemudian dilampiaskan dan diteruskan pada orang lain di lingkungan (townsend, 2014).

Perkembangan sepanjang siklus hidup :

a) Masa bayi (dari lahir hingga usia 3 bulan)

Bayi tidak merasakan pemisahan fisik antara diri dan ibu. Meskipun perbedaan fisik dimulai sekitar 3 bulan, perbedaan psikologis tidak dimulai sampai 18 bulan, periode antara 3 dan 18 bulan adalah tahap simbiosis perkembangan. Bayi benar-benar tergantung pada orang lain. Kepercayaan berkembang sebagai kebutuhan yang harus terpenuhi secara konsisten dan terduga. Hal ini menciptakan kapasitas untuk pemahaman empatik dalam hubungan masa depan.

b) Usia prasekolah (periode antara 18 bulan sampai 3 tahun)

Tahap perkembangan pemisahan-individualisasi. Pada tahap ini anak-anak berusaha jauh dari ibu untuk mengeksplorasi lingkungan dan mengembangkan rasa keteguhan objek. Tahap ini berarti anak mengetahui bahwa seseorang atau objek yang berharga terus ada bahkan ketika tidak dapat dilihat. Jika respon positif dan memperkuat, maka akan membantu membangun rasa ketuhanan diri dan kapasitas untuk pertumbuhan interpersonal.

c) Usia anak (6-10 tahun)

Perkembangan moral dan perasaan empati terjadi pada masa ini. Selama masa ini lingkungan yang mendukung akan mendorong pertumbuhan rasa perkembangan positif dan konsep diri yang adaptif. Konflik terjadi saat orang dewasa menetapkan batas perilaku yang sering mengecewakan, upaya anak menuju

kemandirian. Namun kasih sayang, konsisten mengatur batas, mengkomunikasikan kepedulian dan membantu anak mengembangkan saling tergantung

d) Pra remaja

Pada usia ini biasanya anak terlibat hubungan intim dengan seorang teman dengan jenis kelamin yang sama sebagai seorang sahabat. Hubungan ini melibatkan berbagi. Kesempatan lain memberi kesempatan untuk memperjelas nilai-nilai dan mengenali perbedaan seseorang.

e) Masa remaja

Sebagai remaja yang berkembang, ketergantungan pada teman dekat dari jenis kelamin yang sama sering disertai dengan ketergantungan hubungan heteroseksual. orang tua dapat membantu remaja tumbuh dengan menyediakan batas yang konsisten. Langkah ini menuju kematangan dalam saling ketergantungan didapatkan saat seseorang belajar untuk menyeimbangkan tuntutan orang tua dan tekanan kelompok sebaya.

f) Masa dewasa muda

Masa remaja berakhir ketika seseorang mandiri dan memelihara hubungan saling tergantung dengan orang tua dan teman sebaya, keputusan dilakukan secara mandiri, sementara saran dan pendapat orang lain dapat di ambil dan diperhitungkan. Seseorang dewasa yang matang menunjukkan kesadaran diri

dengan menyeimbangkan perilaku dependen dan independen.

Hubungan interpersonal ditandai dengan kerjasama

g) Masa dewasa tengah

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.

h) Akhir masa dewasa

Perubahan terus terjadi selama akhir dewasa, seperti kehilangan, perubahan fisik, penuaan, kematian orang tua, kehilangan pekerjaan melalui pensiun, kematian teman-teman dan pasangan. Hal ini dapat menyebabkan kesepian atau perilaku eksentrik. Kebutuhan hubungan masih harus dipenuhi, orang dewasa merasa berduka atas kehilangan tersebut dan mengakui bahwa dukungan dari orang lain dapat membantu mengatasi kesedihan. Orang tua yang matang dapat menerima peningkatan ketergantungan yang diperlukan tetapi juga berusaha untuk mempertahankan sebanyak mungkin kemandirian.

(Stuart, 201).

3) Faktor sosial

Faktor sosial mempengaruhi kemampuan individu membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Isolasi sosial akan terjadi pada orang yang cacat dan mengalami penyakit kronis.

Seseorang yang mengalami penyakit kronis sering di jauhi orang lain, isolasi yang disengaja ini mungkin mengakibatkan berbagai respons maladaptif saat individu berusaha mengatasinya (Stuart, 2016). 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 (Satrio, dkk, 2015).

b. Faktor prespitasi (pencetus)

Faktor prespitasi adalah stimulus internal atau eksternal yang mengancam klien antara lain dikarena 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). Stress yang berlebihan dapat menyebabkan kepuasan hidup interpersonal menjadi tidak memuaskan. Respons terhadap stres sangat individual dan perawat harus ingat bahwa orang tersebut mengalami peningkatan ansietas akibat stressor dan ini sering menjadi penyebab perilaku maladaptif. Pencetus stres dipengaruhi oleh sosiokultural maupun psikologis (Stuart, 2016)

1) Stressor 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 eksternal dan internal, sumber eksternal dapat disebabkan karena kehilangan, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilema etik, ataupun tekanan sosial budaya. Sumber internal dikarenakan kesulitan membangun hubungan interpersonal, ketidak mampuan menajalankan peran (Satrio, dkk, 2015). Ketidakstabilan dalam keluarga seperti perceraian adalah penyebab yang umum terjadi. Mobilitas dapat memecahkan keluarga besar, merampas orang yang menjadi sistem pendukung yang penting pada semua usia (Stuart, 2016).

2) Stressor psikologis

Tingkat ansietas yang tinggi mengakibatkan gangguan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Ansietas yang berkepanjangan atau terus-menerus dengan kemampuan coping yang terbatas dapat menyebabkan masalah hubungan yang berat (Stuart, 2016). Faktor psikologis disebabkan juga karena adanya faktor presipitasi yang berasal dari luar maupun dalam diri sendiri. Pengalaman dari luar terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, perasaan ditolak dan kehilangan orang yang berarti, stressor yang berasal dari dalam adalah kegagalan dan perasaan bersalah yang dialami klien. Pengalaman dari dalam diri sendiri disebabkan karena kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolakan dari lingkungan atau keluarga, stressor dari luar klien tersebut dapat berupa ketegangan peran, konflik peran, peran tidak

jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat sakit (Satrio, dkk, 2015).

4. Penilaian terhadap stressor

Penilaian stressor dari seseorang sangat penting, serangkaian kehilangan dapat menyebabkan masalah dalam menjalin hubungan yang mendalam dimasa depan, rasa sakit akibat kehilangan dapat begitu besar ketika orang tersebut menghindari terlibat dalam hubungan masa depan dan resikonya akan lebih menyakitkan. Respon tersebut mungkin terjadi pada orang yang kesulitan dengan mencapai tugas perkembangan yang berkaitan dengan hubungan. Hal tersebut dapat menyebabkan masalah isolasi sosial dan emosional di masa depan kecuali orang tersebut memiliki sistem pendukung yang mapan (Stuart, 2016). Penilaian terhadap stressor berada dalam suatu rentang dari adaptif sampai ke maladaptif. Bila penilaian stressor klien maladaptif maka penilaian tersebut akan menjadi dasar penggunaan terapi keperawatan dalam melatih disfungsi keterampilan yang dialami klien (Satrio, dkk, 2015).

a. Respon kognitif

Faktor kognitif mencatat kejadian stresfull dan reaksi yang ditimbulkan secara emosional, fisiologis, serta perilaku atau reaksi sosial. Kemampuan klien melakukan penilaian kognitif yang dipengaruhi oleh persepsi klien, sikap terbuka individu terhadap adanya perubahan, kemampuan untuk melakukan kontrol diri terhadap pengaruh lingkungan dan kemampuan menilai suatu masalah. Pada klien isolasi sosial kemampuan kognitif klien sangat terbatas

klien lebih berfokus pada masalah bukan bagaimana mencari alternative pemecahan masalah yang dihadapi (Stuart, dalam Satrio, dkk, 2015).

b. Respon afektif

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

c. Respon fisiologis

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

d. Respon perilaku

Hasil dari respon emosional dan fisiologis. Respon perilaku isolasi sosial teridentifikasi tiga pelaku yang maladaptif yaitu sering melamun, tidak mau bergaul dengan klien lain atau tidak mau mengemukakan pendapat, mudah menyerah dan ragu-ragu dalam

mengambil keputusan atau dalam melakukan tindakan (Satrio, dkk, 2015)

e. Respon sosial

Merupakan hasil dari perpaduan dari respon kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku yang akan mempengaruhi hubungan atau interaksi dengan orang lain. Respon ini memperlihatkan bahwa klien dengan isolasi sosial lebih banyak memberikan respon menghindar terhadap stressor yang dialaminya (Satrio, 2015).

5. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan adalah pertahanan koping dalam jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego (Satrio, 2015). Upaya untuk menangani kecemasan yang berhubungan dengan ancaman atau kesepian yang dialami klien. Orang dengan isolasi sosial sering mengguankan pertahanan proyeksi dan pemisahan.

a. Proyeksi

Menempatkan tanggung jawab atas perilaku isolasi sosial diluar diri sendiri

b. Pemisahan

Adalah karakteristik dari seseorang isolasi sosial. Pemisahan adalah ketidakmampuan untuk mengintegrasikan aspek baik dan buruk dari diri sendiri dan berbagai objek

c. Identifikasi proyektif

Adalah mekanisme pertahanan yang kompleks. Klien memproyeksikan bagian dari dirinya kepada orang lain, yang sering tidak menyadari hal tersebut

(Stuart, 2016).

6. Sumber koping

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

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 sosial. Kemampuan kognitif meliputi kemampuan yang sudah ataupun yang belum dimiliki klien 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 stressor yang dialami (Satrio, dkk, 2015).

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial 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 (Sarafino, 2002 dalam Satrio, dkk. 2015), Dukungan sosial merupakan perasaan caring, penghargaan yang akan membantu klien untuk menerima orang lain yang berasal dari keyakinan yang berbeda (Satrio, dkk, 2015).

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 (Satrio, dkk, 2015).

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 klien dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Satrio, dkk. 2015).

7. 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).

a. Gejala subjektif

- 1) Gejala dan tanda mayor: Merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum
- 2) Gejala dan tanda minor: Merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

b. Gejala objektif

- 1) Gejala dan tanda mayor: Menarik diri, tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.
- 2) Gejala dan tanda minor: Afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terhambat, tidak bergairah/ lesu.

(SDKI, 2017).

B. Konsep asuhan keperawatan isolasi sosial

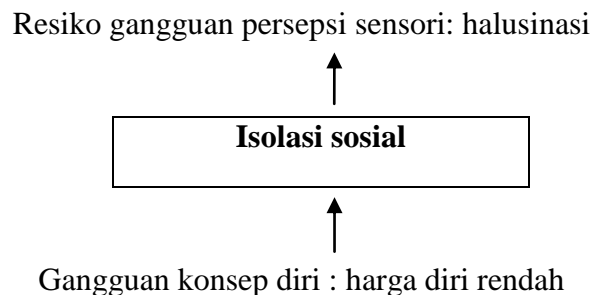
1. Pengkajian

Merupakan tahapan awal dan data dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu data subyektif dan data objektif (Dalami, 2009).

2. Pohon masalah

Menurut Satrio, dkk, 2015.

Bagan 2.3
Pohon masalah



3. Diagnosis

- 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
		2. Dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat dan apa sebabnya	1. Identifikasi penyebab sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat dan apa sebabnya
		3. Dapat memberitahukan kepada klien keuntungan punya teman dan bercakap-cakap	2. Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap
		4. Dapat memberi tahu kepada klien kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap	3. Jelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap
		5. Klien dapat berkenalan dengan pasien, perawat dan tamu	4. Latih cara berkenalan dengan pasien, perawat, dan tamu
			5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.
		1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian	Pertemuan 2
		2. Klien dapat berkenalan dengan 2-3 pasien, perawat, dan tamu	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.
		1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian	Pertemuan 3
		2. Klien dapat berkenalan dengan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 2 kegiatan harian	1. Evaluasi kegiatan, latihan berkenalan (beberapa orang) dan berbicara 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, bicara saat ,melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian.
1. Klien dapat berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan	Pertemuan 4
2. Klien dapat berkenalan dengan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi	1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih cara berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3. Masukan 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

Pendidikan dan supervisi klinis diperlukan untuk mengatasi sikap negatif dari semua klinisi menggunakan penuh meliputi psikoterapi, melibatkan klien sebagai mitra dalam hubungan yang kuat, kebutuhan klinisi primer untuk merawat klien, psikoedukasi, keterlibatan keluarga dan pembatasan penggunaan obat (Stuart, 2016).

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).

C. Penelitian yang terkait dengan isolasi sosial

Tabel 2.2
Penelitian yang terkait

No	Author dan judul	Metode yang digunakan	Intervensi	Result
1	Peneliti: Fajriyati, Achir, Hamid, Iceyulia Judul: respon sosial dan kemampuan sosialisasi pasien isolasi sosial melalui manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa tahun 2017	<i>Social skills training (SST) dan Cognitive Behavioral and social skilss training.</i> Pengambilan sampel diambil dengan tehnik <i>purposive sampling</i> yang berjumlah 22 orang. Pada kelompok pertama 11 pasien diberikan tindakan SST, kelompok keua berjumlah 11 paien diberikan tindakan CBSST.	SST dilakukan berkelompok di unit rehabilitasi 3 kali seminggu hingga sesi SST selesai , terdiri dari 4 sesi. Sesi pertama latihan bersosialisasi, kedua latihan menjalin persahabatan, ketiga latihan berkerjasama dalam kelompok, keempat latihan menghadapi situasi yang sulit. Sedangkan CBSST terdiri dari 6 sesi, pertama latihan merubah pikiran negatif pertama, kedua latihan merubah pikiran negatif kedua, ketiga latihan bersosialisasi, keempat latihan menjalin perahabatan, kelima latihan berkerjasama dalam kelompok dan keenam latihan menghadapi situasi yang sulit.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan bersosialisasi pasien dengan isolasi sosial meningkat setelah diberikan SST dan CBSST
2	Peneliti: Duma, evin, seven, Judul: pengaruh terapi sosial skill training terhadap kemampuan bersosialisasi klien skizofrenia di RS jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018	Jumlah sampel adalah 24 orang dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok berjumlah 12 orang	<i>Social skill training.</i> Latihan SST dilakukan dalam 5 sesi yaitu: sesi 1 melatih kemampuan klien berkomunikasi, sesi 2 melatih kemampuan klien menjalin persahabatan, sesi 3 melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan , sesi 4 melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit, sesi 5 evaluasi sosial skills training.	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan bersosialisasi pada kelompok yang diberikan terapiterapi SST
3	Peneliti: Syafrini, Keliat, yossie Judul: efektifitas implementasi	Penelitian ini berdesain koralasional dengan pendekatan cross	Pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan program MKKP jiwa	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan

	asuhan keperawatan isolasi sosial dalam mkkpmjiwa terhadap kemampuan klien tahun 2015	sectional. Sampel adalah PP yang telah mendapatkan pelatihan MKKP jiwa 58 orang. Variabel independen adalah pelaksana program MKKP jiwa oleh perawat pelaksana dan variabel dependennya adalah hasil asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial dan keluarganya. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuisioner		kemampuan PP dengan kemampuan klien dan keluarga. Kemampuan klien dalam memberikan asuhan keperawatan isolasi sosial berhubungan dengan penurunan tanda dan gejala klien.
4	Peneliti: Muhammad fadly, Giur hargiana. Judul: studi kasus: asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial pasca pasung tahun 2018	Dengan menggunakan metode implementasi asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu klien menganal penyebab isolasi sosial 3. Membantu klien mengenali keuntungan dari membina hubungan dengan orang lain 4. Membantu klien mengenal kerugian dari tidak membina hubungan 5. Membantu klien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. 	Terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan perawat pelaksana yang memiliki kemampuan membina hubungan saling percaya dengan tanda dan gejala isolasi sosial dimana perawat yang memiliki kemampuan yang tinggi dapat membantu menurunkan tanda dan gejala klien isolasi sosial.
5	Peneliti : Sutejo Judul : penerapan terapi social skills training pada klien isolasi sosial dengan pendekatan teori Dorothy e. Johnson behavior system model di kelurahan Balumbang Jaya kecamatan Bogor barat kota Bogor tahun 2013	<i>Terapy kognitif, cognitive behavior therapy dan social skills training.</i>	Klien isolasi sosial di kelurahan balumbang jaya sebanyak 18 orang, klien sudah diberikan terapi generalis namun yang telah diberikan terapi spesialis social skills training hanya berjumlah 13 orang.	Hasil penelitian yang diperoleh yaitu klien mampu menunjukkan peningkatan keterampilan berkomunikasi secara verbal maupun non verbal serta mampu melakukan interaksi dengan orang lain yang berada di sekitarnya .