

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia merupakan keadaan psikologis dengan gejala utama kognisi, di samping gejala positif dan negatif. Masalah kognitif dalam skizofrenia dapat dibagi secara umum menjadi kekurangan neurokognitif dan kognitif sosial, di mana kekurangan ini secara signifikan berdampak pada interaksi sosial (Takeda, 2024). Skizofrenia merupakan jenis gangguan mental yang paling sering terjadi, dengan individu yang terkena mengalami tingkat kematian yang dua hingga empat kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan populasi biasa. Skizofrenia umumnya muncul di usia remaja akhir hingga dewasa awal dan dicirikan oleh adanya simptom positif serta negatif (Crawford, 2022). Skizofrenia adalah kondisi yang mengganggu cara seseorang berpikir, memahami sesuatu, dan berkomunikasi dengan orang lain. Penderitanya mengalami gangguan kognitif. skizofrenis umumnya muncul di akhir masa remaja atau awal usia dewasa.

2. Penyebab skizofrenia

Gangguan mental berupa skizofrenia tidak muncul begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor. Penyebab skizofrenia meliputi faktor somatogenik, psikogenik, dan sosiogenik. Faktor somatogenik mencakup aspek genetik, kelainan bawaan, gangguan otak, karakter, masalah kesehatan, dan cedera fisik. Faktor psikogenik berhubungan dengan perkembangan mental, kekurangan pada masa awal, pola interaksi dalam keluarga, tekanan emosional, serta penggunaan narkoba. Sementara itu, faktor sosiogenik berkaitan dengan kemajuan sosial,

aspirasi, keadaan ekonomi, serta pergerakan anggota keluarga (Rusdianah et al., 2021)

3. Tanda dan gejala skizofrenia

Dalam (Hany, 2024) mengungkapkan sistem yang dipakai untuk mendiagnosis skizofrenia ialah DSM-5-TR dan ICD-10, yang memiliki beberapa perbedaan kecil.

a. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi kelima (DSM-5-TR) : Berdasarkan DSM-5-TR, yang dirilis oleh Asosiasi Psikiatri Amerika (APA) pada tahun 2022, berikut adalah kriteria untuk mendiagnosis skizofrenia: Setidaknya dua (atau lebih) dari aspek berikut harus ada dalam jangka waktu yang signifikan selama 1 bulan (atau kurang jika diobati dengan efektif). Dari aspek tersebut, minimal satu harus berupa (1), (2), atau (3):

- 1) Delusi
- 2) Halusinasi
- 3) Ucapan yang tidak teratur (contohnya, sering menyimpang)
- 4) Perilaku yang sangat kacau atau katatonik
- 5) Gejala negatif (seperti berkurangnya ekspresi emosional atau avolisi)

Diperlukan pengamatan penurunan fungsi yang signifikan dalam area seperti pekerjaan atau hubungan untuk mendiagnosis gangguan ini sejak gejala muncul. Tanda-tanda tersebut harus ada selama setidaknya enam bulan, termasuk setidaknya satu bulan gejala fase aktif, yang mungkin lebih singkat jika mendapatkan pengobatan. Gejala dapat berupa prodromal atau residual, termasuk gejala fase aktif yang bersifat negatif atau melemah. Gangguan skizoafektif, depresi, atau bipolar dengan fitur psikotik harus dikecualikan. Gejala tersebut tidak boleh disebabkan oleh penyalahgunaan zat, pengobatan, atau kondisi medis lainnya. Jika ada

gangguan perkembangan, diagnosis tambahan memerlukan setidaknya 1 bulan dengan delusi atau halusinasi yang mencolok.

b. *International Classification of Diseases* , edisi kesepuluh (ICD-10) : Pasien harus menunjukkan minimal satu dari tanda-tanda berikut dalam waktu lebih dari atau sama dengan satu bulan:

- 1) Gema pikiran, penambahan atau penarikan ide, gema, dan transmisi pikiran.
- 2) Delusi pengendalian, pengaruh, atau ketidakaktifan; persepsi yang salah.
- 3) Suara-suara halusinasi yang memberikan komentar terus-menerus tentang pasien atau berdiskusi mengenai pasien.
- 4) Delusi yang konsisten dan tidak relevan atau tidak rasional menurut budaya.

Atau sekurang-kurangnya dua dari gejala berikut harus terlihat selama periode lebih dari atau sama dengan satu bulan:

- 1) Halusinasi yang berkelanjutan dalam bentuk apapun, ketika disertai dengan delusi yang singkat atau belum sepenuhnya berkembang.
- 2) Gangguan atau penyisipan dalam pemikiran yang mengakibatkan ketidakjelasan, bicara yang tidak relevan, atau neologisme.
- 3) Perilaku katatonik.
- 4) Gejala negatif.
- 5) Perubahan signifikan dan konsisten dalam kualitas total perilaku yang muncul sebagai kehilangan minat dan pengunduran diri dari interaksi sosial

4. Klasifikasi skizofrenia

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision* (DSM-IV-TR) skizofrenia dibedakan menjadi beberapa jenis (Putri & Maharani, 2022) :

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling sering ditemui di seluruh dunia. Jenis ini ditandai dengan munculnya delusi serta halusinasi, di mana individu yang mengalaminya sering merasakan bahaya atau terlibat dalam rencana jahat yang tidak nyata (Ayu et al., 2024)

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyebutkan skizofrenia hebefrenik mencukupi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia biasanya ditetapkan pada tahap remaja atau di awal dua puluhan (15-25 tahun). Kepribadian sebelum terjadinya gangguan karakteristik khusus : sifat pemalu dan cenderung menghindari keramaian, tetapi sifat-sifat ini tidak harus selalu ada untuk membuat diagnosis. Agar diagnosis hebefrenia menjadi lebih dapat ditegakkan, sering kali dibutuhkan pengamatan yang berlanjut selama 2 hingga 3 bulan untuk memastikan bahwa ciri-ciri dari skizofrenia hebefrenia benar-benar ada: perilaku yang tidak bertanggung jawab serta sulit diprediksi, serta mannerisme; kecenderungan untuk lebih senang menyendiri, dan perilaku yang menampilkan kekosongan tujuan serta ketidakmampuan merasakan emosi; efek pada pasien cenderung dangkal dan tidak sesuai, sering kali diiringi dengan cekikikan atau rasa puas diri dan senyuman yang aneh.

c. Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual untuk memastikan diagnose skizofrenia residual, ada beberapa kriteria yang harus diperhatikan, yaitu gejala negatif skizofrenia yang terlihat seperti penurunan aktivitas, afek yang datar, pola sikap pasif atau tidak

memiliki inisiatif, komunikasi non-verbal rendah terutama saat mengekspresikan wajah, kurangnya perawatan diri dan kinerja sosial tidak baik.

d. Skizofrenia katatonik

Ciri khusus yang menjadi gambaran klinis adalah memperlihatkan gerak tubuh yang ditandai dengan perilaku gelisah atau banyak bergerak sebagai reaksi terhadap lingkungan, serta munculnya gejala lain seperti mengikuti perintah secara otomatis (*command automatism*) dan sering mengulang kata atau kalimat yang sama.

e. Skizofrenia tak rinci

Skizofrenia ini memiliki kriteria yakni adanya gejala yang mencerminkan skizofrenia paranoid, tetapi tidak termasuk kategori skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual, atau katatonik.

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Dalam penanganan skizofrenia, strategi pengobatan yang berfokus pada individu sangat krusial, yang menggabungkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk meredakan gejala serta meningkatkan kemampuan pasien. Aspek-aspeknya meliputi pemilihan lokasi perawatan yang sesuai, pengelolaan risiko, mengatasi tantangan kepatuhan, dan melibatkan jaringan dukungan pasien dalam mengenali tanda-tanda awal kambuh serta cara untuk mengakses dan memanfaatkan sumber daya di komunitas. Persetujuan yang didasarkan pada informasi menjadi hal yang sangat diperlukan dalam tahap ini dan mencakup pendidikan bagi pasien dan keluarganya mengenai kemungkinan manfaat serta risiko dari berbagai opsi terapi (Hany, 2024)

B. Isolasi sosial

1. Definisi

Isolasi sosial merujuk kepada situasi dimana individu mengalami penurunan dalam interaksi sosial atau bahkan sama sekali tidak dapat berhubungan dengan orang lain. Pasien dapat merasakan penolakan, merasa tidak diterima, merasa kesepian, dan sulit untuk menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain. Isolasi sosial juga adalah pengalaman yang dialami seseorang ketika dipengaruhi oleh kehadiran orang lain sebagai pernyataan yang buruk atau sebagai ancaman (Hendrawati, 2022). Isolasi sosial adalah situasi di mana individu mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan orang lain (Sucipto et al., 2025). Isolasi sosial merupakan keadaan dimana individu memiliki kesulitan untuk berinteraksi, menatap mata lawan bicara yang diaman ini bisa jadi disebabkan oleh penolakan, kesepian dan factor lainnya.

2. Faktor Penyebab

Salah satu masalah dalam hubungan sosial adalah perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang muncul akibat perasaan tidak berharga dan ditolak. Hal ini sering dialami oleh individu yang memiliki latar belakang penuh dengan tantangan, ketegangan, kekecewaan, kurangnya kepercayaan diri, serta rasa takut dan cemas. Perasaan kurang berharga ini membuat individu semakin mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, sehingga mereka cenderung menjauh dari lingkungan sosial, kesulitan berinteraksi, mengalami kemunduran, serta penurunan aktivitas dan kurang perhatian terhadap penampilan serta kebersihan diri. Individu semakin terbenam dalam pengalaman dan perilaku masa lalu, serta menunjukkan perilaku yang primitif seperti pembicaraan yang autistik dan reaksi yang tidak sesuai dengan

kenyataan, yang berisiko menyebabkan munculnya halusinasi. Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya, sehingga lingkungan menjadi aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian khusus untuk menjaga dan merawat kesehatan manusia. Lingkungan mempengaruhi stimulan psikologis yang dapat berkontribusi pada proses penyembuhan, karena suasana tersebut dapat memberikan dampak positif bagi kondisi fisik maupun psikologis seseorang (Jahja & Sukanti, 2023)

3. Tanda gejala isolasi sosial

Pasien dengan isolasi sosial ditandai melalui emosi yang datar, perasaan sedih, keinginan untuk sendirian, ketidak mampuan untuk memenuhi ekspektasi orang lain, menarik diri dari interaksi, menunjukkan sikap permusuhan, merasa tidak nyaman di tempat umum, merasa berbeda dari orang lain, memiliki pengalaman ditolak, tidak melakukan kontak mata, dan tidak memiliki arah hidup (Setiawan et al., 2022)

Adapun tanda dan gejala yang timbul dari isolasi sosial :

Gejala dan tanda mayor dan minor akan disajikan pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Isolasi Sosial

Gejala dan Tanda Mayor	
<i>Subjectif</i>	<i>Objektif</i>
1	2
- Merasa ingin sendiri	- Menarik diri

1	2
- Merasa ingin sendiri	- Menarik diri
- Merasa tidak aman di tempat umum	- Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain
- Merasa tidak aman di tempat tertentu	

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

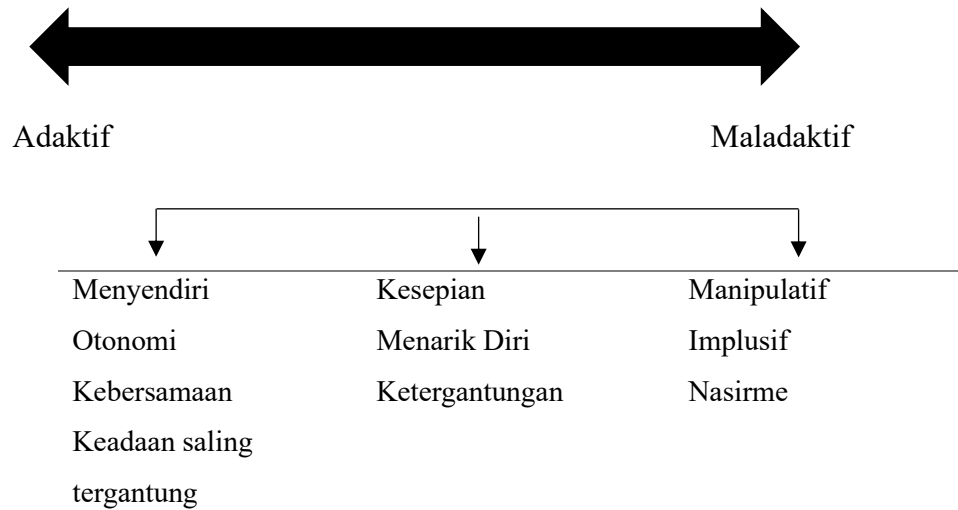
Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Isolasi Sosial

Gejala dan Tanda Minor	
<i>Subjectif</i>	<i>Objektif</i>
1	2
- Merasa berbeda dengan orang lain	- Afek datar
- Merasa asyik dengan pikiran sendiri	- Afek sedih
- Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	- Riwayat ditolak
	- Menunjukkan permusuhan
	- Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
	- Kondisi difabel
	- Tindakan tidak berarti
	- Tidak ada kontak mata
	- Perkembangan terlambat
	- Tidak bergairah/lesu

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

4. Rentang respon isolasi sosial

Rentang respon isolasi sosial akan disajikan pada gambar 1.



(Sumber : Stuart & Sundeen, *Principles and Practice of Psychiatric* 2022)

Gambar 1. Rentang respon isolasi sosial.

Orang yang memiliki tingkat kemandirian tinggi cenderung menjalin ikatan yang erat dengan orang lain, dan ini sangat krusial untuk perkembangan kepribadian yang matang. Situasi ini terlihat dari respons adaptif yang mencakup kemampuan untuk menoleransi kesendirian, memiliki otonomi, menikmati kebersamaan, dan berbagi ketergantungan. Di bagian tengah respons ini, individu mungkin merasakan kesepian, menarik diri dari lingkungan sosial, dan menjadi bergantung. Pada respons maladaptif yang meliputi perilaku manipulatif, impulsif, serta kecenderungan narsistik.

5. Penatalaksanaan

Ada beberapa tindakan yang bisa diberikan pada pasien isolasi sosial diantaranya :

a. Terapi kegiatan kelompok

Terapi kegiatan kelompok sangat berhasil dalam merubah perilaku karena terdapat interaksi antar anggota yang saling memengaruhi. Dalam suatu kelompok akan terbentuk sistem sosial di mana anggotanya saling berinteraksi, sehingga dapat menjadi sarana bagi pasien untuk melatih perilaku baru yang lebih tepat sebagai upaya memperbaiki perilaku lama yang kurang sesuai (Suwarni, 2020)

b. *Sosial Skill Training*

Sosial skill training ini bisa diimplementasikan melalui berbagai cara diantaranya memuji orang lain, bekerja sama dengan orang lain ataupun menukar pengalaman dengan orang lain. *Sosial skill training* ini memiliki dampak positif terhadap perkembangan kemampuan berinteraksi sosial pada pasien yang mengalami isolasi sosial. Ini disebabkan oleh pelatihan keterampilan sosial yang dapat meningkatkan kemampuan interpersonal klien dengan mengajarkan keterampilan diri yang diperlukan dalam berhubungan dengan orang-orang dan lingkungan sekitar (Qarimah, 2023).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Paada Pasien dengan Isolasi Sosial Akibat Skizofrenia.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal yang sangat krusial dalam proses perawatan. Pada langkah ini, tenaga medis mengumpulkan data dan mengenali kebutuhan atau masalah yang dihadapi oleh pasien. Informasi yang terkumpul mencakup berbagai bidang seperti data biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Informasi tersebut mencakup identitas pasien, keluhan utama atau alasan

dirawat, faktor-faktor yang mempengaruhi, aspek fisik atau biologis, aspek mental, kebutuhan untuk persiapan pulang, cara mengatasi, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, serta aspek medis (Narullita et al., 2025)

Menurut (Sucipto et al., 2025) beberapa hal yang perlu dikaji pada pasien isolasi sosial diantaranya :

a. Identitas Pasien

Data yang dikaji mencakup nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, kepercayaan, tanggal masuk, tanggal penilaian, dan alamat.

b. Alasan MRS

Alasan mengapa pasien datang dapat diketahui dari catatan medis pasien atau bisa diperoleh dari informasi keluarga pasien di rumah. Apa yang mendorong pasien atau keluarganya untuk berkunjung ke RS atau puskesmas, serta apa saja langkah yang telah diambil oleh keluarga untuk menyelesaikan permasalahan dan bagaimana hasilnya.

c. Faktor Predisposisi

Mencakup penjelasan tentang apakah pasien memiliki riwayat gangguan mental sebelumnya, serta terapi yang telah dijalani sebelumnya (biasanya meliputi yang sukses, yang kurang sukses, dan yang gagal). Seringkali, pasien telah mengalami atau menyaksikan kekerasan fisik, pelecehan seksual, penolakan oleh masyarakat, kekerasan domestik, dan tindakan kriminal. Pada umumnya ditemukan anggota keluarga yang juga menghadapi masalah kesehatan mental dan sering kali pasien juga memiliki pengalaman tidak nyaman di masa lalu, seperti putus sekolah, pemutusan hubungan kerja, perceraian, dan sebagainya.

d. Pemeriksaan Fisik

Fokus pada sistem dan fungsi organ. Ketika menjalani pemeriksaan fisik, evaluasi dilakukan dari ujung kepala hingga kaki, mencakup pemeriksaan tanda vital, pengukuran tinggi dan berat badan, serta analisis lebih mendalam tentang sistem dan fungsi organ, disertai penjelasan yang berkaitan dengan gejala yang dirasakan.

e. Psikososial

1) Genogram

Menjelaskan apakah terdapat adanya anggota keluarga lain dengan masalah kesehatan jiwa, hubungan yang tidak berjalan dengan baik, serta pola asuh yang kurang tepat. Genogram akan dianalisis berdasarkan tiga generasi sebelumnya

2) Konsep diri

(1) Identitas Diri

Uraian tentang posisi pasien atau keadaan pasien sebelum mendapatkan perawatan. Rasa putus asa pasien mengenai jenis kelamin mereka serta kepuasan mereka terhadap status serta posisi mereka misalnya kesulitan dalam mengambil keputusan dan keraguan terhadap pandangan diri sendiri.

(2) Harga Diri

Perasaan malu yang dirasakan pasien terhadap diri sendiri, rasa bersalah yang dialami, masalah dalam interaksi sosial, merendahkan diri, tindakan menyakiti diri sendiri dan kurangnya rasa percaya diri. Tinjau apakah pasien mengalami kesulitan atau rintangan dalam menjalin hubungan sosial dengan orang-orang terdekat dalam hidupnya, maupun kelompok di masyarakat yang diikutinya.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

(3) Hubungan sosial

Lihat apakah pasien menunjukkan sikap acuh tak acuh, tanyakan apakah pasien memiliki teman dekat.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

(4) Status mental

(a) Penampilan

Kaji penampilan pasien apakah terlihat teratur, pemilihan busana apakah tepat dan cara berpakaian pasien apakah sesuai dengan kebiasaan sebelumnya. Kuku apakah terlihat terlalu panjang, rambut apakah nampak berantakan.

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri

(b) Cara bicara

Perhatikan gaya berbicara pasien apakah terdengar lambat, apakah pasien cenderung terdiam dan apakah pasien kesulitan untuk memulai percakapan.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

(c) Aktivitas motorik

Perhatikan apakah kondisi fisik pasien menunjukkan tanda-tanda lesu, tegang, gelisah, serta sering menghindari dari keramaian.

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

(d) Alam perasaan

Perhatikan kondisi emosional pasien terlihat sedih, ketakutan, merasa putus asa dan cemas.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

(e) Afek

Perhatikan ekspresi emosi pasien tampak datar, kurang ekspresif, tidak stabil dan penuh ambivalensi.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

(f) Interaksi dalam wawancara

Perhatikan pada saat wawancara, apakah pasien menunjukkan sikap tidak kooperatif, mudah tersinggung, kurang dalam menjaga kontak mata dan selalu curiga.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

(5) Mekanisme Koping

(a) Adaptif

Pasien bersifat mandiri, memiliki kebebasan, saling bekerja sama, dan saling bergantung.

(b) Malaadaptif

Respon pasien terasa lambat, mereka berfungsi tidak wajar, selalu menjauh serta menyakiti diri sendiri.

(c) Masalah psikososial dan lingkungan

Individu menghadapi kesulitan saat berkomunikasi, sering kali akibat kurangnya dukungan, kendala dalam pendidikan, isu terkait pekerjaan, ekonomi, dan tantangan dalam akses layanan kesehatan.

2. Daftar Masalah

Daftar masalah merupakan permasalahan yang ditemukan pada pasien berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan sebelumnya.

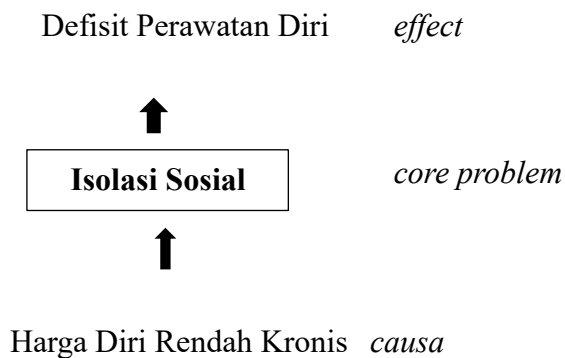
Daftar masalah yang mungkin muncul pada pasien isolasi sosial :

a. Isolasi sosial

- b. Harga diri rendah kronis
- c. Defisit perawatan diri

3. Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan gabungan dari daftar masalah yang didapat dan disusun menjadi tiga komponen yaitu *causa* (penyebab) ini merupakan masalah yang menyebabkan *core problem*, yang kedua *core problem* (masalah utama) ini merupakan masalah utama yang akan diatasi dan yang terakhir *effect* (efek) ini merupakan efek yang ditimbulkan dari *core problem*.



Gambar 2. Pohon masalah dengan masalah utama isolasi sosial.

4. Diagnosis

Diagnosis Keperawatan evaluasi klinis tentang reaksi pasien (individu, keluarga, atau komunitas) terhadap isu atau proses kehidupan yang mereka alami, baik yang sedang terjadi maupun yang mungkin terjadi, untuk mengenali respons pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) atas kondisi di aspek kesehatan (Daniyati, 2022)

Diagnosis keperawatan jiwa berfungsi sebagai landasan bagi perawat jiwa dalam memilih tindakan yang paling tepat untuk pasien dan keluarganya, sehingga mereka dapat meraih Kesehatan jiwa yang maksimal (Melani, 2022)

Terdapat dua diagnosis yang ditemukan berdasarkan pohon masalah dan daftar masalah yang telah diuraikan.

- a. Diagnosis Keperawatan: Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai yang jelas, afek datar, afek sedih, ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat, tidak bergairah/lesu.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian atau makan atau ke toilet atau berhias secara mandiri.

5. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah panduan tertulis yang digunakan untuk merawat pasien. Intervensi yang terstruktur dengan baik akan membantu perawat dalam mengenali tindakan keperawatan dengan jelas. Dengan demikian, setiap perawat memiliki peluang untuk menyajikan perawatan yang berkualitas tinggi dan merata (Polopadang & Hidayah, 2019). Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat yang berlandaskan pada ilmu pengetahuan dan penilaian klinikal untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

Tabel 3
Rencana Asuhan Keperawatan dengan Pasien Isolasi Sosial

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain, tidak ada	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 8 kali pertemuan (15 menit) diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil : 1. Bina hubungan saling percaya meningkat 2. Minat	1. Bina hubungan saling percaya 2. Intervensi utama Promosi sosialisasi (I.13498) Observasi a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi	1. Kepercayaan yang terjalin antara pasien dan perawat menciptakan suasana aman dan nyaman, yang mendorong pasien untuk lebih bersempit dalam berkomunikasi. 2. Intervensi Utama Promosi Sosialisai (I.13498)

1	2	3	4	5
kontak mata, afek datar.	interaksi meningkat 3. Verbalisasi isolasi menurun 4. Verbalisasi ketidakmana n di tempat umum menurun. 5. Perilaku menarik diri menurun. 6. Kontak mata meningkat	interaksi meningkat 3. Verbalisasi isolasi menurun 4. Verbalisasi ketidakmana n di tempat umum menurun. 5. Perilaku menarik diri menurun. 6. Kontak mata meningkat	dengan orang lain Teraupetik a. Motivasi peningkatan ketertiban dalam suatu hubungan b. Motivasi kesabaran dalam mengembang kan suatu dalam hubungan c. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok d. Motivasi berinteraksi dalam kegiatan kelompok e. Motivasi berinteraksi diluar ruangan	Observasi a. Untuk mengevaluasi sejauh mana keterampilan sosial pasien agar dapat disusun strategi intervensi yang tepat. b. Untuk memahami alasan di balik keputusan pasien untuk menarik diri, sehingga langkah- langkah yang diambil bisa lebih sesuai. Terapeutik a. Memfasilitasi peningkatan rasa percaya diri pasien untuk mulai berinteraksi

1	2	3	4	5
			(mis.jalan-jalan)	dengan individu lain
			f. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain	b. Membantu pasien menyadari bahwa membangun relasi sosial adalah proses yang memerlukan waktu.
			g. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan	c. Kegiatan dalam kelompok dapat memperkuat kemampuan bersosialisasi dan meminimalkan kecenderungan menarik diri.
			h. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri	d. Interaksi dalam kelompok memberikan kesempatan bagi pasien untuk berlatih komunikasi
			i. Berikan umpan balik positif pada peningkatan kemampuan	
			Edukasi	
			a. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	

1	2	3	4	5
			b. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan	dan perlahan membangun relasi sosial.
			c. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain	e. Lingkungan yang beragam dapat memberikan rangsangan sosial dan meningkatkan
			d. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati orang lain	kepercayaan diri pasien.
			e. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus	f. Membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan tantangan dalam berinteraksi dengan orang lain.
			f. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	g. Memberikan harapan dan tujuan agar
				pasien lebih terdorong untuk berinteraksi.
				h. Dukungan positif dapat meningkatkan harga diri dan motivasi pasien.

1	2	3	4	5
			g. Latih mengekspresikan marah dengan tepat	i. Pemberian penguatan positif membantu pasien mempertahankan dan meningkatkan perilaku yang sesuai.
			7. Intervensi pendukung Terapi kelompok (I.13500) Observasi	
			a. Identifikasi topik dan proses kelompok	Edukasi a. Pendekatan bertahap memungkinkan pasien menyesuaikan diri dan mengurangi kecemasan saat berkomunikasi
			b. Monitor keterlibatan aktif setiap anggota kelompok	b. Kegiatan sosial berkontribusi pada peningkatan keterampilan komunikasi dan relasi interpersonal.
			Terapeutik	c. Berbagi cerita pengalaman
			a. Bentuk kelompok 5 sampai 12 anggota kelompok	

1	2	3	4	5
			b. Mulai dan akhiri kegiatan tepat waktu	membantu pasien merasa diterima dan mengurangi kesepian.
			c. Atur tempat duduk sesuai metode yang digunakan	d.Kejujuran dan saling menghormati
			d. Sepakati norma kelompok	adalah fondasi dari relasi sosial yang sehat.
			e. Berikan arahan dan informasi yang sesuai	e. Kelompok kecil mempermudah pasien dalam beradaptasi dengan interaksi sosial.
			f. Hindari interaksi kelompok tidak produktif	
			g. Arahkan kelompok melalui tahapan pengembangan kelompok	f. Bermain peran memberikan kesempatan kepada pasien untuk berlatih teknik komunikasi yang efektif.
			h. Arahkan anggota	g. Membantu pasien

1	2	3	4	5
			kelompok untuk terlibat aktif	mengekspresikan emosi dengan cara yang adaptif
			Edukasi	
			a. Anjurkan berbagi perasaan, pengetahuan, dan pengalaman	tanpa merusak hubungan sosial.
			b. Anjurkan saling membantu dalam kelompok	8. Intervensi pendukung Terapi kelompok (I.13500)
			c. Latih tanggung jawab dan mengendalikan diri dalam kelompok	Observasi
				a. Menentukan tema yang tepat agar aktivitas kelompok dapat berjalan dengan baik
			Kolaborasi	b. Memastikan
			a. Rujuk ke perawat spesialis lain, jika perlu	setiap individu terlibat dan meraih manfaat dari sesi terapi kelompok
			Dukungan :	Terapeutik
			a. Libatkan keluarga sebagai suport sistem	a. Jumlah peserta yang tepat mempermudah

1	2	3	4	5
				<p>komunikasi dan manajemen kelompok.</p> <p>b. Mengembangkan disiplin serta meningkatkan efektivitas kegiatan.</p> <p>c. Memfasilitasi komunikasi dan interaksi di antara anggota kelompok.</p> <p>d. Menjaga lingkungan kelompok agar tetap aman, nyaman, dan saling menghargai.</p> <p>e. Membantu anggota mengerti tujuan dan langkah-demi-langkah dari kegiatan kelompok.</p>

1	2	3	4	5
				f. Agar aktivitas tetap terarah pada tujuan terapeutik.
				g. Membantu kelompok mencapai perkembangan yang optimal dan efisien.
				h. Keterlibatan yang aktif memperkuat kemampuan sosial dan rasa percaya diri.
				<i>Edukasi</i>
				a. Meningkatkan dukungan sosial serta empati di antara anggota kelompok
				b. Menumbuhkan rasa kebersamaan dan saling mendukung di antara anggota.

1	2	3	4	5
				<p>c. Membantu pasien dalam mengembangkan perilaku sosial yang adaptif.</p>
				<p>Kolaborasi</p>
				<p>a. Untuk memperoleh penanganan yang lebih holistik sesuai dengan kebutuhan pasien.</p>
				<p>Dukungan</p>
				<p>a. Dukungan dari keluarga sangat krusial dalam proses pemulihan dan peningkatan kemampuan sosial pasien.</p>

(Sumber :Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

6. Implementasi

Implementasi adalah langkah dari rencana untuk meraih tujuan tertentu. Proses pelaksanaan dimulai setelah rencana aksi disusun dan bertujuan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Dengan demikian, langkah-langkah spesifik diambil untuk mengubah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan pasien (Polopadang & Hadayah, 2019)

Tabel 4
Implementasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Temu Hari/Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien	Paraf
1	2	3	4	5
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 1	- Membina hubungan saling percaya	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan nama, asal, pekerjaan dan hal yang disenangi oleh pasien. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Tidak terdapat kontak mata 	

1	2	3	4	5
				- Pasien tampak menghindari dari keramaian
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 2	- Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain	S : - Pasien mampu menyebutkan alasan mengapa pasien menarik diri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. O : - Pasien tampak kooperatif - Kontak mata pasien masih kurang baik	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 3	- Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	S : - Pasien mampu memperkenalkan dirinya pada teman satu ruangan dengan memperkenalkan nama, alamat, kegiatan	

1	2	3	4	5
			<p>yang disenangi dan pekerjaan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai berinteraksi dengan orang secara bertahap 	
<p>Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis</p>	<p>Temu 4</p>	<p>- Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau mencoba berpartisipasi dalam aktivitas baru bersama teman-teman yang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai berinteraksi dengan orang secara bertahap - Pasien tampak senang melakukan kegiatan baru bersama teman-teman yang lain 	

1	2	3	4	5
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 5	- Motivasi berinteraksi dalam kegiatan kelompok	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia untuk berinteraksi dalam kegiatan kelompok. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak menarik diri dari keramaian. 	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 6	- Menganjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau mengobrol dan berbagi pengalaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Kontak mata pasien masih kurang 	

1	2	3	4	5
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 7	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk kelompok 5 sampai 12 anggota kelompok - Mengatur tempat duduk sesuai metode yang digunakan - Menyepakati norma kelompok. - Memberikan arahan dan informasi yang sesuai. - Mengarahkan anggota kelompok untuk terlibat aktif. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau untuk mengikuti kegiatan kelompok dan berbagi perasaannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif. - Pasien terlihat tidak menarik diri lagi. - Pasien mau berinteraksi dengan orang lain. - Pasien tampak terlibat aktif dalam kegiatan dan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. - Pasien tampak menata mata teman kelompok yang lain saat berbicara. 	

1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan berbagai perasaan, pengetahuan, dan pengalaman - Memulai dan akhiri kegiatan tepat waktu 		
<p>Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis</p>	<p>Temu 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 	<p>S :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan terus mencoba berinteraksi dengan yang lain secara bertahap - Pasien mengatakan akan rutin melakukan kegiatan bersama yang lain

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan

Diagnosis	Temu Hari/Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan nama, asal, pekerjaan dan hal yang disenangi oleh pasien. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak menghindari keramaian <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriteria hasil satu bina hubungan saling percaya tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil kedua minat interaksi meningkat - Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 	

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain 	
<p>Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis</p>	<p>Temu 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan alasan mengapa pasien menarik diri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Kontak mata pasien masih kurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriteria hasil kedua yaitu minat interaksi meningkat belum tercapai <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 	

1	2	3	4
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu memperkenalkan dirinya pada teman satu ruangan dengan memperkenalkan nama, alamat, kegiatan yang disenangi dan pekerjaan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mau mulai berinteraksi dengan orang secara bertahap <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriteria hasil kedua yaitu minat interaksi meningkat tercapai <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ketiga yaitu verbalisasi isolasi menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga	Temu 4	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan mau mencoba berpartisipasi dalam aktivitas baru bersama teman-teman yang lain</p>	

1	2	3	4
diri rendah kronis		<p>bersama teman-teman yang lain</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai berinteraksi dengan orang secara bertahap <p>A :</p> <p>Kriteria hasil ketiga tercapai verbalisasi isolasi menurun</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke empat yaitu verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi untuk berinteraksi dalam kegiatan kelompok 	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 5	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia untuk berinteraksi dalam kegiatan kelompok. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak menarik diri dari keramaian. 	

1	2	3	4
		<p>A : Kriteria hasil keempat yaitu verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun tercapai.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dengan untuk mencapai kriteria hasil kelima yaitu perilaku menarik diri menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan berbagi pengalaman dengan orang lain 	
<p>Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis</p>	<p>Temu 6</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau mengobrol dan berbagi pengalaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mengobrol dengan baik - Kontak mata pasien masih kurang <p>A : Kriteria hasil kelima perilaku menarik diri menurun tercapai.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil</p>	

1	2	3	4
		<p>keenam yaitu kontak mata membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membentuk kelompok 5 sampai 12 anggota kelompok - Mengatur tempat duduk sesuai metode yang digunakan - Menyepakati norma kelompok - Memberikan arahan dan informasi yang informasi yang sesuai - Mengarahkan anggota kelompok untuk terlibat aktif - Menganjurkan berbagi perasaan, pengetahuan, dan pengalaman - Memulai dan akhiri kegiatan tepat waktu 	
<p>Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis</p>	<p>Temu 7</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau untuk mengikuti kegiatan kelompok dan berbagi perasaannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien terlihat tidak menarik diri lagi 	

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mau berinteraksi dengan orang lain - Pasien tampak terlibat aktif dalam kegiatan dan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir - Pasien tampak menatap mata teman kelompok yang lain saat berbicara. <p>A : Kriteria hasil keenam yaitu kontak mata membaik tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi untuk merencanakan kemajuan interaksi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 	
<p>Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis</p>	<p>Temu 8</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan terus mencoba berinteraksi dengan yang lain secara bertahap - Pasien mengatakan akan rutin melakukan 	

1	2	3	4
		kegiatan bersama yang lain	
		O :	
		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Kontak mata pasien sudah tertuju kepada lawan bicara. - Pasien sudah mau berinteraksi dengan orang lain dan tidak lagi menarik diri 	
		A :	
		Masalah isolasi sosial teratasi	
		P :	
		Lanjutkan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan kedua.	