

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia berasal dari dua kata: "skizo" yang berarti rusak atau terpecah, dan "frenia" yang berarti jiwa. Oleh karena itu, seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami kerusakan pikiran atau kepribadian (pemisahan kepribadian). Skizofrenia adalah gangguan jangka panjang dan beragam yang melibatkan pikiran yang kacau, keyakinan palsu, mendengar atau melihat hal-hal yang tidak ada, perilaku yang tidak biasa, dan masalah dengan keterampilan sosial dan kehidupan sehari-hari (Putri et al, 2022).

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk sekelompok psikosis yang melibatkan berbagai gangguan kepribadian dan mencakup perubahan khusus dalam cara seseorang berpikir, merasa, dan berinteraksi dengan lingkungannya, termasuk faktor-faktor yang terkait dengan obat-obatan dan racun. Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi fungsi seseorang, termasuk cara mereka berpikir, berkomunikasi, merasa, dan menunjukkan emosi. Ini adalah gangguan otak yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, keyakinan yang salah, mendengar atau melihat hal-hal yang tidak ada, dan perilaku yang aneh. Skizofrenia adalah jenis psikosis yang umum terjadi. Penyakit ini sudah dikenal sejak lama. Gejala skizofrenia biasanya muncul selama masa remaja atau awal dewasa dan cenderung berlangsung lama dan berkelanjutan (Putri et al, 2022).

Skizofrenia adalah gangguan mental jangka panjang yang termasuk dalam kelompok psikosis, ditandai dengan gangguan pada cara berpikir, perasaan, dan

perilaku. Penderitanya dapat mengalami pikiran kacau, keyakinan yang tidak sesuai kenyataan, halusinasi (melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada), serta kesulitan dalam berinteraksi sosial dan menjalani kehidupan sehari-hari. Gangguan ini umumnya muncul pada masa remaja atau awal dewasa dan cenderung berlangsung kronis.

2. Etiologi

Skizofrenia terjadi karena banyak faktor yang berbeda, yang berarti bahwa beberapa masalah dalam fungsi tubuh dapat menyebabkan gejala klinis yang serupa tetapi berbeda. Menurut model diatesis-stres, yang mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, dan lingkungan, seseorang mungkin memiliki kerentanan spesifik (diatesis) yang, ketika diaktifkan oleh pengalaman stres, dapat menyebabkan perkembangan gejala skizofrenia. Diatesis atau stres bisa berupa stres yang berasal dari tubuh, lingkungan, atau kombinasi keduanya. Faktor lingkungan dapat berupa biologis, seperti infeksi, atau psikologis, seperti situasi keluarga yang penuh tekanan atau kematian kerabat dekat. Kecenderungan biologis dasar dapat dibentuk lebih lanjut oleh pengaruh seperti faktor lingkungan, stres, unsur psikososial, dan trauma (Muthmainnah and Amris 2024).

3. Klasifikasi

Menurut Putri & Maharani (2022) Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision*) adalah sebagai berikut :

a. Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi atau delusi harus menonjol, termasuk suara atau perintah yang mengancam yang didengar oleh

pasien, atau halusinasi pendengaran tanpa bentuk verbal, seperti suara siulan, senandung, atau suara tawa.

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenia memenuhi kriteria umum untuk mendiagnosis skizofrenia. Diagnosis pertama hebefrenia biasanya dilakukan pada remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian sebelum sakit sering menunjukkan ciri-ciri tertentu, seperti pemalu dan lebih suka menyendiri, tetapi ini tidak selalu diperlukan untuk membuat diagnosis. Untuk membuat diagnosis hebefrenia yang tepat, dokter biasanya mengamati seseorang dengan cermat selama dua atau tiga bulan untuk memastikan tanda-tanda khas berikut selalu ada perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diprediksi, kecenderungan untuk menarik diri dari orang lain, tindakan yang menunjukkan kurangnya tujuan dan emosi, dan reaksi yang dangkal atau tidak pantas. Reaksi-reaksi ini sering disertai dengan tawa, perasaan puas diri, atau senyum palsu.

c. Skizofrenia Residual

Untuk diagnosis yang meyakinkan, kriteria berikut digunakan, yaitu gejala skizofrenia negatif yang menonjol seperti penurunan aktivitas, emosi yang tumpul, sikap pasif atau kurang inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang buruk, dan fungsi sosial yang buruk.

d. Skizofrenia Katatonik

Salah satu perilaku ini harus menjadi ciri utama gambaran klinis, yang meliputi menunjukkan postur tubuh tertentu yang tampak aneh dan tidak wajar, posisi

nyaman, reaktivitas tinggi terhadap lingkungan, dan gejala lain seperti perintah otomatis atau mengikuti instruksi tanpa berpikir, mengulang kata dan kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting, yaitu adanya gejala yang memenuhi kriteria A, tetapi tidak termasuk jenis paranoid, hebefrenik, residual, atau katatonik.

4. Tanda dan gejala

Skizofrenia merupakan kondisi kompleks yang ditandai oleh penurunan fungsi kognitif (seperti gangguan memori dan fokus), masalah emosional berupa depresi atau kecemasan, serta perubahan perilaku impulsif yang berisiko. Gejala-gejala ini sering kali sulit dideteksi karena menyerupai proses penuaan normal atau manifestasi psikosis yang samar. Oleh karena itu, diperlukan kewaspadaan pengasuh dalam mengenali tanda awal seperti halusinasi dan gangguan komunikasi, serta dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan komunitas untuk mengelola kondisi pasien secara efektif. (Sovianti et al, 2025).

5. Penatalaksanaan

Menurut Muthmainnah & Amris, (2024) untuk Pengobatan Skizofrenia, pengobatan harus komprehensif, multimodal, dan diterapkan berdasarkan bukti. Pengobatan skizofrenia melibatkan penggunaan obat-obatan, terapi psikologis, rehabilitasi, dan dukungan komunitas untuk mengurangi jumlah orang yang menderita penyakit ini dan meninggal karenanya, memperbaiki kondisi pasien, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

a. Terapi anti psikotik

Obat antipsikotik dibagi menjadi dua kelompok utama satu kelompok bekerja dengan memblokir reseptor dopamin, seperti Chlorpromazine dan Haloperidol. Kelompok lainnya, yang disebut antagonis serotonin-dopamin, meliputi obat-obatan seperti Risperidone dan Clozapine. Secara khusus, beberapa reseptor yang terkait dengan G-Protein-Coupled Receptors (GPCR), terutama reseptor dopamin, serotonin, dan adrenalin, merupakan target molekuler tradisional untuk obat antipsikotik. Memblokir reseptor dopamin di substantia nigra menyebabkan efek samping ekstrapiramidal, termasuk gejala seperti tremor parkinson dan peningkatan ketegangan otot. Memblokir reseptor dopamin di jalur tuberoinfundibular meningkatkan kadar prolaktin, yang dapat menyebabkan galaktorea pada wanita atau ginekomastia pada pria. Karena dopamin memiliki efek yang lebih kuat, jenis antipsikotik ini lebih mungkin menyebabkan gangguan gerakan ekstrapiramidal.

b. Terapi psikosial

Pengobatan berfokus pada peningkatan komunikasi interpersonal, kecukupan diri, keterampilan praktis, dan keterampilan sosial individu dengan skizofrenia. Tujuannya adalah untuk memungkinkan masyarakat awam mengembangkan keterampilan sosial dan profesional untuk hidup mandiri. Penanganan dilakukan di beberapa lokasi seperti rumah sakit, klinik rawat, pusat kesehatan jiwa, atau klub sosial. Beberapa lokasi, seperti rumah sakit, klinik rawat, pusat kesehatan jiwa, atau klub sosial. Pelatihan keterampilan perilaku dilakukan melalui penggunaan video, drama dalam terapi, dan pekerjaan rumah tangga untuk keterampilan tertentu yang dipraktikkan dan telah terbukti mengurangi kekambuhan angka, yang terjadi karena kebutuhan inap rawat.

B. Isolasi Sosial

1. Definisi

Isolasi sosial, yang sering dikenal dengan istilah "isos", merupakan perilaku maladaptif yang ditandai dengan hilangnya kemampuan atau keinginan individu untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Kondisi ini muncul akibat persepsi bahwa interaksi sosial adalah pengalaman yang mengancam dan negatif, sehingga memicu perasaan kesepian yang mendalam. Secara psikologis, isolasi sosial berakar pada kesulitan individu dalam membangun hubungan yang dekat, hangat, dan terbuka, yang pada akhirnya menghambat terciptanya hubungan antarmanusia yang bersifat saling bergantung dan sehat (PPNI, 2017).

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan individu dalam mempertahankan kuantitas dan kualitas hubungan sosial, baik pada tingkat personal maupun komunitas. Ketidakmampuan ini mencakup rendahnya frekuensi interaksi serta kegagalan dalam memenuhi standar harapan hubungan yang memiliki nilai manfaat bagi kehidupan. Individu yang mengalami kondisi ini cenderung menarik diri, kehilangan motivasi untuk berkomunikasi, dan merasa diabaikan atau ditolak oleh lingkungannya. Meskipun dapat terjadi pada usia muda, isolasi sosial memiliki dampak yang lebih signifikan terhadap kesehatan dan perilaku seiring bertambahnya usia, sehingga memerlukan penanganan yang serius untuk mencegah penurunan kualitas hidup yang lebih dalam (Sulastri et al, 2023).

Isolasi sosial adalah kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan atau kehilangan keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga hubungan sosialnya menjadi terbatas baik dari segi jumlah (kuantitas) maupun kualitas. Kondisi ini ditandai dengan perasaan kesepian, ditolak, dan kecenderungan

menarik diri dari lingkungan, yang sering dipengaruhi oleh kepribadian maladaptif serta persepsi negatif terhadap interaksi sosial.

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Definisi faktor predisposisi mengacu pada penyebab risiko dan faktor-faktor yang berkaitan dengan jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengelola stres mereka. Faktor predisposisi meliputi biologis, psikologis, dan sosial. Menurut Stuart, 2016 dalam (Sulastris et al, 2023).

1) Faktor Biologis

a) Genetik

Faktor genetik berperan dalam respons maladaptif sosial, seperti terjadinya skizofrenia. Risiko tertinggi untuk mengembangkan skizofrenia biasanya ditemukan pada keluarga di mana setidaknya satu anggota telah didiagnosis dengan kondisi tersebut. Penyebab lain yang mungkin dari skizofrenia dapat mencakup kelainan dalam perkembangan otak, seperti penyusutan struktur otak (atrofi), pembesaran ventrikel, penurunan berat otak, penurunan volume otak, dan perubahan pada struktur limbik (Sulastris et al, 2023).

b) Neurotransmitter

Ketika aktivitas neurotransmitter tertentu menurun, hal itu dapat menyebabkan masalah suasana hati dan perasaan cemas. Neurotransmitter pertama yang dapat menyebabkan klien merasa terisolasi secara sosial adalah dopamin. Dopamin adalah hormon yang membantu mengendalikan perasaan dan motivasi seseorang. Jika kadar dopamin dalam tubuh menurun, klien mungkin mengalami masalah suasana hati dan motivasinya juga akan menurun. Neurotransmitter kedua adalah

norepinefrin. Jika seseorang kekurangan norepinefrin, hal itu dapat menyebabkan kehilangan ingatan dan keinginan untuk menarik diri dari depresi dan masyarakat. Neurotransmitter ketiga adalah serotonin. Pada klien yang mengalami isolasi sosial, kadar serotonin menurun, menyebabkan gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan kurangnya minat dalam aktivitas sehari-hari. Neurotransmitter selanjutnya yang terkait dengan isolasi sosial adalah asetilkolin. Jika klien mengalami penurunan asetilkolin saat berada dalam isolasi sosial, mereka lebih cenderung menunjukkan tanda-tanda kemalasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merasa lelah serta kurang bersemangat (Sulastri et al, 2023).

c) Faktor perkembangan

Perkembangan kemampuan sosial individu sangat dipengaruhi oleh pola asuh keluarga sejak dini, di mana kurangnya stimulasi dan kasih sayang pada masa bayi dapat menghambat rasa percaya diri serta kemampuan berinteraksi di tahap kehidupan selanjutnya. Seiring bertambahnya usia, tantangan sosial terus berkembang dari masa kanak-kanak yang memerlukan ruang eksplorasi hingga masa remaja yang berfokus pada pencarian jati diri melalui hubungan teman sebaya. Memasuki fase dewasa lanjut, risiko isolasi sosial meningkat secara signifikan akibat akumulasi kehilangan, baik berupa kematian pasangan, penurunan kondisi kesehatan, maupun kehilangan peran sosial pasca-pensiun. Kondisi ini diperparah pada lansia oleh munculnya sindrom geriatri, keterbatasan mobilitas, serta stigma terkait hambatan komunikasi yang secara kolektif memicu perilaku menarik diri dari lingkungan sosial (Sulastri et al. 2023).

d) Kesehatan fisik

Berbagai aspek kesehatan fisik yang berkaitan dengan isolasi sosial mencakup penyakit kronis yang umum dan masalah kesehatan fisik serta sindrom yang dihadapi oleh orang lanjut usia. Ada interaksi timbal balik antara isolasi sosial dan kesehatan fisik. Hal ini menunjukkan bahwa isolasi sosial dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit kesehatan kronis, dan pada pasangannya juga dapat menyebabkan isolasi sosial yang dapat mempengaruhi kualitas, jumlah atau pola hubungan serta mengganggu mekanisme patofisiologi (Sulastri et al, 2023).

2) Faktor Psikologis

Menurut Sulastri et al, (2023) adapun faktor psikologis sebagai berikut:

- a) Permasalahan yang berkaitan dengan kecerdasan, sifat introvert, serta kecenderungan untuk merasa kecewa dan putus asa.
- b) Kendala yang muncul dalam interaksi anggota keluarga bisa berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan perilaku masalah, seperti permusuhan yang terjadi antara mereka, penghinaan dan penilaian negatif terhadap anak, kebiasaan mengkritik orang lain, penyalahan terhadap anak, serta ketidakpahaman terhadap kesempatan anak untuk menyampaikan pikiran dan perasaan. Terdapat juga kurangnya kehangatan dalam keluarga, sedikitnya ketertarikan pada percakapan anak, hubungan yang terlalu kaku antar anggota keluarga, jaranganya saling menyapa, dan komunikasi yang kurang terbuka, terutama dalam menyelesaikan yang tidak ditangani dengan cara yang jujur dan tenang.
- c) Pengalaman yang menyenangkan tidak mempengaruhi bagaimana seseorang melihat dirinya, ketidakjelasan dalam peran yang dijalani, memiliki peran

ganda, ketidakberhasilan dalam meraih keinginan atau cita-cita yang diharapkan, kebingungan mengenai identitas diri juga kurangnya penghargaan, baik untuk diri maupun lingkungan, dapat membuat individu lebih rentan terhadap isolasi sosial

3) Faktor sosial budaya

Menurut Sulastri (2023) adapun faktor sosial budaya sebagai berikut:

- a) Aturan yang salah diartikan oleh keluarga, seperti anggota keluarga yang tidak berkontribusi bekerja, sering kali terpinggirkan dari keluarga serta komunitas sosial. Selain itu, kurangnya saling menghargai antar individu dalam masyarakat yang dianggap tidak produktif, seperti orang tua, penyandang disabilitas dan mereka yang menderita penyakit jangka panjang, juga menjadi faktor penyebab seseorang mengalami isolasi sosial.
- b) Perasaan tidak mampu memenuhi ekspektasi sosial.
- c) Pengalam ditolak oleh masyarakat.
- d) Tugas perkembangan yang belum terselesaikan pada usia tertentu.
- e) Ketidakjelasan mengenai identitas dalam kelompok.
- f) Stigma sosial dan tekanan dari masyarakat.
- g) Tekanan dalam pekerjaan

b. Faktor Presipitasi

Perisipitasi stress adalah suatu pemicu yang menawarkan tantangan serta ancaman yang membutuhkan lebih banyak energi dan menyebabkan ketegangan serta stress. Istilah lain untuk presipitasi sress adalah elemen yang memicu munculnya masalah, seperti kehilangan secara tiba-tiba terhadap sesuatu, misalnya kesehatan fisik, potensi yang sebelumnya ada, atau posisi tinggi yang berpengaruh

terhadap kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain (Sulastri et al. 2023)

3. Klasifikasi

Isolasi sosial mengacu pada keadaan di mana seseorang mengalami penurunan kapasitas, atau bahkan tidak dapat sama sekali, untuk berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya. Ini terjadi ketika individu atau kelompok memiliki keinginan atau kebutuhan untuk terhubung dengan orang lain, tetapi tidak dapat menciptakan interaksi tersebut. Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain.

4. Tanda dan Gejala

Menurut PPNI. (2017), Tanda dan Gejala Isolasi Sosial sebagai berikut:

Tabel 1.
Tabel Gejala dan Tanda Minor

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1	2
1. Merasa berbeda dengan orang lain	1. Afek datar
2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri	2. Afek sedih
3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	3. Riwayat ditolak
	4. Menunjukkan permusuhan
	5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017)

Tabel 2.
Tabel Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1	2
1. Merasa ingin sendirian	1. Menarik diri
2. Merasa tidak aman di tempat umum	2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017)

5. Rentang Respon

Menurut Wahyuni et al. (2024) adapun rentang respon sebagai berikut:

a. Respon adaptif

Respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang dapat diterima oleh norma masyarakat. Respon adaptif meliputi:

1) Menyendiri (Solitude)

Respon individu dengan cara merenungkan perilaku yang sudah dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri dan menentukan rencana selanjutnya.

2) Otonomi

Kemampuan individu menyampaikann ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial dan individu mampu menetapkan kapan harus interdependen serta mampu mengatur diri.

3) Kebersaman (Mutualisme)

Kondisi hubungan interpersonal dimana mampu saling memberi dan menerima.

4) Saling ketergantungan (Interpenden)

Ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

b. Respon maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respon maladaptif meliputi:

1) Manipulasi

Individu memperlakukan sebagai obyek dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah oranglain dan individu berorientasi pada diri sendiri.

2) Inklusif

Respon individu sebagai subyek yang tidak terduga, tidak dapat di percaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu belajar dari pengalaman dan tidak mampu melakukan penilaian secara obyektif.

3) Narsisme

Respon Adaptif	↔	Respon Maladaptif
1. Menyendiri (solitude): refleksi diri untuk evaluasi dan perencanaan	1. Mulai menarik diri berlebihan 2. Ketergantungan tidak seimbang	1. Manipulasi: memperlakukan orang lain sebagai objek
2. Otonomi: mampu menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan secara tepat	3. Relasi mulai tidak sehat 4. Kesulitan mengatur diri dalam hubungan	2. Impulsif: perilaku tidak terduga, tidak dapat dipercaya
3. Kebersamaan (mutualisme): hubungan saling memberi dan menerima	5. Penarikan diri sosial ringan	3. Narsisme: egosentris, butuh pengakuan berlebihan
4. Saling ketergantungan (interdependen):		4. Tidak mampu belajar dari pengalaman 5. Tidak mampu menilai secara obyektif

-
- hubungan
 - interpersonal
 - seimbang
5. Hubungan sosial
- sesuai norma
-

Gambar 1. Rentang respon pada pasien Isolasi Sosial

Individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapatkan dukungan dari orang lain.

6. Penatalaksanaan

Menurut Putri. D (2023) intervensi keperawatan bagi klien dengan isolasi sosial bersifat komprehensif dan terintegrasi, yang menasar individu, keluarga, kelompok, hingga masyarakat untuk mengatasi berbagai masalah keperawatan yang saling berkaitan. Fokus utamanya adalah memotivasi dan melatih klien dalam membangun hubungan sosial serta beradaptasi dengan lingkungannya melalui pengembangan keterampilan interaksi. Secara teknis, tindakan ini dibagi menjadi dua tingkatan: terapi generalis sebagai intervensi dasar untuk memulai interaksi, dan terapi spesialis (psikoterapi) sebagai tahap lanjutan guna meningkatkan kemampuan komunikasi yang efektif dan meningkatkan kenyamanan klien dalam situasi sosial.

Tindakan keperawatan generalis pada individu dengan isolasi sosial adalah:

- a. menyediakan waktu bersama klien dan membangun rasa kepercayaan klien
- b. mengikutsertakan klien dalam kelompok untuk membangun dukungan dan motivasi
- c. menggunakan teknik yang sederhana untuk memberi rasa nyaman pada klien

- d. mengajarkan cara berkomunikasi yang efektif dan mendorong untuk mengungkapkan perasaannya.
- e. Terapi generalis yang diberikan kepada individu berupa tindakan membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, membantu klien menyadari perilaku isolasi sosialnya, dan melatih klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.

Intervensi lanjut bagi klien isolasi sosial mencakup terapi kelompok, keluarga, dan spesialis yang diberikan secara bertahap sesuai kemampuan coping individu. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) yang terdiri dari tujuh sesi menjadi metode utama untuk melatih interaksi sosial secara bertahap dalam kelompok. Sementara itu, intervensi keluarga difokuskan pada psikoedukasi untuk membekali keluarga dengan kemampuan merawat klien di rumah. Pada tingkat spesialis, psikoterapi dirancang untuk membangun coping efektif dan mengatasi ketidakberdayaan melalui berbagai pendekatan:

- 1) Individu: *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan *Social Skill Training* (SST).
- 2) Kelompok: Terapi suportif, logoterapi, dan CBSST (kombinasi CBT & SST).
- 3) Keluarga & Komunitas: Psikoedukasi keluarga dan *Assertive Community Therapy* (ACT).

Keberhasilan seluruh rangkaian terapi ini sangat bergantung pada peran perawat dalam memotivasi klien agar dapat mencapai kemandirian dan kembali produktif di tengah masyarakat.

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada klien isolasi sosial tidak hanya dari keperawatan tetapi juga dari tenaga kesehatan lainnya khususnya medis. Adapun

penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada klien dengan isolasi sosial adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Medis

Perilaku isolasi sosial secara medis tidak digolongkan secara khusus tetapi merupakan bagian dari gejala suatu diagnosis gangguan jiwa. Bila dilihat dari penggolongan diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ III perilaku isolasi sosial ini tergolong pada F20 Skizofrenia, yang ditegakkan dengan karakteristik pikiran dan persepsi serta afek yang tidak wajar. Penatalaksanaan medis pada klien dengan Skizofrenia ada dua macam terapi secara umum yaitu: metode biologik dan metode psikososial.

1) Metode Biologik

Obat antipsikotik merupakan terapi biologik utama pada klien dengan skizofrenia. Antipsikotik diklasifikasikan menjadi 2 (dua) golongan besar, yaitu antipsikotik tipikal (tradisional) dan antipsikotik atipikal.

- a) Antipsikotik tipikal, yaitu obat-obat yang bekerja melalui penghambatan yang kuat terhadap reseptor D2 (dopamin), terutama berguna untuk mengendalikan gejala-gejala positif skizofrenia. Adapun beberapa prinsip pengobatan, yang perlu diperhatikan dalam pemberian dosis anti- psikotik tipikal:
- b) Antipsikotik atipikal, merupakan antipsikotik yang sudah sangat lama digunakan yaitu sejak 1990. Terapi ini memiliki efek yang dapat mempengaruhi reseptor D2 (dopamin) dengan derajat yang lebih ringan, sangat efektif membantu klien dengan gejala positif dan gejala negatif pada klien dengan skizofrenia. Perilaku isolasi sosial termasuk gejala negatif dari klien

skizofrenia, sehingga antipsikotik atipikal merupakan pilihan tepat mengatasi gejala negatif yang dialami.

- c) Klorazepin (Clozaril); mengurangi gejala apatis, penarikan diri, anhedonia, dan afek datar, pada hampir 30% pasien kronis yang resisten terhadap pengobatan. Dosis mulai 25 mg sampai 300-400mg/hari. Efek samping sedasi, kejang grand mal, sialore, BB meningkat, takhikardia, demam, hipotensi, dan peningkatan enzim hati. Pada 1% pasien dengan pemakaian bulan 1-6 dapat menimbulkan agranulositosis, sehingga membutuhkan pemeriksaan sel darah putih.
- d) Olanzapin (Zyprexa); efektif mengatasi gejala negatif dengan dosis 10-25 mg 1 kali/hari. Sebaiknya dimulai dengan dosis 5 mg/hari. Efek samping relatif lebih sedikit mengakibatkan gejala ekstrapiramidal.
- e) Quetiapin (Serequel); obat ini kurang efektif dibanding antipsikotik lain. Dosis yang biasa diberikan 100-750 mg/hari dan dianjurkan dosis 2 kali sehari. Efek samping yang sering muncul hipotensi ortostatik dan peningkatan BB.
- f) Risperidon (Risperdal); efektif terhadap gejala positif dan negatif. Dosis mulai dengan 0,5-1 mg dengan 2 kali/hari sampai dengan 4-6 mg/hari. Efek samping adanya gejala ekstrapiramidal, diskinesia tardif, dan BB meningkat.
- g) Ziprasidon (Zeldox); merupakan antipsikotik yang sangat efektif mengatasi gejala positif dan negatif. Efek samping pada masalah Gastro Intestinal mual, nyeri abdomen, dispepsia, dan konstipasi, tetapi pada umumnya ringan (Putri 2023).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial Akibat Skizofrenia

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Widiyawati (2020) pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan informasi secara menyeluruh mengenai pasien. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian keperawatan meliputi:

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien mencakup nama, usia, jenis kelamin, tanggal dan waktu pemeriksaan, serta nomor rekam medis.

2) Alasan Masuk

Berisi kronologi pasien masuk rumah sakit. Biasanya pasien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misal tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun berbicara sendiri.

3) Keluhan utama

Keluhan utama mencerminkan kondisi yang dirasakan pasien saat ini, yang mengharuskannya dirawat di rumah sakit. Pada umumnya, pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis akan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia, namun disertai perasaan malu, merasa tidak berguna, dan merasa tidak mampu melakukan apapun.

4) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi berkaitan dengan penyebab munculnya skizofrenia dengan isolasi sosial. Menanyakan apakah keluarga mempunyai riwayat penyakit

gangguan kejiwaan, bagaimana hasil pengobatan, apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan criminal lainnya.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi adanya kelainan pada tubuh pasien. Pada pasien dengan harga diri rendah kronis, biasanya ditemukan postur tubuh yang cenderung membungkuk.

6) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Dalam genogram, biasanya akan terlihat anggota keluarga yang memiliki penyakit serupa dengan pasien. Pola komunikasi pasien cenderung terganggu, begitu juga dengan proses pengambilan keputusan dan pola asuh dalam keluarga.

b) Konsep diri

(1) Citra tubuh

Menanyakan persepsi terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian disukai.

Masalah keperawatan:

(2) Identitas diri

Menanyakan tentang kepuasan pasien terhadap status dan posisinya.

Masalah keperawatan:

(3) Fungsi peran

Menanyakan mengenai tugas atau peran yang diemban dalam keluarga atau dalam suatu kelompok dan kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas dan peran.

Masalah keperawatan:

(4) Ideal diri

Menanyakan tentang harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas dan peran.

Harapan pasien terhadap lingkungan, dan harapan pasien terhadap penyakitnya.

(5) Harga diri

Menanyakan tentang hubungan dengan orang lain dan bagaimana penilaian orang lain berpengaruh terhadap kehidupan pasien.

Masalah keperawatan:

c) Hubungan sosial

Menanyakan orang yang paling dekat dengan pasien, cara pasien mengatasi masalah, keterlibatan dalam kelompok masyarakat, hambatan hubungan sosial, serta minat berinteraksi dengan orang lain.

Masalah keperawatan:

(1) Orang yang berarti atau dekat

(2) Peran dalam kegiatan masyarakat atau kelompok

(3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

d) Spritual

Menanyakan tentang kegiatan ibadah di rumah dan menanyakan persepsi pasien tentang kegiatan ibadah.

Masalah keperawatan:

7) Status mental

a. Penampilan

Pengkajian dilakukan terhadap penampilan pasien dari kepala hingga kaki, meliputi kerapian, kesesuaian dan kebiasaan berpakaian, kemampuan berpakaian, serta dampak gangguan penampilan terhadap kondisi psikologis pasien.

Masalah keperawatan:

b. Pembicaraan

Mengamati pola bicara pasien, meliputi kecepatan, volume, kelancaran, kontinuitas, sikap saat berbicara, serta kemampuan pasien dalam menyelesaikan masalah.

Masalah keperawatan:

c. Alam perasaan

(1) Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan sudah jelas

(2) Ketakutan, objek yang ditakuti sudah jelas

(3) Khawatir, objeknya belum jelas.

Masalah Keperawatan:

a. Interaksi selama wawancara

(1) Tidak kooperatif : klien tidak mampu menjawab pertanyaan saat wawancara secara spontan

(2) Mudah tersinggung

(3) Kontak mata kurang : klien tidak mampu menatap lawan bicara.

(4) Selalu curiga : klien menunjukkan sikap tidak percaya terhadap pewawancara atau orang lain.

Masalah Keperawatan:

b. Tingkat kesadaran

Pada pasien gangguan persepsi sensori audiotory tingkat kesadaran klien biasanya bingung dan sedasi melalui wawancara atau observasi.

Masalah keperawatan:

c. Tingkat konsentrasi berhitung

Mengkaji bagaimana tingkat konsentrasi yang dimiliki pasien. Apakah fokus pasien mudah teralihkan, apakah pasien mau berhitung, apakah pasien tidak mau berhitung.

Masalah keperawatan:

d. Kemampuan penilaian

Kaji mengenai kemampuan klien dalam menilai situasi atau hal bermakna, dan bandingkan dengan yang sebelumnya

Masalah keperawatan:

e. Persepsi sensori

Menanyakan isi halusinasi yang dialami, waktu terjadinya, serta frekuensi kemunculannya dalam sehari. Perawat juga menggali upaya yang dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi dan menilai dampaknya terhadap perasaan, perilaku, serta aktivitas sehari-hari, termasuk kemungkinan risiko membahayakan diri sendiri atau orang lain.

Masalah keperawatan:

f. Daya titik diri

Kaji apakah klien mengingkari penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal yang diluar dirinya.

Masalah keperawatan:

8) Mekanisme koping

Diperoleh melalui wawancara, apakah pasien memiliki perilaku maladaptif atau adaptif. Pasien isolasi sosial cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain, malas beraktifitas, mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal.

Masalah keperawatan:

9) Masalah psikosial dan lingkungan

Berkaitan dengan berbagai permasalahan yang dialami pasien, baik dalam hubungan dengan kelompok sosial, lingkungan sekitar, pekerjaan, maupun aspek kehidupan lainnya.

Masalah keperawatan:

10) Aspek medik

Pemberian edukasi mencakup penjelasan mengenai diagnosis medis dan terapi pengobatan. Terapi medis yang biasa digunakan oleh pasien dengan halusinasi adalah haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), dan Trihexyphenidyl (THP).

b. Daftar masalah keperawatan

Daftar masalah keperawatan mencakup masalah-masalah yang dialami pasien, disusun berdasarkan prioritas masalah tersebut. Berikut adalah daftar masalah keperawatan dalam laporan kasus ini :

(1) Isolasi Sosial

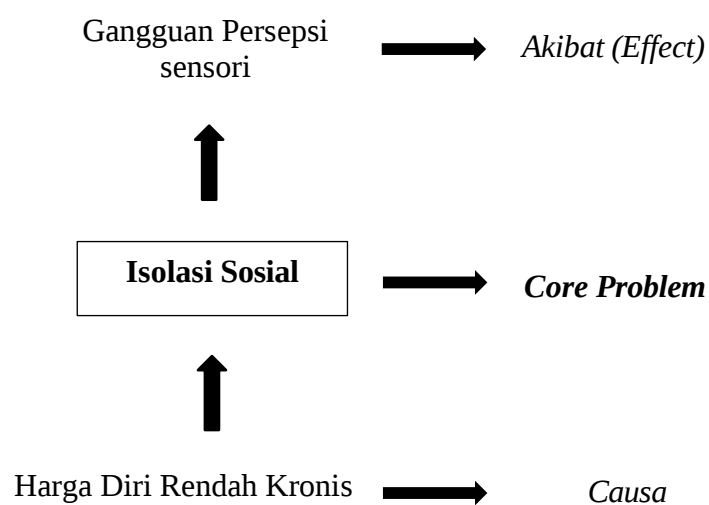
(2) Harga Diri Rendah Kronis

(3) Gangguan persepsi sensori

c. Pohon Masalah

Menurut Prabowo (2019) pohon masalah merupakan suatu pendekatan analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi serta memahami permasalahan keperawatan secara sistematis. Komponen utama pohon masalah yaitu:

- 1) Akar masalah (*Causa*), yaitu berbagai faktor yang berperan sebagai penyebab utama timbulnya gangguan kesehatan jiwa, seperti pengalaman traumatis di masa lalu, ketidakseimbangan neurotransmitter, maupun tekanan sosial yang dialami individu.
- 2) Masalah inti (*Core problem*), yaitu menggambarkan permasalahan utama yang dialami pasien, misalnya gangguan kecemasan, depresi atau skizofrenia.
- 3) Dampak (*Effect*), yaitu berbagai konsekuensi yang muncul sebagai akibat dari masalah inti, seperti isolasi sosial, penurunan produktivitas, hingga munculnya perilaku agresif. Pohon masalah pada masalah gangguan persepsi sensori auditory akan di sajikan pada gambar 2.



Gambar 2. Pohon Masalah Isolasi Sosial

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada isolasi sosial menurut SDKI (2017), sebagai berikut:

- a. Isolasi sosial berhubungan dengan Harga diri rendah kronis dibuktikan dengan merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, menarik diri, tidak berminat berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, afek datar, menunjukkan permusuhan, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat.
- b. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial dibuktikan dengan Mendengar suara bisikan, Distorsi sensori, Respon tidak sesuai, Bersikap seolah mendengar, Menyatakan kesal, Menyendiri, Melamun, Konsentrasi buruk, Disorientasi waktu, Curiga, Melihat ke satu arah.

3. Rencana Keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan, terdapat tiga komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menggambarkan kondisi kesehatan pasien setelah pemberian intervensi, yang dinilai melalui indikator atau kriteria hasil dari suatu permasalahan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif yang mencerminkan kondisi dan perilaku pasien yang tidak sehat, yang mengarah pada intervensi keperawatan untuk mengurangi masalah tersebut, dan luaran positif yang

menunjukkan kondisi serta perilaku sehat, sehingga intervensi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi tersebut. Dalam luaran keperawatan, terdapat tiga komponen, yaitu label yang berfungsi sebagai kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan, ekspektasi yang merujuk pada hasil yang diharapkan tercapai setelah intervensi keperawatan, dan kriteria hasil yang merupakan indikator untuk menilai sejauh mana pencapaian intervensi yang telah diberikan.

Tabel 3.
Tabel Intervensi Isolasi Sosial

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
1	Isolasi Sosial berhubungan dengan Harga diri rendah kronis dibuktikan dengan merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, menarik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 8 x 20 menit, maka Keterlibatan Sosial Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Bina hubungan saling percaya	1. Bina Hubungan Saling Percaya 2. Promosi sosialisasi Observasi 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi kemampuan	1. Untuk memudahkan terjadinya proses asuhan keperawatan 2. Promosi sosialisasi Observasi 1. Untuk mengetahui seberapa kemampuan pasien dalam melakukan interaksi dengan orang lain 2. Untuk mengetahui kemampuan

1	2	3	4	5
diri, tidak berminat berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, afek datar, menunjukkan permusuhan, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat	2. Minat interaksi meningkat 3. Minat terhadap aktivitas meningkat 4. Kontak mata meningkat 5. Verbalisasi isolasi menurun 6. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun 7. Perilaku menarik diri menurun 8. Afek murung/sedih menurun 9. Perilaku bermusuhan	berpartisipasi dalam aktivitas tertentu Terapeutik 1. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 2. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif 3. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis, vocal group, bola voli, tenis meja, jogging,	pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas tertentu Terapeutik 1. Agar pasien mau untuk ikut berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 2. Mempermudah pasien untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 3. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis, vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas	

1	2	3	4	5
		menurun	berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)	rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)
			Edukasi	
			1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	Edukasi
			2. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan	1. Agar pasien mau berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
			3. Anjurkan terlibat dalam aktivitas	2. Agar pasien mengetahui melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
				3. Untuk mengetahui metode aktivitas fisik sehari-hari,

1	2	3	4	5
			kelompok atau terapi, jika sesuai	jika perlu 5. Agar pasien mau melakukan
			4. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan	aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
			Kolaborasi	Kolaborasi
			1. Pemberian obat antipsikotik	1. Untuk menurun gejala psikotik
			Dukungan	Dukungan
			1. Pasien dapat memanfaatkan orang terdekat dukungan sosial seperti keluarga, kat, teman- teman dll	1. Membantu proses perawatan pasien

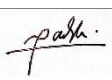
(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017; PPNI, Standar Luaran Keperawatan 2018; PPNI, Standar Intervensi Keperawatan, 2019).

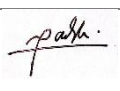
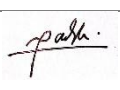
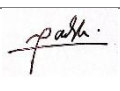
4. Implementasi

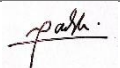
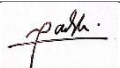
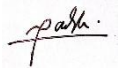
Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau

mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 4. Tabel Implementasi

No	Diagnosis	Waktu	Intervensi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5	6
1.	Isolasi sosial b.d Harga diri rendah kronis	Temu 1	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien (BHSP)	S: 1. Pasien menyebutkan nama, alamat, dan pendidikan terakhirnya dengan jelas. O: 1. Pasien menjawab salam dengan baik. 2. Pasien mampu Pasien mampu menyebutkan identitas diri (nama, alamat, pendidikan)	
2.		Temu 2	1. Menjelaskan mengenai <i>Inform Consent</i> 2. Monitor perilaku yang mengidentifikasi	S: 1. Pasien mengatakan memahami penjelasan tindakan. 2. Pasien menunjukkan tanda gejala seperti berbicara, tertawa sendiri, melamun, mendengar atau	

1	2	3	4	5	6
				melihat sesuatu yang tidak ada	
				O: 1. Pasien menandatangani/ menyetujui informed consent.	
3	Temu 3	1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengikuti aktivitas tertentu	S: Pasien mengatakan masih menyukai aktivitas sederhana seperti duduk atau berjalan santai. O: Pasien mampu menyebutkan aktivitas yang disukai dan mengikuti arahan sederhana.		
4	Temu 4	2. Memotivasi pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok	S: Pasien mengatakan akan mencoba mengikuti kegiatan jika tidak terlalu ramai. O: Pasien tampak mulai tertarik dan bersedia mengikuti kegiatan kelompok singkat.		
5	Temu 5	1. Melibatkan pasien dalam	S: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman		

1	2	3	4	5	6
			permainan kelompok yang tidak kompetitif dan terstruktur	bermain bersama dalam kelompok kecil. O: Pasien mengikuti permainan sederhana dengan bantuan dan arahan perawat.	
6	Temu 6	1.	Menganjurkan pasien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	S: Pasien mengatakan mulai mencoba menyapa pasien lain. O: Pasien tampak melakukan interaksi sederhana dengan pasien lain dan perawat.	
7	Temu 7	1.	Menganjurkan pasien mengikuti aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif serta terapi kelompok	S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi dan aktivitas harian. O: Pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok dan kegiatan harian dengan lebih kooperatif.	
8	Temu 8	1.	Mendukung pasien memanfaatkan dukungan sosial dan	S: Pasien mengatakan merasa senang saat keluarga memberi dukungan dan bersedia minum obat teratur.	

1	2	3	4	5	6
			kolaborasi pemberian obat	O: Pasien mengatakan merasa senang saat keluarga memberi dukungan dan bersedia minum obat teratur.	

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017; PPNI, Standar Luaran Keperawatan 2018; PPNI, Standar Intervensi Keperawatan, 2019; PPNI).

5. Evaluasi

Menurut Anissa, (2021) evaluasi merupakan suatu proses sistematis dan berkelanjutan yang dilakukan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan, guna menentukan tingkat pencapaian tujuan dan efektivitas asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan secara kontinu dan dapat menggunakan pendekatan SOAP sebagai kerangka pendokumentasian. Jenis evaluasi keperawatan menurut Ernawati, (2021) dibagi menjadi dua kategori

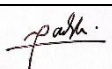
- Evaluasi formatif, merupakan penilaian formal yang berfokus pada tindakan keperawatan dan hasil intervensi keperawatan.
- Evaluasi sumatif, merupakan digunakan untuk menentukan dan melacak kualitas pemberian asuhan keperawatan didasarkan pada masalah keperawatan yang diidentifikasi sebelumnya.

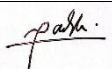
Menurut Ernawati, (2021) Komponen yang digunakan untuk mencatat hasil evaluasi keperawatan antara lain :

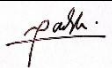
- Subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari laporan verbal pasien.
- Objektif merupakan informasi yang diperoleh melalui hasil observasi, pemeriksaan fisik, dan pengukuran terhadap kondisi klinis pasien yang dapat diidentifikasi secara langsung.

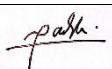
- c. *Assessment* merupakan proses penilaian klinis yang menghasilkan keputusan profesional mengenai kondisi kesehatan atau respons pasien terhadap masalah kesehatan yang di alamainya.
- d. *Planning* merupakan tahap penyusunan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil assessment, termasuk penetapan kebutuhan untuk melakukan modifikasi rencana asuhan keperawatan apabila kriteria hasil yang ditetapkan belum tercapai. Hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial akan ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 5.
Tabel Evaluasi

No	Waktu	Diagnosis	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4	5
1	Temu 1	Isolasi Sosial b.d Harga diri rendah kronis	S: Pasien menjawab salam menyebutkan nama, alamat, hobby , dan pendidikan sebelumnya O: Pasien tampak kooperatif, kontak mata kurang. A : Kriteria hasil 1 bina hubungan saling percaya tercapai. P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil 2 (respons sesuai stimulus membaik).	
2	Temu 2	Isolasi Sosial b.d Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan memahami penjelasan tindakan dan kadang mendengar suara tanpa wujud. O: Pasien menyetujui informed consent,	

1	2	3	4	5
			tampak menoleh tanpa stimulus, bicara sendiri sesekali. A: Kriteria hasil 2 respons sesuai stimulus membaik, tercapai. P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil.	
3	Temu 3	Isolasi Sosial b.d Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan kadang dapat berbicara dengan orang lain tetapi tidak lama. O: Pasien mulai kooperatif dan mampu mempertahankan kontak mata singkat. A: Pasien mulai menunjukkan minat untuk berinteraksi meskipun masih terbatas. P: Motivasi pasien untuk mulai berinteraksi secara bertahap.	
4	Temu 4	Isolasi Sosial b.d Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan masih menyukai beberapa aktivitas sederhana. O: Pasien mampu mengikuti aktivitas ringan dengan arahan perawat. A: Kemampuan partisipasi aktivitas mulai meningkat. P: Libatkan pasien dalam aktivitas dan	

1	2	3	4	5
			permainan kelompok sederhana.	
5	Temu 5	Isolasi Sosial b.d Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman mengikuti kegiatan kelompok kecil. O: Pasien tampak mengikuti permainan kelompok sederhana dan mulai berinteraksi dengan pasien lain. A: Perilaku menarik diri mulai menurun. P: Tingkatkan keterlibatan pasien dalam aktivitas kelompok dan rekreasi.	
6	Temu 6	Isolasi Sosial b.d Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan mulai mencoba menyapa pasien lain terlebih dahulu. O: Pasien tampak melakukan interaksi sederhana dengan lingkungan sekitar. A: Minat interaksi sosial meningkat secara bertahap. P: Berikan motivasi untuk meningkatkan durasi interaksi sosial pasien.	
7	Temu 7	Isolasi Sosial b.d Harga	S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi kelompok dan	

1	2	3	4	5
		diri rendah kronis	kegiatan harian. O: Pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok dengan lebih kooperatif. A: Kemampuan sosialisasi pasien mengalami peningkatan. P: Pertahankan keterlibatan pasien dalam terapi dan aktivitas kelompok.	
8	Temu 8	Isolasi Sosial b.d Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan sudah lebih nyaman berbicara dengan orang lain dan merasa senang mendapat dukungan keluarga. O: Pasien tampak lebih aktif berinteraksi, kontak mata baik, respons verbal meningkat, dan perilaku menarik diri berkurang. A: Kemampuan interaksi sosial meningkat dan perilaku isolasi sosial mulai teratasi. P: Lanjutkan latihan interaksi sosial, dukungan keluarga, dan terapi sesuai program pengobatan.	

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017: PPNI, Standar Luaran Keperawatan 2018: PPNI, Standar Intervensi Keperawatan, 2019: PPNI).