

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep skizofrenia**

#### **1. Definisi**

Secara asal kata, skizofrenia berasal dari bahasa Yunani: "schizo" yang artinya terbelah atau pecah, serta "phren" yang merujuk pada pikiran atau jiwa. Istilah ini menggambarkan adanya perpecahan dalam kepribadian (splitting of personality) yang secara klinis menunjukkan gangguan atau fragmentasi dalam proses berpikir penderitanya (Amelia, 2026). Skizofrenia adalah gangguan kronis yang tergolong psikotik, yang mengganggu fungsi seseorang secara keseluruhan, termasuk pola berpikir, komunikasi, cara menangkap serta mengartikan kenyataan, plus kemampuan merasakan dan menyatakan emosi. Biasanya, kondisi ini ditandai oleh pikiran yang kacau, delusi (keyakinan salah), halusinasi, serta pola perilaku yang tidak adaptif (Debai, 2025).

#### **2. Penyebab**

Menurut Mashudi, (2021) skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

##### **a. Faktor predisposisi**

Faktor bawaan atau predisposisi yang bisa memicu munculnya skizofrenia meliputi:

##### **1) Faktor biologis**

Faktor biologi mencakup:

##### **a) Faktor genetik**

Faktor genetik memegang peran sangat penting dalam munculnya penderita skizofrenia. Meskipun seorang anak diadopsi oleh keluarga yang sehat, Apabila

salah satu orang tua biologis mengalami skizofrenia, maka anak memiliki peluang sekitar 15% untuk mengalami gangguan serupa. Risiko ini bisa naik hingga 35% jika kedua orang tua kandung juga terserang skizofrenia.

b) Faktor neuroanatomi

Penderita skizofrenia menunjukkan perbedaan struktur otak dibanding orang sehat. Ciri khasnya adalah penyusutan jaringan otak, pembesaran ventrikel, serta penurunan aktivitas di beberapa wilayah otak. Perubahan di area spesifik ini bisa bikin fungsi otak jadi terganggu. Tidak hanya itu, volume otak juga menyusut, khususnya di bagian depan dan samping.

c) Faktor neurokimia

Secara neurokimia, penderita skizofrenia memiliki perbedaan pada sistem neurotransmitter pada otaknya. Gangguan ini mengakibatkan proses pengiriman sinyal persepsi tidak berjalan dengan normal sehingga sinyal tidak mencapai sel target dengan baik. Dampaknya, dapat mengalami gangguan berupa halusinasi maupun delusi.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis mengindikasikan bahwa perkembangan psikososial yang kurang baik sejak masa awal bisa turut memicu skizofrenia. Konflik batin yang tak terselesaikan berpotensi menimbulkan gangguan identitas, lemahnya pengendalian diri, serta sulitnya mengatasi masalah.

3) Faktor sosialkultural dan lingkungan

Individu dengan latar belakang sosial ekonomi rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami skizofrenia. Hal ini terkait erat dengan lingkungan yang tidak mendukung, kekurangan gizi, minimnya perawatan pranatal, serta rasa

putus asa yang bisa jadi pemicu munculnya skizofrenia.

b. Faktor presipitasi

Faktor - Faktor pemicu yang dapat menyebabkan skizofrenia meliputi:

1) Biologi

Adanya gangguan pada kerja sistem saraf menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam memproses informasi dan membedakan rangsangan tertentu, sehingga respons yang diberikan terhadap rangsangan menjadi kurang tepat.

2) Lingkungan

Menilai kesehatan mental seseorang tidak lepas dari dua faktor, yaitu kemampuan bawaan dalam menghadapi stres yang sudah ada sejak lahir, serta bagaimana tekanan dari lingkungan sekitar memengaruhinya. Kedua hal ini kemudian dapat dijadikan landasan untuk memahami kondisi mental individu tersebut.

3) Pemicu gejala

Faktor pemicu didefinisikan sebagai elemen yang memicu munculnya gejala penyakit saat tubuh memberikan reaksi abnormal terhadap suatu rangsangan. Reaksi tersebut sebenarnya tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik, namun juga sangat dipengaruhi oleh sikap pribadi serta kondisi lingkungan sekitar.

### **3. Tanda dan gejala**

Menurut Muthmainnah (2024), Secara umum, gejala skizofrenia di kelompokkan ke dalam tiga kategori utama. Tiga golongan tersebut mencakup gejala positif, gejala negatif, serta gangguan kognitif.

a. Gejala positif

Gejala positif skizofrenia mencakup halusinasi dan delusi. Gejala ini

mencerminkan adanya distorsi atau penambahan fungsi psikologis yang tidak normal. Secara neurobiologis, gejala positif dikaitkan dengan peningkatan aktivitas dopamin yang berlebihan pada jalur mesolimbik otak.

b. Gejala negatif

Gejala negatif ditandai oleh penurunan atau hilangnya fungsi psikologis normal. Manifestasi gejala negatif meliputi afek datar atau tumpul, apatis, anhedonia, penarikan diri dari interaksi sosial, serta alogia. Gejala ini sering kali sulit diidentifikasi dan diobati, serta berhubungan dengan perjalanan penyakit yang lebih buruk dan tingkat disabilitas yang lebih tinggi. Gejala negatif utama dikenal dengan konsep 5A, yang terdiri dari *apathy*, *avolition*, *alogia*, *affective blunting* atau *incongruity*, serta *asociality/anhedonia*.

- 1) *Apathy* merupakan kurangnya minat terhadap aktivitas pribadi maupun lingkungan sekitar.
- 2) *Avolition* menggambarkan ketidakmampuan memulai atau menyelesaikan aktivitas, sehingga penderita menghindari kegiatan menghabiskan waktu tanpa melakukan aktivitas yang bermakna.
- 3) *Alogia* ditandai dengan kemiskinan bicara, di mana individu berbicara sedikit spontan dan memberikan respons singkat terhadap pertanyaan.
- 4) Afek tumpul ditandai dengan berkurangnya ekspresi emosional, seperti minimnya ekspresi wajah, kontak mata, dan bahasa tubuh.
- 5) Sementara itu, *affective incongruity* menggambarkan perwujudan emosi yang tidak sesuai dengan situasi yang dihadapi, sehingga penderita tampak aneh atau tidak selaras secara emosional.

Berdasarkan asalnya, gejala negatif dibedakan menjadi dua jenis, yaitu gejala

negatif primer, yang merupakan bagian intrinsik dari skizofrenia, dan gejala negatif sekunder, yang muncul sebagai akibat penggunaan obat antipsikotik atau faktor lain. Selain gejala positif dan negatif, skizofrenia juga ditandai oleh gangguan kognitif. Gangguan ini meliputi disfungsi pada perhatian, memori, dan fungsi eksekutif. Pola gangguan kognitif pada skizofrenia berhubungan dengan disfungsi korteks frontal, yang dikenal sebagai hipofrontalitas. Gangguan kognitif pada skizofrenia terutama mencakup gangguan fungsi atensi, yang terdiri atas tiga komponen utama, yaitu kewaspadaan, orientasi, dan kontrol eksekutif (Fazil Amris, 2024).

#### **4. Klasifikasi**

Menurut Debai, (2025) berbagai gangguan psikotik skizofrenia termasuk yang paling sering dijumpai. Gangguan ini memiliki beberapa subtype klinis yang dibedakan berdasarkan karakteristik gejala dominan yang muncul pada penderita. Jenis-jenis skizofrenia tersebut antara lain sebagai berikut.

- a. Skizofrenia paranoid ditandai oleh adanya delusi dan halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, namun fungsi kognitif dan afektif relatif masih terpelihara.
- b. Skizofrenia hebefrenik ditandai dengan gangguan bicara yang tidak teratur, perilaku yang tidak terorganisasi, dan afek yang dangkal atau tidak sesuai.
- c. Skizofrenia katatonik dicirikan oleh gangguan psikomotor yang menonjol, yang dapat berupa imobilitas motorik, aktivitas motorik berlebihan (hipermotor), kenegatifan ekstrem, serta gerakan yang tidak terkendali.
- d. Selain itu, terdapat skizofrenia tidak ditentukan, yaitu kondisi di mana gejalanya tidak mencapai kriteria skizofrenia tipe paranoid, hebefrenik, atau katatonik.

Skizofrenia pasca - depresi adalah bentuk yang timbul setelah serangan depresi berat. Sementara skizofrenia residual dicirikan oleh riwayat minimal satu episode skizofrenia sebelumnya, saat ini gejala psikotiknya sudah tidak lagi menonjol. Skizofrenia sederhana merupakan bentuk skizofrenia yang berkembang secara perlahan tanpa gejala psikotik yang jelas, namun disertai penurunan fungsi sosial dan emosional (Mardiah et al. 2022).

## **5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan skizofrenia dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu pengobatan farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Pemilihan metode penanganan biasanya disesuaikan dengan tingkat keparahan gejala yang dialami serta kondisi klinis pasien secara keseluruhan. Selain pengobatan dengan obat-obatan, terdapat pula terapi nonfarmakologis seperti intervensi psikososial yang dapat diberikan bersamaan dengan terapi farmakologis. Kombinasi kedua pendekatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan efektivitas proses penanganan dan membantu memperbaiki kondisi pasien secara lebih optimal (Syafwan, 2025).

### **a. Terapi nonfarmakologis**

- 1) *Psychoeducation* Intervensi ini berfokus pada pemberian pengetahuan kepada pasien mengenai kondisi yang dialami serta berbagai cara penanganannya. Informasi tersebut perlu disampaikan secara jelas dan mudah dipahami agar pasien dapat memahami situasinya dengan baik, sehingga proses terapi dapat berlangsung secara lebih efektif.
- 2) *Cognitive Behavioral Therapy* ini bertujuan membantu pasien memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku yang muncul, dengan tetap mempertimbangkan pengalaman atau permasalahan yang pernah terjadi di masa

lalu. Melalui pendekatan ini, pasien diharapkan mampu menerima kondisi dirinya, sehingga tekanan sosial dapat berkurang dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari dapat meningkat.

- 3) *Social skill training* Intervensi ini dirancang untuk mengasah keterampilan sosial serta kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Lewat serangkaian latihan, targetnya adalah pasien dapat meningkatkan kompetensi interpersonal, yang pada akhirnya akan mengurangi hambatan dalam bersosialisasi.
- 4) *Family intervention* Intervensi ini diarahkan pada tingkat keluarga. Karena adanya kedekatan hubungan, keluarga diyakini mampu menjadi faktor predisposisi yang memicu stres pada pasien skizofrenia. Oleh sebab itu, intervensi bertujuan membantu keluarga agar tercipta komunikasi dan dukungan yang optimal bagi pasien.
- 5) *Art therapies* Intervensi ini untuk membantu pasien mengekspresikan diri melalui berbagai bentuk seni. Melalui kegiatan tersebut, pasien dapat menyalurkan serta menyusun pikiran dan perasaan ke dalam bentuk yang lebih terstruktur, sehingga seseorang mudah dalam memahami dan mengungkapkan apa yang dirasakan.
- 6) *Cognitive remediation* erapi ini terutama menasar pasien yang mengalami hambatan kognitif hingga mengganggu kegiatan sehari-hari. Fokus utamanya adalah mengasah kemampuan memproses informasi, memperbaiki fokus atau perhatian, serta menguatkan daya ingat.

b. Terapi farmakologis

Penanganan skizofrenia sangat bergantung pada terapi farmakologis, dengan obat antipsikotik sebagai komponen utamanya. Obat - obatan tersebut dibedakan

menjadi dua golongan, yaitu generasi pertama dan generasi kedua. Meskipun kemampuan keduanya dalam meredakan gejala skizofrenia dinilai sama, ada perbedaan penting pada efek sampingnya, di mana antipsikotik generasi kedua lebih diminati karena risiko gangguan ekstrapiramidalnya lebih kecil dibanding generasi pertama. Di antara pilihan yang ada, risperidone sering kali menjadi obat lini pertama yang dipilih untuk memulai terapi.

## **B. Isolasi Sosial**

### **1. Definisi**

Isolasi sosial menggambarkan situasi di mana seseorang kesulitan atau gagal membangun hubungan interpersonal serta melakukan interaksi yang bermakna dengan orang lain. Meskipun ada kesempatan untuk berkomunikasi, hal ini tetap terhambat karena dipengaruhi oleh pikiran negatif, ketidakmampuan berbagi perasaan, atau persepsi bahwa orang lain dan lingkungan dapat mengancam dirinya (Trisnawati, 2023). Penderita gangguan ini cenderung enggan berinteraksi dengan orang di sekitarnya. Mereka lebih suka mengisolasi diri, menghindari sentuhan fisik, dan sibuk bergumul dengan pikiran sendiri, sehingga memilih untuk menghindari pertemuan dengan orang lain, menjauhi interaksi sosial serta menghabiskan waktu sendirian (Gorontalo, 2023).

### **2. Etiologi**

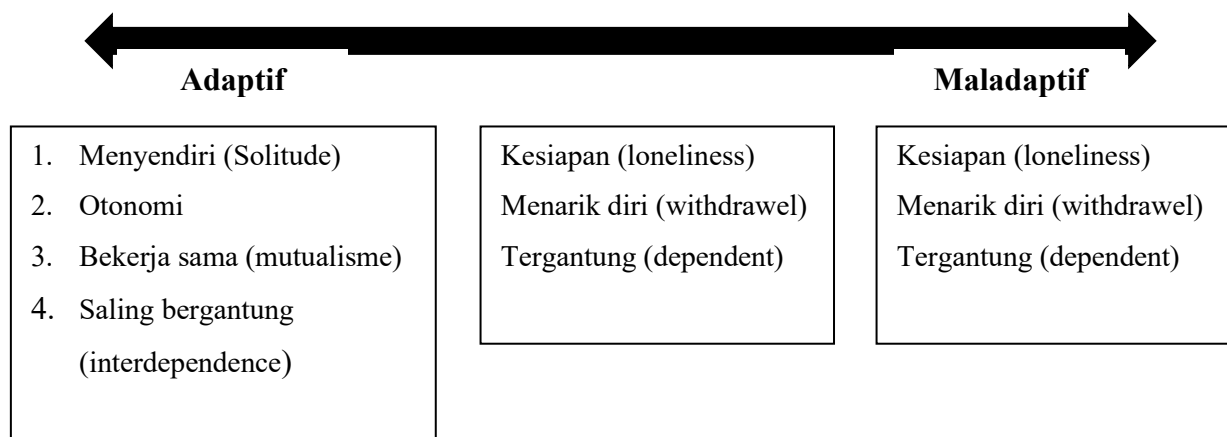
Menurut PPNI, (2018) etiologi isolasi sosial sebagai berikut:

- a. Keterlambatan perkembangan
- b. Ketidakmauan menjalin hubungan yang memuaskan
- c. Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
- d. Ketidaksesuaian nilai - nilai dengan norma

- e. Ketidaksesuain perilaku sosial dengan norma
- f. Perubahan penampilan fisik
- g. Perubahan status mental
- h. Ketidakadekuatan sumber data personal (mis. disfungsi terbuka, pengendalian diri buruk).

### 3. Rentang respon

Rentang respon isolasi sosial ini menunjukkan kapasitas seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain, yang berkisar dari respons adaptif hingga maladaptif. Ilustrasi mengenai rentang respon tersebut dapat dilihat pada Gambar 1



(Gambar 1. Rentang Respon Isolasi Sosial  
 Sumber: Stuart, 2013 Buku Principles and practice of psychiatric nursing)

### 4. Tanda dan gejala

Menurut PPNI, (2018) data dibedakan menjadi dua jenis, yaitu data subjektif dan data objektif:

- a. Mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Merasa ingin sendiri
    - b) Merasa tidak aman di tempat umum

- 2) Objektif
  - a) Menarik diri
  - b) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
- b. Minor
  - 1) Subjektif
    - a) Merasa berbeda dengan orang lain
    - b) Merasa asik dengan pikiran sendiri
    - c) Merasa tidak punya tujuan yang jelas
  - c. Objektif
    - 1) Afek datar
    - 2) Afek sedih
    - 3) Riwayat ditolak
    - 4) Menunjukkan permusuhan
    - 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
    - 6) Kondisi difabel

## **5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pasien isolasi sosial tidak hanya pada pemberian obat psikofarmaka. Selain itu, intervensi yang menyeluruh juga mencakup terapi modalitas. Salah satu metode yang umum digunakan adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Pada TAK, aktivitas berfungsi sebagai media terapi, sedangkan kelompok menjadi pusat asuhan. Terapi ini efektif mengubah perilaku interaksi sosial antar anggota yang saling memengaruhi (Suwarni & Rahayu, 2020).

### **a. Terapi kelompok**

Salah satu metode psikoterapi yang melibatkan beberapa klien mengikuti sesi

penyembuhan secara bersamaan dikenal sebagai terapi kelompok. Kuncinya ada pada interaksi; para peserta saling berdiskusi dan berkomunikasi satu sama lain, yang mana hal ini justru menjadi bagian dari proses terapeutik itu sendiri. Agar berjalan lancar, tentu ada seorang terapis atau tenaga kesehatan jiwa yang memandu, dengan syarat mereka memiliki kompetensi dan keahlian yang mumpuni di bidang kesehatan mental.

Terapi kelompok bertujuan untuk memberikan stimulus psikologis kepada klien, khususnya yang mengalami gangguan interpersonal. Melalui proses berbagi pengalaman, dukungan sosial, dan respons dari anggota kelompok lain diharapkan mampu meningkatkan kemampuan komunikasi, membangun hubungan sosial yang sehat, serta mengembangkan keterampilan pemecahan masalah. Selain itu, terapi kelompok juga membantu klien dalam meningkatkan rasa percaya diri, empati, dan kemampuan adaptasi sosial.

#### b. Terapi lingkungan

Terapi lingkungan merupakan pendekatan terapeutik yang menitik beratkan pada pengelolaan dan modifikasi lingkungan sebagai bagian dari proses penyembuhan klien. Manusia selalu terhubung dengan lingkungannya, sehingga faktor lingkungan harus diperhatikan secara khusus dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan. baik fisik maupun psikologis.

Lingkungan memiliki keterkaitan erat dengan stimulus psikologis individu yang dapat memengaruhi proses kesembuhan. Lingkungan yang kondusif, aman, dan suportif bisa memberi pengaruh baik pada kondisi fisik dan psikologis klien.

## **C. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan, pengkajian berfungsi menghimpun data dan informasi mengenai pasien. Melalui kegiatan ini, perawat dapat mengenali berbagai masalah serta kebutuhan kesehatan klien, yang meliputi aspek fisik, mental, sosial, serta lingkungan. Pentingnya pengkajian dilakukan secara menyeluruh, tepat, dan disesuaikan dengan kondisi pasien nyata tidak bisa diabaikan. Hal ini menjadi dasar utama dalam menyusun diagnosis keperawatan yang tepat. Dengan demikian, asuhan yang diberikan benar-benar sesuai dengan respons unik setiap individu (Rizal, 2023).

#### **a. Pengumpulan data**

##### **1) Identitas pasien dan penanggung jawab**

Identitas pasien mencakup: nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, pekerjaan, nomor RM, tanggal masuk RS, serta diagnosis medis.

##### **2) Alasan MRS**

Biasanya, pasien yang mengalami isolasi sosial dirujuk ke rumah sakit karena menunjukkan perilaku menarik diri, enggan berinteraksi, lebih sering menyendiri, serta menolak berpartisipasi dalam kegiatan di lingkungan rumah maupun masyarakat.

##### **3) Keluhan utama**

Keluhan utama pada pasien isolasi sosial yang sering muncul dalam konsep asuhan keperawatan adalah menarik diri, sering menyendiri, lebih sering mengurung diri di kamar. Pasien cenderung menghindari kontak dengan orang lain, sering merasakan penolakan, kesepian, ketidakamanan, dan kurang kontak mata.

#### 4) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi berkaitan dengan penyebab munculnya skizofrenia dengan isolasi sosial. Pengkajian terhadap faktor predisposisi untuk isolasi sosial dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai riwayat skizofrenia, riwayat keluarga dengan gangguan jiwa.

#### 5) Faktor Presipitasi

Pada pasien yang mengalami isolasi sosial, kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi dengan orang lain dapat meningkatkan risiko munculnya gangguan psikologis, perilaku maladaptif, serta penurunan kemampuan sosial. Jika kondisi ini tidak ditangani, hal tersebut berpotensi menyebabkan stres berkepanjangan, depresi, atau kecenderungan untuk menghindari lingkungan sosial.

#### 6) Pengkajian psikososial

##### a) Genogram

Dalam pembuatan genogram, selain untuk menggambarkan struktur kekerabatan, ini juga kerap kali digunakan untuk melihat riwayat kesehatan keluarga, sehingga di dalamnya sering kali terlihat jelas adanya anggota keluarga yang punya pengalaman penyakit mirip atau bahkan sama dengan kondisi pasien yang sedang dialami oleh pasien saat ini.

##### b) Konsep diri

##### (1) Harga diri

Pasien yang mengalami isolasi sosial cenderung juga menarik diri dan membatasi interaksi mereka dengan orang lain.

##### (2) Ideal diri

Pasien yang mengalami isolasi sosial sering mengekspresikan perasaan putus

asa, penurunan rasa percaya diri, serta merasa gagal dalam menjalin hubungan atau sasaran hubungan sosial. Kondisi ini membuat mereka cenderung menarik diri dari interaksi dengan lingkungan sekitarnya.

#### 7) Hubungan Sosial

Ajukan pertanyaan kepada pasien mengenai siapa yang paling penting dalam hidupnya, cara-cara yang biasanya dilakukan saat menghadapi masalah, jenis kegiatan kelompok yang diikuti di masyarakat, sejauh mana pasien berpartisipasi atau memiliki peran dalam kegiatan tersebut.

#### 8) Status mental

##### a) Pembicaraan

Perhatikan pola bicara klien: apakah cepat, keras, gagap, diam apatis, atau lambat; serta apakah topiknya loncat-loncat ke kalimat tak berhubungan.

##### b) Aktivitas motorik

Pasien dengan isolasi sosial cenderung gerakan lambat, menggerakkan tangan tanpa tujuan dan kontak mata kurang.

##### c) Alam perasaan

Alam perasaan pada pasien isolasi sosial umumnya didominasi oleh perasaan kesepian, rendah diri, merasa tidak diterima, dan sedih.

##### d) Afek

Pasien pada isolasi sosial biasanya afek datar, ekspresi wajah kurang, menunjukkan respons emosional.

##### e) Interaksi selama wawancara

(1) Tidak kooperatif: pasien kesulitan memberikan jawaban secara spontan saat wawancara.

- (2) Mudah tersinggung: pasien cepat merasa tersakiti atau marah terhadap perkataan atau tindakan orang lain.
- (3) Kontak mata kurang: pasien jarang atau tidak mampu menatap lawan bicara secara langsung.
- (4) Selalu curiga: pasien menunjukkan kurang percaya terhadap pewawancara maupun orang di sekitarnya.

f) Persepsi sensori

Kaji halusinasi klien: seperti berhalusinasi mendengarkan sesuatu, melihat sesuatu, mengecap sesuatu, perabaan merasakan sesuatu serta tanyakan isi halusinasi beserta seberapa sering gejala itu muncul saat klien sedang berhalusinasi.

9) Mekanisme koping

a) Adaptif

Pasien biasanya mengalami kesulitan saat harus berbicara atau berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, pasien juga tidak mampu menyelesaikan berbagai masalah yang ada di sekitarnya. Tidak hanya itu, pasien juga tidak bisa melakukan aktivitas olahraga, hal ini karena pasien memiliki sifat yang selalu malas.

b) Maladaptif

Pasien sering merespons secara lambat atau justru berlebihan. Mereka juga sulit diajak bekerja sama dan cenderung menjauhi orang lain.

c) Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien menghadapi kesulitan dalam aspek psikososial, terutama dalam berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan sekitarnya.

d) Sumber koping

Pada dasarnya, sumber daya koping itu muncul dari cara seseorang menilai

strategi yang mereka miliki. Ketika tekanan atau kecemasan datang, individu bisa memanfaatkan apa yang tersedia di lingkungan sekitar. Sumber daya ini dimanfaatkan sebagai bekal untuk mengatasi masalah. Dukungan sosial serta keyakinan budaya punya peran besar. Keduanya membantu individu memproses pengalaman stres dan memilih cara mengatasi yang tepat.

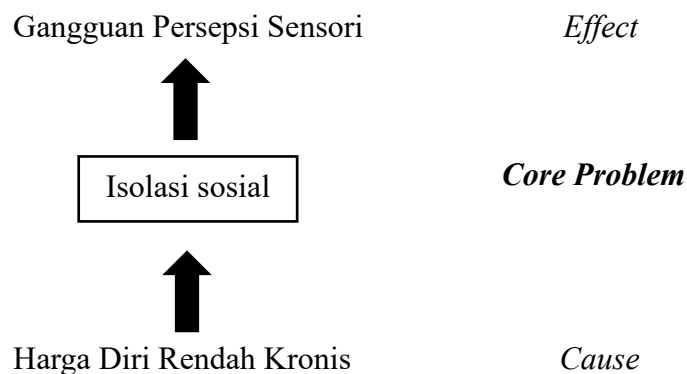
b. Daftar masalah keperawatan

Daftar masalah keperawatan ini berisi berbagai masalah yang dialami pasien, disusun menurut urutan prioritas. Berikut adalah rincian masalah keperawatan yang tercantum dalam laporan kasus ini:

- 1) Gangguan Persepsi Sensori
- 2) Isolasi sosial
- 3) Harga diri rendah

c. Pohon masalah

Adapun pohon masalah keperawatan isolasi sosial:



(Gambar 2. Pohon masalah Isolasi Sosial Akibat Skizofrenia)

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses proses penilaian klinis oleh perawat untuk mengidentifikasi respons pasien terhadap masalah kesehatan, baik yang sudah ada maupun yang berpotensi timbul. iagnosis ini terbagi dua kategori besar:

negatif dan positif. Diagnosis negatif diberikan pada pasien yang sedang sakit, dan dibedakan lagi menjadi aktual serta risiko. Sementara itu, diagnosis positif, atau diagnosis promosi kesehatan, diterapkan pada individu yang berada dalam kondisi sehat namun memiliki keinginan untuk meningkatkan kualitas atau derajat kesehatannya (PPNI, 2018).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada isolasi sosial menurut SDKI (2018), sebagai berikut:

- a. **Isolasi sosial** berhubungan dengan Harga diri rendah kronis di buktikan 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 tujuan yang jelas, afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat, tidak bergairah/lesu.
- b. **Gangguan persepsi sensori** berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui Indera perabaan penciuman, penglihatan, atau pengecapan, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengarkan, mengecap, meraba atau mencium sesuatu, menyatakan kesal, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri.

### 3. Intervensi keperawatan

Ketika Menyusun rencana keperawatan, terdapat tiga komponen pokok yang

harus diperhatikan, yakni diagnosis, luaran, dan intervensi. Untuk bagian luaran, pembagiannya ada dua. Jika kondisi pasien masih kurang sehat, ini disebut luaran negatif, dan intervensinya bertujuan untuk meminimalkan masalah. Sebaliknya, jika pasien menunjukkan perilaku sehat, itu masuk luaran positif, di mana intervensi difokuskan untuk menjaga atau meningkatkan kondisi tersebut (PPNI, 2018). Tujuan khusus pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial meliputi: membangun hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan pasien sebagai dasar pelaksanaan asuhan, membantu pasien melakukan kontak sosial secara bertahap melalui intervensi promosi sosialisasi, mendukung pasien mengikuti kegiatan atau aktivitas kelompok untuk meningkatkan interaksi dengan lingkungan melalui terapi aktivitas, serta mendorong pasien menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi dan partisipasi sosial dengan orang lain.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan Isolasi Sosial tercantum pada tabel 1.

**Tabel 1.**  
**Rencana Keperawatan Isolasi Sosial.**

<b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>	<b>Rasional</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Isolasi Sosial Berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan merasa ingin sendiri,	<b>Keterlibatan Sosial (L.13116)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7	1. BHSP <b>2. Intervensi Utama</b> <b>a. Promosi sosialisasi (I.13498)</b> <b>Observasi:</b> 1) Identifikasi kemampuan melakukan interaksi	1. Membantu pasien membangun kembali hubungan sosial, mengurangi isolasi, dan meningkatkan keterampilan komunikasi. <b>2. Intervensi Utama</b> <b>a. Promosi sosialisasi</b>

1	2	3	4
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 tujuan yang jelas, afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan	pertemuan dengan 20 menit maka keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kontak mata meningkat (5) 2. Minat interaksi meningkat (5) 3. Verbalisasi Ketidakhayalannya di tempat menarik diri menurun (5) 4. Perilaku menarik diri menurun (5) 5. Verbalisasi isolasi sosial menurun (5) 6. Afek murung/ sedih menurun (5)	dengan orang lain. 2) Identifikasi hambatan Melakukan interaksi dengan orang lain <b>Terapeutik:</b> 1) Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2) Motivasi kesabaran dalam mengembangkan hubungan 3) Berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4) Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis. jalan- jalan, ke toko buku) 5) Diskusikan kekuatan dan keterbatasan berkomunikasi orang lain 6) Diskusikan perencanaan kegiatan di massa depan 7) Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8) Berikan umpan balik	<b>(I.13498)</b> <b>Observasi:</b> 1) Untuk mengevaluasi apakah pasien merasa nyaman atau justru tertekan saat berinteraksi. 2) Agar perawat dapat menemukan akar masalah yang menghalangi pasien bersosialisasi <b>Terapeutik:</b> 1) Memberikan dorongan semangat agar pasien mau keluar dari zona nyaman dan mulai membangun relasi 2) Membangun kepercayaan dan hubungan sosial membutuhkan waktu, sehingga kesabaran penting agar pasien tidak cepat putus asa 3) Lingkungan baru merangsang adaptasi sosial dan memberikan kesempatan untuk bertemu orang dengan minat yang sama 4) Melatih generalisasi keterampilan sosial agar pasien mampu berinteraksi di berbagai situasi, tidak hanya di lingkungan rumah

1	2	3	4
terlambat, tidak bergairah/lesu		positif dalam setiap peningkatan kemampuan	sakit/keluarga
		<b>Edukasi:</b>	5) Membantu pasien memiliki ekspektasi yang realistis terhadap orang lain dan memahami batasan diri sendiri
		1) Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	6) Memberikan tujuan jangka panjang agar pasien memiliki motivasi untuk terus berusaha meningkatkan kemampuan sosialnya
		2) Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan	7) Pujian atas hal kecil (seperti kebersihan diri) meningkatkan harga diri yang merupakan fondasi untuk berani bersosialisasi
		3) Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain	8) Penguatan positif (reinforcement) membuat pasien merasa dihargai dan termotivasi untuk terus berkembang
		4) Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain	
		5) Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. kacamata dan alat bantu dengar)	
		6) Anjurkan perencanaan membuat kelompok kecil untuk kegiatan khusus	<b>Edukasi:</b>
		7) Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	1) Mencegah kecemasan berlebihan dengan memulai dari interaksi yang paling mudah dan aman bagi pasien
		8) Latih mengekspresikan marah dengan tepat	2) Memperluas jaringan sosial dan rasa memiliki terhadap lingkungan sekitar
			3) Berbagi cerita dapat

1	2	3	4
		<b>b. Terapi Aktivitas (I.05186)</b> <b>Observasi:</b> 1) Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2) Identifikasi berpartisipasi kemampuan dalam aktivitas tertentu 3) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5) Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang 6) Monitor respon emosional, fisik, Sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <b>Terapeutik:</b> 1) Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 2) Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3) Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan	membangun empati dan kedekatan emosional dengan orang lain 4) Dasar dari hubungan sosial yang sehat adalah saling menghargai dan transparansi 5) Mengatasi hambatan indera penglihatan/pendengara yang sering menjadi penyebab utama kegagalan komunikasi 6) Lingkungan kelompok kecil lebih aman dan tidak mengintimidasi bagi pasien yang masih pemalu 7) Simulasi (role play) memungkinkan pasien berlatih situasi sosial tanpa risiko nyata sebelum terjun ke dunia nyata 8) Mengajarkan regulasi emosi agar pasien tidak merusak hubungan sosial karena ledakan emosi yang tidak terkendali <b>b. Terapi Aktivitas (I.05186)</b> <b>Observasi:</b> 1) Untuk mengetahui apa yang tidak bisa dilakukan

1	2	3	4
		tujuan yang konsisten sesuai kemampuan fisik, biologi dan sosial	pasien untuk menghindari aktivitas yang berbahaya atau tidak mungkin
		4) Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia	2) Menentukan batasan fisik dan mental pasien dalam melakukan suatu pekerjaan atau hobi
		5) Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih	3) Memastikan ketersediaan alat, tempat, atau orang yang mendukung agar aktivitas bisa terlaksana
		6) Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai	4) Mencari solusi kreatif jika pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas rutin
		7) Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi kan aktivitas yang dipilih	Memahami nilai yang pasien pegang pada aktivitasnya untuk meningkatkan motivasi internal
		8) Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulansi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan	5) Memastikan aktivitas tersebut memberikan dampak positif dan tidak membebani pasien secara berlebihan
		9) Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energy, atau Gerak	<b>Terapeutik:</b>
		10) Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif	1) Membangun kepercayaan diri pasien dengan menekankan apa yang masih bisa dilakukan, bukan apa yang hilang
		11) Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara	2) Kesepakatan bersama menciptakan tanggung jawab pasien untuk

1	2	3	4
		berat badan, jika sesuai	konsisten dalam menjalani program
	12) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot		3) Aktivitas harus realistis dan aman agar pasien tidak frustrasi atau cedera
	13) Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis. kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien dimensia, jika sesuai		4) emastikan aktivitas sesuai dengan tahap perkembangan dan kebutuhan fisik pasien berdasarkan usianya
	14) Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif		5) Aktivitas akan lebih bermakna dan dikerjakan dengan semangat jika pasien memahami tujuannya
	15) Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diverifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vokal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga,		6) Menghilangkan hambatan logistik (transportasi) yang sering menjadi alasan pasien tidak mau keluar rumah
	16) Libatkan keluarga dalam aktivitas jika perlu		7) Modifikasi lingkungan (misal: menambah pegangan, merapikan jalan) memudahkan pasien melakukan aktivitas
	17) Fasilitasi keluarga pasien dan membantu kemajuannya Sendiri		8) Mencegah komplikasi akibat kurang gerak seperti kekakuan sendi atau kelemahan otot
			9) Memastikan pasien tetap produktif meskipun dalam kondisi terbatas, agar tidak merasa gagal

1	2	3	4
		untuk mencapai tujuan	10) Salurkan energi berlebih pada aktivitas fisik yang positif untuk mengurangi perilaku impulsif
		18) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari	
		19) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas	11) Menjaga kesehatan metabolisme dan mencegah obesitas atau penurunan berat badan drastis
		<b>Edukasi:</b>	
		1) Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu	12) Melepaskan ketegangan fisik yang dapat memicu stres atau nyeri
		2) Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih	13) Aktivitas yang menyentuh memori lama atau emosi positif dapat menenangkan pasien demensia dan meningkatkan kualitas hidup
		3) Anjurkan melakukan aktivitas yang dipilih	
		4) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif, dalam menjaga fungsi dan kesehatan	14) Bermain tanpa tekanan kalah-menang membangun kerjasama dan mengurangi kecemasan sosial
		5) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai	Hobi dan rekreasi berfungsi sebagai distraksi positif untuk mengalihkan pikiran dari kekhawatiran
		6) Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi	
		<b>Kolaborasi:</b>	
		1) Kolaborasi dengan terapi okupasi merencanakan memonitor dalam dan	15) Melibatkan keluarga dalam aktivitas dapat menciptakan dukungan emosional dan sosial yang lebih kuat bagi

1	2	3	4
		program aktivitas, jika sesuai	pasien, sehingga mengurangi rasa isolasi
	2) Rujuk pada pusat atau program aktivitas		16) Kehadiran keluarga memberikan rasa aman dan dukungan emosional saat pasien beraktivitas
	<b>Dukungan:</b>		
	1) Melibatkan support system (keluarga)		17) Memberdayakan keluarga agar bisa menjadi pendamping yang efektif dalam proses penyembuhan
			18) Membuat aktivitas menjadi kebiasaan (habit) yang terstruktur dan tidak terlewatkan
			19) Apresiasi atas usaha pasien meningkatkan motivasi untuk terus berpartisipasi.
			<b>Edukasi:</b>
			1) Memberikan pengetahuan agar pasien melakukan aktivitas dengan teknik yang benar dan aman
			2) Memastikan pasien memiliki keterampilan (skill) untuk melakukan aktivitas tersebut secara mandiri
			3) Dorongan verbal untuk memotivasi pasien segera bertindak (action)
			4) Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi

1	2	3	4
			<p>darah, endorfin, dan stamina tubuh; sosial membangun interaksi dan mengurangi kesepian; spiritual memberikan makna hidup serta ketenangan batin; sementara kognitif melatih daya ingat dan konsentrasi.</p> <p>5) Partisipasi dalam kelompok/terapi memfasilitasi latihan interaksi sosial secara aman, mengurangi rasa terisolasi, dan membangun keterampilan komunikasi.</p> <p>6) Penguatan positif dari keluarga (seperti pujian atau apresiasi) memperkuat perilaku partisipatif melalui reinforcement, meningkatkan motivasi intrinsik pasien, dan memperbaiki harga diri</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>1) Agar mengetahui terapi okupasi merencanakan memonitor dalam dan program aktivitas, jika sesuai</p> <p>2) Rujuk pada pusat atau</p>

1	2	3	4
			program aktivitas komunitas, jika perlu.
			<b>Dukungan:</b>
			1) Untuk meningkatkan dukungan emosional dan sosial pasien mampu berinteraksi lebih efektif

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

#### 4. Implementasi keperawatan

Tahap implementasi dalam proses keperawatan terjadi ketika perawat mulai menjalankan intervensi yang sudah direncanakan. Di sini, perawat memiliki pilihan untuk melakukan tindakan sendiri atau mendelegasikannya sesuai dengan rencana yang telah disusun. Inti dari tindakan keperawatan adalah aktivitas spesifik yang dilakukan, contohnya seperti observasi, terapi, edukasi, serta kolaborasi dengan pihak terkait (PPNI, 2018).

**Tabel 2.**  
**Implementasi Keperawatan Isolasi Sosial.**

Diagnosis	Waktu	Intervensi	Respon	TTD & Nama
1	2	3	4	5
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 1	1. Mengucapkan salam, membina hubungan saling percaya (BHSP), menjelaskan maksud dan tujuan, serta melakukan kontrak waktu 2. Mengajak pasien untuk berkenalan	<b>S:</b> - Pasien mengatakan bersedia berkenalan, menyebutkan nama dan panggilan serta memahami tujuan <b>O:</b> - Pasien tampak kooperatif,	

1	2	3	4	5
			menjawab salam, melakukan kontak mata, dan mengikuti kontrak waktu yang disepakati	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Mendiskusikan mengenai isolasi sosial</li> <li>3. Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>4. Mengidentifikasi defisit tingkat aktivitas</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa ingin sendiri, merasa tidak aman di tempat umum, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menyendiri, kontak mata kurang, bicara pelan, dan aktivitas menurun</li> </ul>	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</li> <li>3. Memfasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bersedia menyapa atau berinteraksi, merasa takut atau canggung saat berkomunikasi dengan orang lain, tetapi mau mencoba secara bertahap</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam, menunjukkan usaha berinteraksi</li> </ul>	

1	2	3	4	5
			secara bertahap, fokus pada kemampuan yang dimiliki, kontak mata terjaga, dan tidak menolak bantuan atau fasilitasi dari perawat	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Mengajukan perencanaan membuat kelompok kecil untuk kegiatan khusus</li> <li>3. Mengajukan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif, dalam menjaga fungsi dan kesehatan</li> <li>4. Umpan balik positif dalam setiap peningkatan kemampuan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersedia mengikuti kegiatan kelompok kecil, melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif, serta menerima umpan balik positif</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam, berpartisipasi dalam perencanaan kegiatan, mencoba aktivitas, dan menunjukkan respons positif terhadap pujian</li> </ul>	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Mengajukan berbagi pengalaman dengan orang lain</li> <li>3. Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersedia berbagi pengalaman, termotivasi mencoba aktivitas baru, dan bersedia ikut kegiatan kelompok</li> </ul>	

1	2	3	4	5
		4. Mengajukan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai	<b>O:</b> - Pasien menjawab salam, berpartisipasi dalam diskusi atau aktivitas kelompok, dan mengikuti pemilihan aktivitas sesuai usia.	
		5. Mengkoordinasikan pemilihan aktivitas secara usia		
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 6	1. Mengucapkan salam Memotivasi Melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	<b>S:</b> - Pasien bersedia mengikuti latihan bermain peran dan merasa termotivasi untuk meningkatkan keterampilan komunikasi.	
		2. Melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	<b>O:</b> - Pasien menjawab salam, berpartisipasi dalam latihan bermain peran, dan melakukan aktivitas motorik kasar sesuai fasilitasi.	
		3. Memfasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif		
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 7	1. Mengucapkan salam 2. Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan menerima/ menyampaikan penolakan	<b>S:</b> - Pasien bersedia meningkatkan keterlibatan dalam hubungan, menerima atau menyampaikan penolakan, dan mencoba bersabar dalam membangun hubungan.	
		3. Memotivasi kesabaran dalam		

1	2	3	4	5
		mengembang kan suatu hubungan	<b>O:</b> - Pasien menjawab salam, menunjukkan usaha untuk berinteraksi, menerima umpan balik, dan mencoba bersabar dalam komunikasi dengan orang lain.	

## 5. Evaluasi keperawatan

Penilaian dalam keperawatan merupakan fase krusial yang menandai akhir dari siklus pemberian asuhan, dengan tujuan primer untuk menguji efektivitas intervensi keperawatan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Selain itu, fase ini juga berupaya mengidentifikasi kebutuhan akan modifikasi strategi atau penerapan pendekatan terapeutik yang berbeda. Umumnya, rangkuman temuan dari proses evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan melalui metode SOAP, yang merangkum data Subjektif, Objektif, Asesmen, dan Perencanaan tindakan lebih lanjut (Bustan & Purnama, 2023).

Perumusan evaluasi keperawatan menggunakan komponen yang dikenal dengan metode SOAP, sebagai berikut.

- a. S (Data Subjektive) artinya perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.
- b. O (Data Objektive) adalah informasi yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran atau pengamatan langsung oleh perawat terhadap pasien, serta

mencakup apa yang dirasakan atau terlihat pada pasien setelah tindakan keperawatan diberikan.

- c. A (Assessment) artinya diharapkan dapat mengatasi tanda atau gejala dan etiologi diagnosis keperawatan, jika tanda atau gejala tidak dapat diatasi maka diarahkan untuk menangani etiologi.
- d. P (Planning) Artinya adalah proses menilai kelanjutan dari perencanaan asuhan keperawatan untuk menentukan apakah masalah pasien telah terselesaikan atau masih memerlukan intervensi lebih lanjut.

**Tabel 3.**  
**Evaluasi keperawatan Isolasi Sosial.**

Diagnosis	Waktu	Evaluasi	TTD & Nama
1	2	3	4
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 1	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bersedia berkenalan, menyebutkan nama dan panggilan serta memahami tujuan</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kooperatif, menjawab salam, melakukan kontak mata, dan mengikuti kontrak waktu yang disepakati</li> </ul> <p><b>Assessment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan bina hubungan saling percaya tercapai</li> </ul> <p><b>Planning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 1 kontak mata meningkat</li> </ul>	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga	Temu 2	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa ingin sendiri, merasa tidak aman di tempat</li> </ul>	

1	2	3	4
diri rendah kronis		<p>umum, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menyendiri, kontak mata kurang, bicara pelan, dan aktivitas menurun</li> </ul> <p><b>Assessment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan 1 kontak mata tercapai</li> </ul> <p><b>Planning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 2 Minat interaksi meningkat</li> </ul>	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 3	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bersedia menyapa atau berinteraksi, merasa takut atau canggung saat berkomunikasi dengan orang lain, tetapi mau mencoba secara bertahap</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam, menunjukkan usaha berinteraksi secara bertahap, fokus pada kemampuan yang dimiliki, kontak mata terjaga, dan tidak menolak bantuan atau fasilitasi dari perawat</li> </ul> <p><b>Assessment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan 2 minat interaksi meningkat tercapai</li> </ul> <p><b>Planning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 3 Verbalisasi ketidaknyamanan di tempat menurun</li> </ul>	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga	Temu 4	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersedia mengikuti kegiatan kelompok kecil, melakukan aktivitas</li> </ul>	

1	2	3	4
diri rendah kronis		<p>fisik, sosial, spiritual, dan kognitif, serta menerima umpan balik positif</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam, berpartisipasi dalam perencanaan kegiatan, mencoba aktivitas, dan menunjukkan respons positif terhadap pujian</li> </ul> <p><b>Assessment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan 3 Verbalisasi ketidaknyamanan di tempat menurun tercapai</li> </ul> <p><b>Planning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 4 Perilaku menarik diri menurun</li> </ul>	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 5	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersedia berbagi pengalaman, termotivasi mencoba aktivitas baru, dan bersedia ikut kegiatan kelompok</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam, berpartisipasi dalam diskusi atau aktivitas kelompok, dan mengikuti pemilihan aktivitas sesuai usia.</li> </ul> <p><b>Assessment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan 4 perilaku menarik diri menurun tercapai</li> </ul> <p><b>Planning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 5 Verbalisasi isolasi sosial menurun</li> </ul>	
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Temu 6	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersedia mengikuti latihan bermain peran dan merasa termotivasi untuk meningkatkan keterampilan komunikasi.</li> </ul>	

1	2	3	4
		<p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam, berpartisipasi dalam latihan bermain peran, dan melakukan aktivitas motorik kasar sesuai fasilitasi.</li> </ul> <p><b>Assessment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan 5 verbalisasi isolasi sosial menurun tercapai</li> </ul> <p><b>Planning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 6 afek murung/ sedih menurun</li> </ul>	
<p>Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis</p>	<p>Temu 7</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersedia meningkatkan keterlibatan dalam hubungan, menerima atau menyampaikan penolakan, dan mencoba bersabar dalam membangun hubungan.</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam, menunjukkan usaha untuk berinteraksi, menerima umpan balik, dan mencoba bersabar dalam komunikasi dengan orang lain.</li> </ul> <p><b>Assessment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan 6 afek murung/ sedih menurun tercapai</li> </ul> <p><b>Planning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terminasi intervensi dan mempertahankan kemampuan yang sudah dicapai pasien</li> </ul>	