

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 SKIZOFRENIA**

##### **2.1.1 Definisi**

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sering ditandai dengan perilaku sosial abnormal dan kegagalan untuk mengenali yang nyata. Gejala umum ditandai dengan berpikir tidak jelas atau bingung, halusinasi pendengaran, keterlibatan sosial berkurang dan ekspresi emosional, dan kurangnya motivasi. Diagnosis tersebut berdasarkan pengamatan pada perilaku dan pengalaman seseorang (Andari, 2019).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang berat ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi emosi, bahasa, perasaan diri, dan perilaku, dengan gejala umum yang dirasakan diantaranya halusinasi dan delusi (WHO, 2019). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan masalah utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek, serta emosi pasien. Skizofrenia ditandai dengan adanya perbedaan dari pikiran dan ekspresi emosi yang tidak wajar (Sutejo, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang bizzare (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Nurarif, 2020). Penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus-menerus dan berakibat respon sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat (Stuart, 2019).

### **2.1.2 Etiologi**

Menurut (Stuart, 2019) ada dua faktor penyebab skizofrenia antara lain:

#### **1. Faktor Predisposisi**

Pada faktor predisposisi ini yang pertama yaitu faktor biologis yang merupakan abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif. Setelah itu faktor genetik yang merupakan peran pencetus kerentanan genetik yang dapat mengembangkan skizofrenia dan kemudian mengembangkan tindakan genetik modalitas treatment. Skizofrenia disebabkan oleh interaksi berbagai mekanisme yaitu : biologis, lingkungan dan pengalaman. Serta faktor sosial budaya yang merupakan kondisi sosial budaya yang mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan di masyarakat dan konflik sosial budaya.

#### **2. Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi pertama biologis merupakan stressor yang mungkin adalah gangguan dalam umpan balik otak yang mengatur jumlah informasi yang dapat diproses pada waktu tertentu kemudian timbul gejala pemicu terhadap penilaian stressor yang menyampaikan bahwa gejala skizofrenia berkembang berdasarkan pada hubungan antara jumlah stress yang dialami oleh seseorang dan ambang batas toleransi stress internal, kemudian akan samapi ke sumber koping yang mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor serta mekanisme koping yang dialami adalah regresi, proyeksi, menarik diri serta pengingkaran yang sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut ansietas.

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Menurut (Keliat dkk, 2021) gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

#### **1. Gejala Positif**

##### **a. Waham**

Merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)

b. Halusinasi merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan)

c. Perubahan arus pikir

Meliputi arus pikir terputus dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan, inkonheren, berbicara tidak selaras dengan lawan bicara( bicara kacau) dan menggunakan kata-kata sendiri yang orang lain tidak mengerti.

d. Perubahan perilaku

Meliputi hiperaktif perilaku motorik yang berlebihan, agitasi perilaku yang menunjukkan kegelisahan serta iritabilitas yang mudah tersinggung.

2. Gejala Negatif

Pada gangguan jiwa dihadapi sikap masa bodoh (apatis) pembicaraan terhenti-henti (blocking), menarik diri dari lingkungan sosial (isolasi sosial) serta menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari.

#### 2.1.4 Klasifikasi

Kraepelin (dalam Maramis, 2020) membagi Skizofrenia dalam beberapa jenis berdasarkan gejala utama antara lain :

1) Skizofrenia Simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.

2) Skizofrenia Hebefrenia

Permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersenalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti manerism, neulogisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banyak sekali.

3) Skizofrenia Katatonia

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

4) Skizofrenia Paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai wahamwaham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

5) Episode Skizofrenia Akut

Gejala Skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6) Skizofrenia Residual

Keadaan Skizofrenia dengan gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelek adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan Skizofrenia.

7) Skizofrenia Skizo Afektif

Disamping gejala Skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psikomanik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

### 2.1.5 Penatalaksanaan

Terapi dalam gangguan jiwa meliputi pengobatan dengan farmakoterapi, serta pemberian psikoterapi sesuai gejala dan penyakit yang akan mendukung penyembuhan pasien jiwa. Farmakoterapi merupakan terapi pemberian terapi penggunaan obat. Terapi obat yang digunakan pada pasien gangguan jiwa yang disebut dengan *Psikofarmakoterapi* memiliki efek langsung pada proses mental penderita karena kerjanya berpengaruh pada sistem saraf pusat, misalnya antipsikotik yang digunakan untuk mengatasi pikiran kacau, meredakan halusinasi (Kusumawati, 2020). Adapun jenis pengobatan pada pasien skizofrenia (Maramis, 2020), adalah sebagai berikut :

## 1) Farmakoterapi

Menurut Maramis (2020) Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Penulisan strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Walaupun tetap masih ada waham dan halusinasi, pasien tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.

Setelah 4-8 minggu, pasien masuk tahap stabilisasi sewaktu gejala-gejala sedikit banyak sudah teratasi, tetapi risiko relaps masih tinggi, apalagi bila pengobatan terputus atau pasien mengalami stres. Sesudah gejala-gejala mereda, maka dosis dipertahankan selama beberapa bulan lagi, jika serangan itu baru yang pertama kali. Jika serangan skizofrenia itu sudah lebih dari satu kali, maka sesudah gejala-gejala mereda, obat diberi terus selama satu atau dua tahun.

Setelah 6 bulan, pasien fase rumatan (maintenance) yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan. Pasien dengan skizofrenia menahun, neuroleptika diberi dalam jangka waktu yang tidak ditentukan lamanya dengan dosis yang naik turun sesuai dengan keadaan pasien. Senantiasa harus waspada terhadap efek samping obat.

Strategi rumatan adalah menemukan dosis efektif terendah yang dapat memberikan perlindungan terhadap kekambuhan dan tidak mengganggu fungsi psikososial pasien. Hasil pengobatan akan lebih baik bila antipsikotik mulai diberi dalam dua tahun pertama dari panyakit. Tidak ada dosis standar untuk obat ini, tetapi dosis ditetapkan secara individual.

Pemilihan obat lebih banyak berdasarkan profil efek samping dan respons pasien pada pengobatan sebelumnya. Ada beberapa kondisi khusus yang perlu diperhatikan, misalnya wanita hamil lebih dianjurkan haloperidol, karena obat ini mempunyai data keamanan yang paling baik. Pada pasien yang

sensitif terhadap efek samping ekstrapiramidal lebih baik diberi antipsikotik atipikal, demikian pula pada pasien yang menunjukkan gejala kognitif atau gejala negatif menonjol.

Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus diupayakan agar tidak terlalu memberikan efek samping, karena pengalaman yang buruk dengan pengobatan akan mengurangi ketaatan berobatan (*compliance*) atau ketidaksetia berobatan (*adherence*). Dianjurkan menggunakan antipsikotik atipikal atau antipsikotik tipikal, tetapi dengan dosis yang rendah.

## 2) *Electro convulsive therapi*

*Electro convulsive therapi* atau yang lebih dikenal dengan elektroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditunjukkan untuk pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya. ECT bertujuan untuk menginduksi suatu kejang kronik yang dapat memberi efek terapi (*therapeutic clonic seizure*) setidaknya pada 15 detik. Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang diman seseorang kehilangan kesadaran yang mengalami rejatan. Tentang mekanisme pasti dari kerja ECT sampai saat ini masih belum dapat dijelaskan dengan memuaskan. Namun beberapa penulisan menunjukkan kalau ECT dapat meningkatkan kadar serum *Brainderived Neutrophic Factor* (BDNF) pada pasien depresi yang tidak responsif terhadap terapi farmakologis.

## 3) Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisa tidak membawa hasil yang diharapkan, bahkan ada yang berpendapat tidak boleh dilakukan pada pasien dengan skizofrenia karena justru dapat menambah isolasi dan autisme. Psikoterapi suportif individual atau kelompok dapat membantu pasien serta bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien ke masyarakat. Teknik terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behaviour Therapy*) dicoba pada pasien skizofrenia dengan hasil yang menjanjikan.

## 2.2 KONSEP ISOLASI SOSIAL

### 2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan. Keintiman pada tingkat ketergantungan, dibutuhkan individu dalam menghadapi dan mengatasi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Maka dari itu hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu. Namun, hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial (Sutejo, 2019).

Gangguan hubungan intrapersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Dermawan & Rusdi, 2020). Kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Herdman, 2019).

Seseorang yang mengalami isolasi sosial akan menghindari interaksi ataupun komunikasi dengan orang lain karena merasa tidak memiliki hubungan akrab & kehilangan kesempatan untuk saling berbagi rasa, pikiran & kegagalan bersama orang lain. Seseorang yang mengalami isolasi sosial akan kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain secara spontan (Yosef, 2019).

Ada beberapa faktor yang membedakan dalam menangani perawatan antara laki-laki & perempuan. Perempuan memiliki kelompok sosial yang luas dan lebih banyak sehingga baik dalam berperilaku. Dalam mengatasi masalah perempuan cenderung lebih sabar dan telaten, namun hal inilah yang berpengaruh buruk terhadap dukungan keluarga karena perempuan rentan mengalami depresi dikarenakan lebih sering berkomunikasi dengan banyak orang. Sementara laki-laki tidak memiliki akses kelompok sosial yang banyak sehingga dapat menangani masalah lebih ringan (Sharma et al 2020).

### 2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Gangguan ini terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan faktor prespitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan yang seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih suka berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari-hari (Direja, 2021).

#### 1) Faktor predisposisi

Ada berbagai faktor yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial:

##### a) Faktor perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial mengisolasi diri. Sistem keluarga yang terganggu juga dapat mempengaruhi terjadinya mengisolasi diri. Organisasi anggota keluarga bekerja sama dengan tenaga profesional untuk mengembangkan gambaran yang lebih tepat tentang hubungan antara kelainan jiwa dan stress keluarga. Pendekatan kolaboratif sewajarnya dapat mengurangi masalah respon sosial.

##### b) Faktor Biologik

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak, seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

##### c) Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini (Dermawan & Rusdi, 2018).



## 2) Faktor presipitasi

Menurut Stuart (2019) Ada beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan seseorang mengisolasi diri. Faktor- faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

### a) Stressor sosiokultural

Salah satu stresor sosial budaya adalah ketidakstabilan keluarga. Perceraian adalah penyebab yang umum terjadi. Mobilitas dapat memecahkan keluarga besar, merampas orang yang menjadi sistem pendukung yang penting pada semua usia. Kurang kontak yang terjadi antara generasi. Tradisi, yang menyediakan hubungan yang kuat dengan masa lalu dan rasa identitas dalam keluarga besar, sering kurang dipertahankan ketika keluarga terfregmentasi. Ketertarikan pada etnis dan "budaya" mencerminkan upaya orang yang terisolasi untuk menghubungkan dirinya dengan identitas tertentu.

### b) Stressor psikologik

Tingkat ansietas yang tinggi mengakibatkan gangguan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Kombinasi ansietas yang berkepanjangan atau terus menerus dengan kemampuan koping yang terbatas dapat menyebabkan masalah hubungan yang berat. Orang dengan gangguan kepribadian *borderline* kemungkinan akan mengalami tingkat ansietas yang membuatnya tidak mampu dalam menanggapi peristiwa kehidupan yang memerlukan peningkatan otonomi dan pemisahan contohnya lulus dari sekolah, pernikahan pekerjaan. Orang yang memiliki gangguan kepribadian narsistik cenderung mengalami ansietas yang tinggi, dan menyebabkan kesulitan berhubungan, ketika orang berarti tidak memadai lagi memperhatikan untuk memelihara harga diri seseorang yang rapuh.

## **2.2.3 Tanda & Gejala Isolasi Sosial**

Menurut Dermawan & Rusdi, (2018) tanda dan gejala isolasi sosial yaitu :

### a. Gejala subjektif :

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- 3) Respon verbal kurang dan sangat singkat

- 4) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- 5) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- 6) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 7) Klien merasa tidak berguna
- 8) Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
- 9) Klien merasa ditolak

b. Gejala objektif :

- 1) Klien banyak diam dan tidak mau bicara
- 2) Tidak mengikuti kegiatan
- 3) Banyak berdiam dikamar
- 4) Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
- 5) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- 6) Kontak mata kurang
- 7) Kurang spontan
- 8) Apatis
- 9) Ekspresi wajah kurang berseri
- 10) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- 11) Mengisolasi diri
- 12) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- 13) Masukkan makanan dan minuman terganggu
- 14) Retensi urin dan feses
- 15) Aktivitas menurun
- 16) Kurang energy
- 17) Rendah diri
- 18) Postur tubuh berubah

#### 2.2.4 Patofisiologi Isolasi Sosial

Menurut Stuart and Sundeen (2018) dalam Ernawati (2021). Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, yang bisa di alami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewan, dan kecemasan.

Perasaan tidak berharga menyebabkan klien semakin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitive antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (Ernawati, 2021).

**Tabel 2.1** Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial

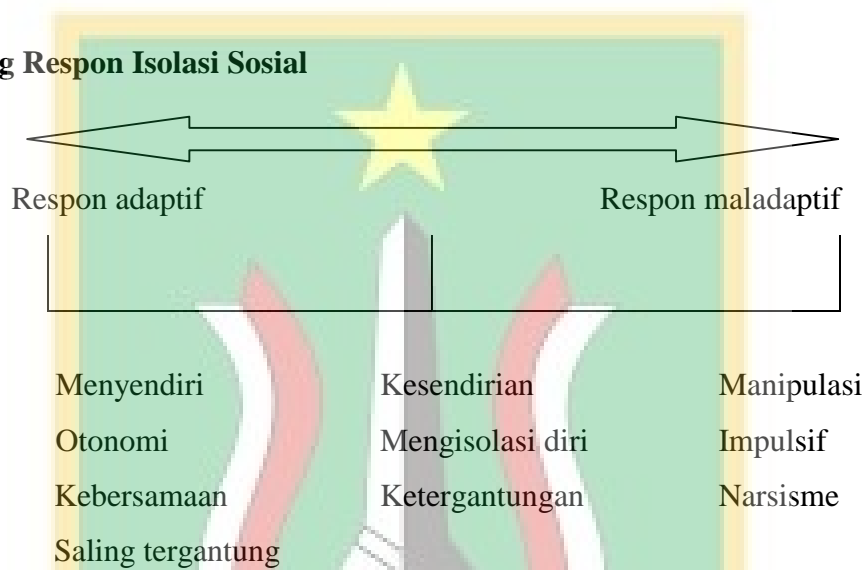
Pola Asuh Keluarga	Misal: Pada anak yang kelahirannya tidak dikehendaki akibat kegagalan KB, hamil diluar nikah, jenis kelamin tidak diinginkan, bentuk fisik kurang menawan menyebabkan keluarga mengeluarkan komentar-komentar negatif, merendahkan, serta menyalahi anak
Koping Individu Tidak Efektif	Misal: Saat individu menghadapi kegagalan mengalahkan orang lain, ketidakberdayaan, tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan.
Gangguan Tugas Perkembangan	Misal: Kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri
Stress Internal Dan Eksternal	Misal: Stress terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan individu untuk mengatasi. Ansietas terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, kehilangan pekerjaan atau orang yang dicintai.

**Sumber:** Ernawati (2021) dan Sutejo (2019)

### 2.2.5 Komplikasi Isolasi Sosial

Pasien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi risiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, menciderai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Dermawan & Rusdi, 2018).

### 2.2.6 Rentang Respon Isolasi Sosial



**Gambar 2.1** Rentang respon sosial (Stuart, 2019).

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku, respon ini meliputi :

- 1) *Solitude (Menyendiri)* : Solitute atau menyendiri merupakan respon yang dibutuhkan seorang untuk merenung apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara untuk menentukan langkahnya.
- 2) Otonomi : Kemampuan individu untuk mentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
- 3) Kebersamaan (*Mutualisme*) : Perilaku saling ketergantungan dalam membina hubungan interpersonal.

- 4) Saling ketergantungan (*Interdependent*) : Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana hubungan tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial dan budaya lingkungannya, respon yang sering ditemukan meliputi :

- 1) Mengisolasi diri : Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu
- 2) Manipulasi : Individu berinteraksi dengan pada diri sendiri atau pada tujuan bukan berorientasi pada orang lain. Tidak dapat dekat dengan orang lain.
- 3) Ketergantungan : Individu gagal mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan yang dimiliki
- 4) Impulsive : Keadaan dimana individu tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, mempunyai penilaian yang buruk dan tidak dapat diandalkan.
- 5) Narkisme : Harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah bila orang lain tidak mendukung (Dermawan & Rusdi, 2018).

### **2.2.7 Klasifikasi Isolasi Sosial**

Berikut adalah dua jenis isolasi sosial yang dialami oleh seseorang (Dermawan & Rusdi, 2018) :

- 1) Isolasi sosial faktor eksternal: contoh utama dari jenis ini adalah isolasi sosial karena pandemi. Orang-orang yang ingin keluar dan bersosialisasi terhalang lockdown hingga risiko terkena virus dan membahayakan kesehatan.
- 2) Isolasi sosial faktor internal: isolasi sosial jenis ini terjadi karena seseorang memilih untuk tidak bertemu orang lain dan bersosialisasi. Biasanya terjadi karena pengaruh kondisi mental seperti social anxiety.

### 2.2.8 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Upaya dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial bisa dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksana (SP). Tindakan keperawatan ini bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi sosial sehingga pasien dapat berinteraksi dengan orang lain secara baik (Azizah, 2021).

Kemampuan berinteraksi memerlukan latihan dan pendekatan karena berkomunikasi pada klien dengan isolasi sosial membutuhkan tenaga, waktu & kesabaran yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya dalam proses komunikasi pada klien dengan isolasi sosial. Disisi lain perawat juga harus memiliki tanggung jawab, moral yang tinggi dan didasari atas sikap peduli serta penuh kasih sayang dalam membantu klien dengan isolasi sosial. (Widdyasih, 2020).

Menurut Dermawan dan Rusdi (2018) penatalaksanaan isolasi sosial sebagai berikut :

#### 1) Terapi Farmakologi

##### a) Clorpromazine (CPZ)

Obat ini digunakan pada pasien yang tidak mampu dalam menilai realistik, kesadaran diri terganggu, serta ketidakmampuan dalam fungsi mental.

##### b) Haloperizol (HP)

Obat ini digunakan untuk mengobati pasien yang tidak mampu menilai realita.

##### c) Thrixyphenidyl (THP)

Obat ini digunakan pada segala penyakit Parkinson, termasuk pasca ensepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat misalnya reserpine dan fenotiazine.

#### 2) Terapi Non-Farmakologi

a) Terapi individu pada pasien isolasi sosial dapat diberikan dengan strategi pelaksanaan atau SP yang terbagi sebagai berikut:

**Tabel 2.2** Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial

<b>No</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>
1	<p>Strategi pelaksana pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien</li><li>• Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi</li><li>• Mengajarkan pasien cara berkenalan</li><li>• Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang kedalam kegiatan harian</li></ul>
2	<p>Strategi pelaksana pasien 2</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li><li>• Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang</li><li>• Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang kedalam kegiatan harian</li></ul>
3	<p>Strategi pelaksana pasien 3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li><li>• Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih</li><li>• Mengajukan ppsien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan harian</li></ul>

## **2.3 TERAPI REKREASI**

### **2.3.1 Definisi**

Salah satu upaya untuk mengatasi pasien gangguan jiwa adalah terapi rekreasi. Dikarenakan terapi ini membuat pasien menjadi bahagia, senang, dan dapat bersosialisasi antara pasien, perawat, dan lingkungan sekitar. Tetapi terapi rekreasi ini di indonesia belum begitu terkenal di bandingkan dengan terapi-terapi yang sudah ada saat ini. Terapi rekreasi ini bisa di kombinasikan dengan terapi-

terapi lain, seperti terapi lingkungan, terapi musik, terapi seni dan terapi gerak. (Maramis, 2020)

Menurut American Therapeutic Recreation Association (ATRA), terapi rekreasi adalah proses terapi yang menggunakan aktivitas dan rekreasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan spesifik seseorang. Kebutuhan ini termasuk orang-orang yang pulih dari masalah kesehatan fisik, perilaku dan mental, seperti kecanduan. Program terapi rekreasi membantu mengembalikan fungsi, sosialisasi, dan kemandirian yang sehat ke kehidupan. Ini juga mempromosikan kesehatan dan kebugaran yang baik di mana kecanduan menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari. (Dermawan dan Rusdi, 2018)

Namun, terapi rekreasi bukan sekadar bermain game atau bersenang-senang. Secara keseluruhan, terlibat dalam kegiatan rekreasi membantu belajar bagaimana mengatasi perilaku negatif, penyalahgunaan zat, dan masalah kesehatan mental. Melalui terapi ini, mereka mencapai tujuan pemulihan dan menetapkan nada positif selama sisa hidup mereka dalam keadaan tenang. Terapi rekreasi merupakan cara baru untuk memberikan perawatan. Terapi rekreasi digunakan di beberapa daerah penyakit seperti Skizofrenia, Alzheimer, Parkinson, gangguan kognitif dan neurologis. (Kusumawati, 2020)

Terapi rekreasi ialah suatu bentuk terapi yang mempergunakan media rekreasi (bermain, berolahraga, berdarmawisata, menonton TV, dan sebagainya) dengan tujuan mengurangi ketergangguan emosional dan memperbaiki perilaku melalui diskusi tentang kegiatan rekreasi yang telah dilakukan, sehingga perilaku yang baik diulang dan yang buruk dihilangkan. Terapi ini menggunakan kegiatan pada waktu luang, dengan tujuan pasien dapat melakukan kegiatan secara konstruktif dan menyenangkan serta mengembangkan kemampuan hubungan sosial. (Maramis, 2020)

Terapi rekreasi membantu untuk menyembuhkan orang dengan cara yang positif dan juga sebagai per umpan balik dari pasien dan penelitian, orang-orang yang menggunakan terapi ini jarang depresi atau stres karena penyakit mereka. (Ernawati, 2021).



### 2.3.2 Macam-macam

Menurut Ernawati (2021), Rekreasi terbagi menjadi dua, yaitu

#### 1. Rekreasi aktif

Rekreasi aktif adalah jenis rekreasi yang memerlukan banyak aktivitas fisik/ tenaga. Seperti: mendaki gunung, sepak bola, traveling.

#### 2. Rekreasi Pasif

Rekreasi pasif adalah jenis rekreasi yang banyak melibatkan aktivitas relaksasi dan tidak memerlukan banyak tenaga. Contoh: menonton TV, mendengarkan music, kuliner.

### 2.3.3 Manfaat

Adapun manfaat dari terapi rekreasi khususnya untuk klien dengan gangguan jiwa antara lain : (Direja, 2021).

1. Perkembangan dan pemeliharaan kekuatan, ketahanan, toleransi kerja, dan koordinasi.
2. Mempraktekkan pengguna gerakan volunteer maupun refleks dalam tugas/kegiatan terarah.
3. Untuk mengeksplorasi potensi yang bersifat vocational atau melatih skill yang dibutuhkan dalam penyesuaian kerja.
4. Meningkatkan fungsi sensasi, persepsi dan cognisi.
5. Meningkatkan keterampilan sensasi sosialisasi serta pengembangan emosi

### 2.3.4 Jenis-jenis

Jenis alat bantu yang akan digunakan sepenuhnya tergantung pada jenis terapi rekreasi orang telah memilih. Misalnya, orang dengan masalah kognitif dianjurkan untuk mengambil pelajaran musik. Mereka diajarkan musik dengan bantuan alat musik seperti gitar dan piano. Namun, beberapa orang mungkin tidak sepenuhnya cocok untuk menggunakan hal-hal ini.

Ada beberapa jenis terapi rekreasi dan beberapa yang paling populer adalah: (Dermawan dan Rusdi,2018)

1. Kegiatan olahraga
2. Hobi
3. Permainan
4. Alat bantu musik seperti gitar dan piano
5. Hewan yang membantu terapi
6. Teknik relaksasi
7. Mediasi
8. Spiritualitas
9. Yoga
10. Terapi bioskop
11. Berkebun
12. Pariwisata

## **2.4 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

### **2.4.1 Pengkajian Isolasi Sosial**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan klien, serta merumuskan diagnosa keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Keliat, 2021).

#### **a. Identitas Klien**

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, tanggal pengkajian, no rekam medic, diagnosa medis dan alamat klien.

b. Keluhan Utama

Merupakan pernyataan klien mengenai masalah yang menyebabkan klien dibawa ke rumah sakit. Keluhan biasanya berupa senang menyendiri, komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak berinteraksi.

c. Faktor Predisposisi

1) Riwayat penyakit sebelumnya

Tanyakan apakah klien pernah masuk rumah sakit sebelumnya, jika pernah apa alasan klien masuk rumah sakit sebelumnya, bagaimana pengobatan sebelumnya.

2) Riwayat psiksosial

Tanyakan apakah klien pernah mengalami penganiayaan fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, dan tindakan kriminal semasa hidupnya. Dan tanyakan apakah ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang dialami klien.

3) Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan apakah ada riwayat gangguan jiwa sebelumnya pada keluarga klien.

d. Faktor presipitasi

Tanyakan pada klien bagaimana timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, apa penyebab nya munculnya gejala tersebut dan bagaimana respon klien saat di wawancara.

e. Pemeriksaan fisik

Kaji dan observasi tanda-tanda vital pasien : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Ukur tinggi badan berat badan pasien. Dan Tanyakan apakah ada keluhan fisik.

f. Genogram

Tanyakan pada klien garis keturunan tiga generasi untuk menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

g. Pengkajian fokus psikososial

1) Konsep diri

a) Citra tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas diri

Tanyakan tentang status/posisi klien, kepuasan klien terhadap status/posisi nya dan kepuasan sebagai laki-laki atau perempuan.

c) Peran

Tanyakan tentang tugas/peran yang diemban dalam keluarga, kelompok ataupun masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

d) Ideal diri

Tanyakan tentang harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas dan harapan klien terhadap lingkungan serta penyakitnya.

e) Harga diri

Tanyakan hubungan klien dengan orang lain dan penilaian orang lain terhadap dirinya.

2) Hubungan sosial

a) Tanyakan pada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat berbicara dan meminta bantuan.

b) Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang pernah atau sedang di ikuti dalam masyarakat.

c) Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok atau masyarakat.

3) Spritual

a) Nilai Keyakinan

Tanyakan tentang pandangan dan keyakinan, terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan budaya agama yang dianut.

b) Konflik nilai keyakinan

Tanyakan tentang apakah ada konflik dalam nilai keyakinan.

- c) Kegiatan ibadah  
Tanyakan kegiatan ibadah dirumah secara individu atau kelompok dan pendapat klien tentang kegiatan ibadah.
- 4) Status mental
- a) Aktivitas motorik  
Kaji aktivitas atau reaksi klien terhadap lingkungan di sekitarnya
- b) Afek emosi  
Kaji bagaimana afek emosi klien terhadap lingkungan di sekitarnya.
- c) Persepsi  
Kaji apakah klien sekarang sedang mengalami halusinasi atau tidak atau ada perasaan aneh pada dirinya yang tidak menurut kenyataan
- d) Proses pikir
- Arus Pikir  
Kaji tentang bagaimana pembicaraan pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya
  - Isi pikir  
Kaji tentang bagaimana isi pikiran pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya
  - Bentuk pikir  
Kaji tentang bagaimana bentuk pikir pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya
- e) Memori  
Kaji apakah klien memiliki gangguan daya ingat jangka pendek atau panjang
- f) Tingkat berkonsentrasi dan berhitung  
Kaji tentang bagaimana konsentrasi klien saat diajak berinteraksi dan apakah klien mampu berhitung pada bendabenda nyata
- g) Daya tilik diri/insight  
Kaji apakah klien mengingkari penyakit yang diderita nya sekarang atau tidak

h) Interaksi selama wawancara

Kaji tentang bagaimana interaksi selama wawancara klien dengan orang-orang disekitarnya

5) Mekanisme koping

Kaji respon koping klien adaptif dan maladaptif melalui interaksi pada klien.

6) Masalah psikososial

Kaji apakah ada masalah psikososial pada klien pada lingkungan disekitarnya, meliputi : masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi dan pelayanan kesehatan.

#### 2.4.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial



**Gambar 2.2** Pohon Masalah Isolasi Sosial  
Sumber : Stuart (2019)

#### 2.3.3 Diagnosa Isolasi Sosial

Diagnosa adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberi intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Dermawan & Rusdi, 2018). Diagnosa pada klien isolasi sosial menurut Keliat (2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Isolasi sosial : Menarik diri
- 2) Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
- 3) Risiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi

### 2.3.4 Intervensi Isolasi Sosial

Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan Budi Anna Keliat (2021) dalam pendekatan strategi pelaksana isolasi sosial yang terbagi tiga SP pasien dan tiga SP keluarga yang dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 2.3** Intervensi Isolasi Sosial

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>LUARAN DAN KRITERIA HASIL</b>	<b>INTERVENSI KEPERAWATAN</b>
Isolasi Sosial	<p><b>TUM :</b> Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p><b>TUK :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi</li> <li>4. Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap</li> </ol> <p>Setelah 3 x pertemuan, pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan tandatanda percaya kepada perawat</li> <li>2. Mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Mampu menyebutkan</li> </ol>	<p><b>SP Pasien 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien</li> <li>2. Berdiskusi dengan pasienn tentang keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi</li> <li>3. Mengajarkan pasien cara berkenalan</li> <li>4. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang ke dalam kegiatan harian</li> </ol>

	<p>4. keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi</p> <p>5. Mampu melakukan hubungan sosial secara bertahap</p>	
Isolasi Sosial	<p><b>TUM :</b></p> <p>1. Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p><b>TUK :</b></p> <p>1. Pasien dapat melakukan hubungal sosial secara bertahap</p> <p>Setelah 3 x pertemuan, pasien mampu:</p> <p>1. Melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap</p>	<p><b>SP Pasien 2</b></p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>3. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang ke dalam kegiatan harian</p>
Isolasi Sosial	<p><b>TUM :</b></p> <p>1. Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p><b>TUK :</b></p> <p>1. Pasien dapat melakukan hubungal sosial secara bertahap</p> <p>Setelah 3 x pertemuan, pasien mampu:</p> <p>1. Melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap</p>	<p><b>SP Pasien 3</b></p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih</p> <p>3. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang ke dalam kegiatan harian</p>



<p>Isolasi Sosial</p>	<p><b>TUM :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merawat pasien dengan isolasi sosial di rumah</li> </ol> <p><b>TUK :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui pengertian tanda gejala isolasi sosial pada pasien</li> <li>2. Merawat pasien isolasi sosial secara mandiri</li> <li>3. Membantu keluarga mencapai interaksi sosial secara bertahap</li> </ol> <p>Setelah 3 x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah isolasi sosial dan dampaknya pada pasien.</li> <li>2. Penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi isolasi sosialnya.</li> <li>4. Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat</li> <li>5. Tempat rujukan dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien.</li> </ol>	<p><b>SP Keluarga 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</li> <li>2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya</li> <li>3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial</li> </ol>
<p>Isolasi Sosial</p>	<p><b>TUM :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merawat pasien dengan isolasi sosial di rumah</li> </ol> <p><b>TUK :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu keluarga mencapai interaksi sosial secara bertahap</li> </ol> <p>Setelah 3 x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara merawat pasien isolasi sosial</li> </ol>	<p><b>SP Keluarga 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien isolasi sosial</li> <li>2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial</li> </ol>

Isolasi Sosial	<p><b>TUM :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Merawat pasien dengan isolasi sosial di rumah</li> </ol> <p><b>TUK :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu keluarga mencapai interaksi sosial secara bertahap</li> </ol> <p>Setelah 3 x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cara membuat jadwal aktivitas dirumah</li> </ol>	<p><b>SP Keluarga 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu membuat aktivitas termasuk minum</li> <li>Menjelaskan follow up pasien</li> </ol>
----------------	--	---

#### 2.4.5 Implementasi Isolasi Sosial

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang direncanakan, ada baiknya perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (Keliat, 2021).

Pelaksanaan yang akan dilakukan pada klien isolasi sosial dengan berfokus pada pemenuhan kebutuhan isolasi sosial sesuai dengan diagnose keperawatan isolasi sosial adalah melaksanakan tindakan strategi pelaksana. Dimana tindakan strategi pelaksana terbagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut : (Keliat, 2021).

a. SP 1 :

- Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien
- Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi
- Mengajarkan pasien cara berkenalan
- Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang kedalam kegiatan harian

b. SP 2 :

- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang
- Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang kedalam kegiatan harian

c. SP 3 :

- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih
- Mengajurkan pasien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan harian

Komunikasi terapeutik juga dilakukan oleh perawat kepada pasien selama proses keperawatan agar selama menjalani proses keperawatan tidak ada masalah.

#### **2.4.6 Evaluasi Isolasi Sosial**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi terdiri dari dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dari hasil rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan yang bertujuan untuk menilai pencapaian dalam memberikan asuhan keperawatan (Purba, 2019). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai berikut:

**S** : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

**O** : Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

**A** : Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru

**P** : Rencana tindak lanjut berdasarkan analisa pada klien

Data hasil evaluasi akan menunjukkan keberhasilan tindakan indikator keberhasilan tindakan pada diagnosa isolasi sosial : menarik diri yang ditinjau dari kriteria dapat membina hubungan saling percaya, dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial, dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi, dan dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap.