

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Isolasi Sosial**

##### **1. Definisi Isolasi Sosial**

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain maupun berkomunikasi dengan orang lain (Badriah, 2020).

Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan yang banyak dialami oleh pasien gangguan jiwa berat. Isolasi sosial sebagai suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. (Pardede, Hamid, & Putri, 2020).

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam (Townsend, 2019).

Isolasi sosial merupakan gejala negatif pada skizofrenia dimanfaatkan oleh pasien untuk menghindari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali (Pardede, 2021).

Gejala isolasi sosial dibutuhkan rehabilitative yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan

toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien berisolasi Untuk meminimalkan dampak dari isolasi sosial dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasi sosial (Apriliani & Herliawati 2020).

## **2. Etiologi**

Pasien bermasalah tidak memiliki keterampilan sosial, mereka tidak terbiasa berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, mereka mengalami kesulitan berteman, memecahkan masalah, mencari dan mempertahankan pekerjaan, sehingga mereka terisolasi dari masyarakat. Keterampilan sosial yang buruk terkait erat dengan kekambuhan penyakit dan pasien kembali ke rumah sakit (Pardede & Ramadia, 2021).

Beberapa faktor yang mempengaruhi :

### **a. Faktor predisposisi**

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah:

- 1) Faktor Perkembangan, setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi, maka menghambat masa perkembangan selanjutnya.
- 2) Faktor Komunikasi, masalah komunikasi dalam keluarga dapat menjadi kontribusi untuk berkembangnya gangguan tingkah laku.
- 3) Faktor Sosial Budaya, isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang

salah yang dianut oleh satu keluarga. seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial

- 4) Faktor Biologis, genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarga yang menderita dengan gejala isolasi sosial (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020).

b. Faktor presipitasi

- 1) 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 terfragmentasi. Ketertarikan pada etnis dan "budaya" mencerminkan upaya orang yang terisolasi untuk menghubungkan dirinya dengan identitas tertentu.
- 2) 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 memadamkan lagi memperhatikan untuk memelihara harga diri seseorang yang rapuh (Astuti Linda, 2020).

### **3. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala isolasi sosial meliputi : Kurang spontan, Apatik (acuh tak acuh terhadap lingkungan), Ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih), Afek tumpul, tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, Tidak ada atau kurang terhadap komunikasi verbal, Menolak berhubungan dengan orang lain, Mengisolasi diri (menyendiri), Kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya, Asupan makan dan minuman terganggu, Aktivitas menurun dan Rendah diri (Damanik, Pardede & Manalu, 2020).

Menurut Suciati, (2019) Tanda dan gejala sebagai berikut.

Data Subjektif :

- a. Perasaan sepi
- b. Perasaan tidak aman
- c. Perasaan bosan dan waktu terasa lambat
- d. Ketidakmampuan berkonsentrasi
- e. Perasaan ditolak

Data Objektif :

- a. Banyak diam

- b. Tidak mau bicara
- c. Menyendiri
- d. Tidak mau berinteraksi
- e. Tampak sedih
- f. Ekspresi datar dan dangkal
- g. Kontak mata kurang

#### **4. Patofisiologi**

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi social yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, yang biasa dialami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan dan kecemasan Perasaan tidak berharga menyebabkan klien makin 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 (ningsih yusita, 2020).

## 5. Pathway

Bagan 2.1 Pohon Masalah Isolasi Sosial menurut Leni Suryani Lase (2020)



## 6. Komplikasi

Isolasi Sosial Orang menjadi menarik diri, malas beraktifitas, tidak mampu mengatasi masalah, rasa malu dan bersalah yang berlebihan dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, narcissism atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau impulsivity, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri (Damanik, Pardede, & Manalu, 2020).

## 7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia dapat diberikan dengan pemberian terapi yang diberikan secara komprehensif sesuai dengan tanda gejala dan penyebab terjadinya penyakit (Paradede, 2020). Pengalaman terapis akan menentukan pilihan alternatif yang tepat, dan sering merupakan kombinasi antara satu terapi dengan lainnya. Beberapa alternatif terapi yang dapat diberikan antara lain dengan pendekatan farmakologi psikososial, rehabilitasi dan program intervensi keluarga. (Henry, 2020).

a. Terapi Farmakologi

Pada pendekatan farmakologis, penderita skizofrenia biasanya diberikan obat anti psikotik. Antipsikotik juga dikenal sebagai penenang mayor atau neuroleptic. Pengobatan antipsikotik membantu mengendalikan perilaku skizofrenia yang mencolok dan mengurangi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit jangka panjang apabila dikonsumsi pada saat pemeliharaan atau secara teratur setelah episode akut. Prinsip pemberian farmakoterapi pada skiofrenia adalah “start low,go slow” dimulai dengan dosis rendah ditingkatkan sampai dosis optimal kemudian diturunkan perlahan untuk pemeliharaan.

b. Terapi psikososial

Salah satu dampak yang terjadi pada penderita skiofrenia adalah menjalin hubungan sosial yang sulit. Hal ini dikarenakan skizofrenia merusak fungsi sosial penderitanya. Untuk mengatasi hal tersebut, penderita diberikan terapi psikososial yang bertujuan agar dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, mampu merawat diri sendiri, tidak bergantung pada orang lain.

c. Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit jiwa yang dikhususkan untuk rehabilitasi. Terdapat banyak kegiatan, diantaranya terapi okupasional yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain-lain. Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung 3-6 bulan.

d. Program intervensi keluarga

Intervensi keluarga Dapat dikatakan seperti mempunyai banyak variasi namun pada umumnya intervensi yang dilakukan difokuskan pada aspek praktis dari kehidupan sehari-hari, mendidik anggota keluarga tentang skizofrenia, mengajarkan bagaimana cara berhubungan dengan cara yang tidak terlalu frontal terhadap anggota keluarga yang menderita skiofrenia, meningkatkan komunikasi dalam keluarga, dan memacu pemecahan masalah dan keterampilan coping yang baik.

## **B. Konsep Keterlibatan Sosial**

### **1. Definisi Keterlibatan Sosial**

Keterlibatan sosial berarti peran serta individu atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil yang dikerjakan. Keterlibatan sosial dalam ilmu kesehatan adalah salah satu tolak ukur dalam keberhasilan terapi. Hal ini meliputi perawatan diri sehari-hari (mandi, makan, keramas, menyikat gigi, berganti pakaian serta kemampuan pasien untuk minum obat), aktivitas yang berguna secara sosial (bekerja atau bersekolah, berperan dalam aktivitas kelompok serta melakukan pekerjaan rumah tangga), hubungan personal dan sosial baik dengan keluarga maupun dengan pendukung terapi, serta berkaitan dengan pekerjaan (Waramu, 2019).

Keterlibatan sosial adalah Kemampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain dan



memiliki beberapa komponen yang harus di nilai yaitu minat interaksi dari menurun menjadi meningkat, minat terhadap aktivitas dari menurun menjadi meningkat dan perilaku menarik diri dari meningkat menjadi menurun ( Tim Pokja SLKI DPP PPNI,2018).

## **2. Faktor Penyebab**

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan keterlibatan sosial: (Waramu,2019)

- a. Apabila ada kebutuhannya yang tidak terpenuhi
- b. Keterlibatan sosial menjadi terganggu karena adanya frustrasi dan kekecewaan
- c. Apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan, kedukaan yang berat, penderitaan lain sebagai akibat bencana alam maka keterlibatan sosialnya akan terganggu. Untuk meningkatkan dan mengembalikan keterlibatan sosial pasien isolasi sosial pasca perawatan sikap keluarga yang turut terlibat langsung dalam penanganan, menjauhi tindakan bermusuhan, ekspresi emosi yang rendah, kehangatan dan sedikit memberikan kritik.

## **3. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) Keterlibatan Sosial**

- a. Minat interaksi meningkat
- b. Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat
- c. Minat terhadap aktivitas meningkat
- d. Verbalisasi sosial menurun
- e. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun
- f. Perilaku menarik diri menurun
- g. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun

- h. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun
- i. Afek murung/sedih menurun
- j. Perilaku bermusuhan menurun
- k. Perilaku sesuai harapan orang lain membaik
- l. Perilaku bertujuan membaik
- m. Kontak mata membaik
- n. Tugas perkembangan sesuai membaik

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

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian Keperawatan Merupakan tahapan awal dan data dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien data yang di kumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual ( Zaini, 2019).

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

Klien Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

##### **b. Alasan Masuk**

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh klien/keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya.

##### **c. Riwayat Penyakit Sekarang**

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

d. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

e. Pemeriksaan Fisik

Mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital, tinggi badan/ berat badan, ada/tidak keluhan fisik seperti nyeri dan lain-lain.

f. Pengkajian Psikososial

1) Genogram Membuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan menurunkan gangguan jiwa.

2) Konsep Diri Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling disukai atau tidak disukai.

a) Identitas diri, bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap suatu/posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

b) Peran, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang harapannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

- c) Ideal diri, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan.
  - d) Harga diri, bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.
- 3) Hubungan Sosial Mengkaji siapa orang yang berarti/terdekat dengan klien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok/masyarakat serta ada/tidak hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.
- 4) Spiritual Apa agama/keyakinan klien. Bagaimana persepsi, nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.
- 5) Status Mental
- a) Penampilan Observasi penampilan umum klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata.
  - b) Pembicaraan Bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, keras. Gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu dan lain-lain.
  - c) Aktivitas motorik (psikomotor) Aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas

(latergik, tegang, gelisah, agitasi), jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang tidak wajar.

- d) Afek dan emosi Afek merupakan nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan berlangsung relatif lama dan dengan sedikit komponen fisiologis/fisik serta bangga, kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan/diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relatif lebih singkat/spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.
- e) Interaksi selama wawancara Bagaimana respon klien saat wawancara, kooperatif/tidak, bagaimana kontak mata dengan perawat dan lain-lain.
- f) Persepsi sensori Memberikan pertanyaan kepada klien seperti “apakah anda sering mendengar suara saat tidak ada orang? Apa anda mendengar suara yang tidak dapat anda lihat? Apa yang anda lakukan oleh suara itu. Memeriksa ada/ tidak halusinasi, ilusi.
- g) Proses pikir, Bagaimana proses pikir klien, bagaimana alur pikirnya (koheren/inkoheren), bagaimana isi pikirannya realitas atau tidak.
- h) Kesadaran, Bagaimana tingkat kesadaran klien menurun atau meninggi.
- i) Orientasi, Bagaimana orientasi klien terhadap waktu, tempat dan orang.
- j) Memori, Apakah klien mengalami gangguan daya ingat, seperti: efek samping dari obat dan dari psikologis.

k) Tingkat konsentrasi dan berhitung, Apakah klien mengalami kesulitan saat berkonsentrasi, bagaimana kemampuan berhitung klien, seperti: disaat ditanya apakah klien menjawab pertanyaan sesuai dengan yang ditanyakan oleh observer.

l) Kemampuan penilaian

(1) Daya tilik diri Apakah klien mengingkari penyakit yang diderita, apakah klien menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

(2) Kebutuhan persiapan pulang Apakah dalam melakukan kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/ berhias, istirahat tidur, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, kegiatan didalam rumah/luar rumah memerlukan bantuan atau pendampingan dari perawat/keluarga.

(3) Mekanisme Koping Perilaku yang mewakili upaya melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologik.

(4) Masalah Psikososial dan Lingkungan Setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis atau social yang memberikan pengaruh timbale balik dan dianggap berpotesi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial.

- (5) Pengaruh kurang pengetahuan Suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau ketrampilan-ketrampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala isolasi sosial yang ditemukan. Jika hasil pengkajian menunjukkan tanda dan gejala isolasi sosial, maka diagnosa keperawatan yang ditegakan adalah isolasi sosial (Anita Ayu Affiroh dkk, 2020). Adapun tanda dan gejala mayor minor adalah sebagai berikut (PPNI,2016).

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

- a. Merasa ingin sendirian
- b. Merasa tidak aman di tempat umum

Objektif :

- a. Menarik diri
- b. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

- a. Merasa berbeda dengan orang lain
- b. Mearasa asyik dengan pikiran sendiri
- c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

Objektif :

- a. Afek datar
- b. Afek sendri
- c. Riwayat ditolak
- d. Menunjukkan permusuhan
- e. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- f. Kondisi difabel
- g. Tindakan tidak berarti
- h. Tidak ada kontak mata
- i. Perkemabangan terlambat
- j. Tidak bergairah/lesu

### 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan Perencanaan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktek (Haebahan, 2020).

Tabel 2.1 Isolasi Sosial SDKI, SLKI,SIKI

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
<b>Isolasi Sosial</b> <b>Definisi :</b> Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain.  <b>Penyebab :</b> 1. Keterlambatan perkembangan 2. Ketidamampuan	Luaran Utama : <b>Keterlibatan Sosial</b>  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka keterlibatan sosial dari menurun	Intervensi Pendukung : <b>Terapi Aktivitas (I.05186)</b> <b>Obsevasi</b> 1. Identifikasi defisit Tingkat aktifitas 2. Identifikasi kemampuan bertisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya



<p>menjalin hubungan yang memuaskan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ketidaksesuain minat dengan tahap perkembangan</li> <li>4. Ketidaksesuaian nilai nilai dengan norma</li> <li>5. Perubahan penampilan fisik</li> <li>6. Ketidaksesuain perilaku sosial dengan norma</li> <li>7. Perubahan status mental</li> <li>8. Ketidakadekuata n sumber daya personal (mis. Disfungsi berduka pengendalian diri buruk</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa ingin sendirian</li> <li>2. Merasa tidak aman di tempat umum</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menarik diri</li> <li>2. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa berbeda dengan orang lain</li> <li>2. Mearasa asyik dengan pikiran</li> </ol>	<p>menjadi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat interaksi dari menurun menjadi meningkat</li> <li>2. Verbalisasi tujuan yang jelas dari menurun mrnjadi meningkat</li> <li>3. Minat terhadap aktivitas dari menurun jadi meningkat</li> <li>4. Verbalisasi isolasi dari meningkat menjadi menurun</li> <li>5. Verbalisasi ketidakmampuan ditempat umum dari meningkat menjadi menurun</li> <li>6. Perilaku menarik diri dari meningkat menjadi menurun</li> <li>7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain</li> </ol>	<p>untuk aktifitas yang diinginkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</li> <li>5. Identifikasi makna aktifitas rutin (mis. Bekerja) dan waktu luang</li> <li>6. Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktifitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi focus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</li> <li>2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktifitas</li> <li>3. Fasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktifitas yang konsisten sesuai kemamouan fisik, psikologis, dan sosiaal</li> <li>4. Koordinasikan pemilihan aktifitas sesuai usia</li> <li>5. Fasilitasi makna aktifitas yang dipilih</li> <li>6. Fasilitasi trasportasi untuk menghadiri aktifitas, <i>jika</i> sesuai</li> <li>7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi</li> </ol>
---	---	--

<p>sendiri</p> <p>3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afek datar</li> <li>2. Afek sendri</li> <li>3. Riwayat ditolak</li> <li>4. Menunjukkan permusuhan</li> <li>5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain</li> <li>6. Kondisi difabel</li> <li>7. Tindakan tidak berarti</li> <li>8. Tidak ada kontak mata</li> <li>9. Perkemabangan terlambat</li> <li>10. Tidak bergairah/lesu</li> </ol>	<p>dari meningkat menjadi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri dari meningkat menjadi menurun</li> <li>9. Afek murung/sedih dari meningkat menjadi menurun</li> <li>10. Perilaku bermusuhan dari meningkat menjadi menurun</li> <li>11. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain dari memburuk menjadi membaik</li> <li>12. Perilaku bertujuan dari memburuk menjadi membaik</li> <li>13. Kontak mata dari memburuk menjadi membaik</li> <li>14. Tugas perkembangan sesuai usia dari</li> </ol>	<p>aktifitas yang dipilih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Fasilitasi aktitas rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</li> <li>9. Fasilitasi aktifitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</li> <li>10. Fasilitasi aktifitas motoric kasar untuk pasien hiperaktif</li> <li>11. Tingkatkan aktifitas fisik untuk memelihara berat badan, <i>jika</i> sesuai</li> <li>12. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif. Terstruktur, dan aktif</li> <li>13. Tingkatkan keterlibatan dalam aktifitas rekreasi dan difersifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vokal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</li> <li>14. Libatkan keluarga dalam aktifitas, <i>jika</i> perlu</li> <li>15. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan</li> </ol>
--	---	---

	<p>memburuk menjadi membaik</p>	<p>penguatan diri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Fasilitasi pasien dan keluarga memnatau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</li> <li>17. Jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari- hari</li> <li>18. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan metode aktifitas fisik sehari- hari, <i>jika</i> perlu</li> <li>2. Ajarkan cara melakukan aktifitas yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan.</li> <li>4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</li> </ol>
--	---------------------------------	---

### 1. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan maka perawat harus mempunyai kemampuan kognitif

(intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Fransiska Finishia Putri Zalukhu,2020).

## **2. Evaluasi**

Proses evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien . Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa terhadap data subjektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau tidak telah teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon (Astuti Linda, 2020).

## **D. Konsep Terapi Aktivitas**

### **1. Definisi Terapi Aktivitas**

Terapi Aktivitas pada pasien isolasi sosial merupakan pendekatan terapeutik yang bertujuan untuk membantu individu yang mengalami isolasi sosial melalui berbagai kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan

keterlibatan sosial. Salah satu terapi aktivitas yang dapat dilakukan yaitu terapi mendengarkan musik yang bertujuan agar pasien mampu bersosialisasi dengan orang lain. Terapi musik adalah suatu proses yang terencana, yang bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami kelainan atau hambatan dalam pertumbuhannya, baik fisik, motorik, sosial ekonomi maupun mental intelligence (Suryana, 2020).

## **2. Tujuan Terapi Aktivitas**

- a.** Pasien mampu memperkenalkan diri yang meliputi nama lengkap , nama panggilan, asal dan hobi.
- b.** Pasien mampu berkenalan dengan orang lain
- c.** Pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain
- d.** Mengetahui peningkatan kemampuan pasien setelah mengikuti terapi aktivitas mendengarkan musik