

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi**

Isolasi sosial merujuk pada kondisi di mana individu mengalami penurunan kemampuan, atau bahkan kehilangan sama sekali, untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Pasien yang mengalami kondisi ini umumnya merasa ditolak, kesepian, tidak diterima, serta mengalami kesulitan dalam membangun hubungan bermakna dengan orang lain. Masalah dalam menjalin hubungan tersebut sering kali muncul sebagai respons terhadap situasi yang dianggap mengancam. Akibatnya, individu tersebut cenderung menghindari interaksi sosial dan menarik diri dari lingkungannya (Azizah et al., 2016).

Isolasi sosial dimaknai sebagai kondisi di mana seseorang mengalami keterbatasan dalam menjalin relasi dengan lingkungan sekitarnya. Dampak kondisi ini meluas dari sekadar perasaan kesepian hingga penurunan kesehatan mental dan kualitas hidup. Hal ini menjadi perhatian khusus pada pasien gangguan jiwa, mengingat isolasi sosial dapat memperberat kondisi psikologis mereka dan mengganggu efektivitas pemulihan (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Berdasarkan kedua pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial merupakan suatu gangguan hubungan interpersonal yang ditandai oleh ketidakmampuan individu dalam membangun dan mempertahankan interaksi sosial secara efektif. Kondisi ini berakar pada perasaan penolakan, ketidakberdayaan, dan ketidakmampuan beradaptasi, yang berpotensi memperburuk keadaan psikologis seseorang, khususnya pada pasien dengan gangguan jiwa. Oleh karena itu, intervensi yang mendukung peningkatan kemampuan bersosialisasi sangat diperlukan untuk membantu proses pemulihan pasien.

## 2. Etiologi

Isolasi sosial atau perilaku menarik diri umumnya berakar pada krisis kepercayaan interpersonal, kecemasan panik, serta manifestasi perilaku regresi. Secara etiologis, kondisi ini juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti delusi, riwayat interaksi sosial yang traumatis, kelemahan perkembangan ego, serta tekanan psikologis akibat rasa takut. Lebih lanjut, Stuart dan Sundeen mengidentifikasi bahwa konsep diri yang rendah merupakan faktor determinan lain yang berkontribusi terhadap munculnya isolasi sosial (Azizah et al., 2016). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi ini, di antaranya:

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Faktor perkembangan

Kemampuan individu dalam membangun hubungan sosial yang sehat sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh selama masa tumbuh kembang. Setiap tahap perkembangan memiliki tugas-tugas tertentu yang perlu diselesaikan secara optimal. Apabila tugas perkembangan tersebut tidak terpenuhi, maka proses perkembangan pada tahap berikutnya dapat mengalami hambatan. Sebagai contoh, bayi yang tidak mendapatkan kasih sayang, perhatian, dan kehangatan yang memadai dari ibu atau pengasuhnya akan merasa tidak aman, sehingga dapat menghambat pembentukan rasa percaya terhadap orang lain.

#### 2) Faktor biologi

Faktor genetika juga dapat berperan dalam munculnya gangguan jiwa, termasuk isolasi sosial. Ada kemungkinan bahwa keturunan memengaruhi cara seseorang merespons situasi sosial secara maladaptif. Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya peran neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini, meskipun sampai sekarang masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikan hal tersebut.

#### 3) Faktor genetika juga dapat berperan dalam munculnya gangguan jiwa, termasuk isolasi sosial. Ada kemungkinan bahwa keturunan

memengaruhi cara seseorang merespons situasi sosial secara maladaptif. Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya peran neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini, meskipun sampai sekarang masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikan hal tersebut. Faktor sosial budaya.

Faktor sosial dan budaya turut berperan dalam munculnya gangguan kemampuan individu untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Misalnya, anggota keluarga yang dianggap tidak produktif atau berbeda kemudian dijauhkan atau diasingkan dari lingkungan sosialnya. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan individu dalam berinteraksi dan membangun relasi dengan orang-orang di sekitarnya.

#### 4) Faktor komunikasi dalam keluarga.

Pola komunikasi dalam keluarga memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan individu. Apabila interaksi dalam keluarga didominasi oleh penyampaian hal-hal yang bersifat negatif, anak dapat tumbuh dengan tingkat kepercayaan diri yang rendah. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kesulitan bagi anak dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

### b. Faktor Presipitasi

“Stressor pencetus pada umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stres seperti kehilangan yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas.”

#### 1) Faktor *Nature* (Alamiah)

Pada dasarnya, manusia adalah makhluk yang utuh dan terdiri dari berbagai dimensi, seperti biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Karena itu, meskipun dua orang menghadapi tekanan atau stressor yang sama, dampaknya bisa berbeda pada masing-masing individu. Ada yang sampai mengalami gangguan jiwa atau masalah psikososial yang maladaptif, sementara yang lain mampu bertahan. Perbedaan ini

dipengaruhi oleh seberapa kuat ketahanan holistik yang dimiliki setiap orang.

2) Faktor *Origin* (sumber presipitasi)

Begitu juga dengan faktor-faktor penyebab stres, baik yang berasal dari dalam diri (internal) maupun dari lingkungan luar (eksternal), semuanya dapat memengaruhi kondisi psikososial seseorang. Hal ini terjadi karena setiap manusia memiliki karakter dan cara pandang yang unik dalam menghadapi berbagai situasi.

3) Faktor *Timing*

Setiap tekanan atau stressor yang dapat menyebabkan trauma psikologis dan berujung pada gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh waktu terjadinya, seberapa lama tekanan itu dialami, serta seberapa sering stressor tersebut muncul.

4) Faktor *Number* (banyaknya stressor)

Begitu juga dengan tekanan atau stressor yang bisa berdampak pada gangguan jiwa, hal itu sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak tekanan yang dialami dalam rentang waktu tertentu. Misalnya, seseorang baru saja kehilangan suaminya, seminggu kemudian anaknya mengalami cacat permanen akibat kecelakaan, lalu sebulan setelahnya harus menerima kenyataan di-PHK dari tempat kerjanya. Rentetan peristiwa seperti ini dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa.

5) *Appraisal of Stressor* (Cara menilai predisposisi dan presipitasi)

Pandangan setiap individu terhadap factor predisposisi dan presipitasi yang dialami sangat tergantung pada:

- a) Faktor Kognitif : Berhubungan dengan tingkat pendidikan, luasnya pengetahuan dan pengalaman.
- b) Faktor Afektif : Hal ini juga berkaitan dengan tipe kepribadian seseorang. Orang dengan kepribadian biasanya bersifat tertutup,

lebih fokus pada dirinya sendiri, tidak terlalu peduli dengan pujian, sering berkhayal, sulit menerima kritik, mudah merasa tersinggung, cenderung menyimpan emosinya, susah bergaul, sulit dimengerti orang lain, sering membesar-besarkan kesalahan, dan sering mengkritik dirinya sendiri. Sementara itu, orang dengan kepribadian ekstrovert cenderung terbuka, aktif dalam pergaulan, ceria, ramah, mudah berinteraksi dengan orang lain, realistis, tidak terlalu terpengaruh kritik, mampu mengekspresikan emosi secara spontan, tidak terlalu larut dalam kegagalan, dan jarang menyalahkan diri sendiri. Ada juga tipe kepribadian ambivert, yaitu individu yang memiliki ciri-ciri dari kedua tipe dasar tersebut, sehingga sulit untuk dimasukkan ke dalam salah satu kategori tertentu.

6) Faktor *Physiological*

Kondisi fisik seseorang, seperti status gizi, kesehatan tubuh, serta adanya kecacatan atau kondisi fisik yang sempurna, sangat memengaruhi cara seseorang menilai dan merespon tekanan atau stressor, baik yang bersifat predisposisi maupun presipitasi.

7) Faktor *Bahavioral*

Pada dasarnya, perilaku seseorang ikut memengaruhi nilai, keyakinan, sikap, dan keputusan yang diambil. Karena itu, faktor perilaku juga berperan dalam cara seseorang menilai dan menghadapi faktor predisposisi maupun presipitasi. Contohnya, seseorang yang sering mengonsumsi alkohol cenderung lebih emosional saat menghadapi tekanan ketika sedang mabuk. Begitu juga dengan perokok atau penjudi, cara mereka memandang dan menyikapi stressor bisa berbeda dibandingkan dengan orang yang rajin beribadah.

8) Faktor Sosial

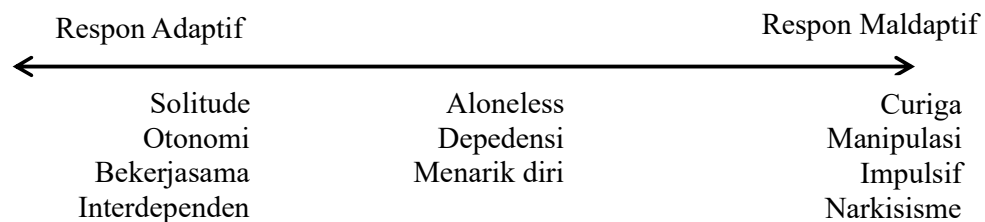
Manusia adalah makhluk sosial yang hidupnya saling membutuhkan dan bergantung satu sama lain. Kehidupan bersama atau hidup dalam kelompok punya peran penting dalam proses pengambilan keputusan,

penerimaan nilai-nilai, pembelajaran, berbagi pengalaman, hingga pelaksanaan berbagai tradisi atau kegiatan bersama. Oleh karena itu, bisa disimpulkan bahwa faktor kebersamaan atau kehidupan kolektif turut memengaruhi cara seseorang menilai dan menghadapi stressor, baik yang bersifat predisposisi maupun presipitasi.

### 3. Rentang Respon

Rentang respon neurologis menurut (Azizah et al., 2016).

**Tabel 2. 1** Rentang Respon Isolasi Sosial



Terdapat dua respon yang terjadi pada isolasi sosial, yakni :

#### a. Respon Adaptif

Ini adalah bentuk respons yang masih dianggap wajar menurut norma sosial dan budaya yang berlaku secara umum. Dengan kata lain, individu tersebut masih berada dalam batas normal saat menghadapi atau menyelesaikan masalah.

##### 1) Menyendiri (*solitude*)

Merupakan respons yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya (instropeksi).

##### 2) Otonomi

Merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.

3) Bekerjasama

Merupakan kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain serta mampu untuk memberi dan menerima.

4) Interdependen

Merupakan saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

b. Respon Maladaptif

Merupakan suatu respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan disuatu tempat, perilaku respon maladaptif, yakni meliputi :

1) Menarik Diri

Merupakan keadaan dimana seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

2) Ketergantungan

Merupakan keadaan dimana seseorang gagal mengembangkan rasa percaya dirinya sehingga tergantung dengan orang lain.

3) Manipulasi

Merupakan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek dan berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain. Individu tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

4) Curiga

Merupakan keadaan dimana seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri terhadap orang lain.

5) Impulsif

Keidakmampuan merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, mempunyai penilaian yang buruk dan cenderung memaksakan kehendak.

#### 6) Narkisisme

Harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, memiliki sikap egosentris, penceburu dan marah jika orang lain tidak mendukung.

### 4. Mekanisme Koping

Individu yang menampilkan respons sosial yang tidak sesuai atau maladaptif umumnya menggunakan berbagai mekanisme untuk mengatasi kecemasan yang mereka rasakan. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua bentuk permasalahan dalam hubungan sosial.

Pada individu dengan gangguan kepribadian antisosial, strategi yang digunakan dapat berupa menyalahkan orang lain (proyeksi), memandang situasi secara ekstrem atau hitam-putih (splitting), serta merendahkan pihak lain.

Sementara itu, individu dengan gangguan kepribadian ambang cenderung menggunakan mekanisme seperti splitting, membentuk reaksi yang berlawanan dari perasaan sebenarnya (formasi reaksi), proyeksi, menjauhkan diri dari emosi (isolasi), mengidealkan orang lain secara berlebihan (idealisasi), merendahkan orang lain, dan melakukan penyamaan diri secara emosional dengan orang lain (identifikasi proyektif) (Azizah et al., 2016).

### 5. Sumber Koping

Menurut (Azizah et al., 2016), sumber koping atau cara individu menghadapi stres yang berkaitan dengan respons sosial maladaptif dapat berasal dari berbagai aspek. Beberapa di antaranya meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga, jaringan pertemanan yang luas, interaksi dengan hewan peliharaan, serta pemanfaatan kreativitas untuk mengekspresikan tekanan yang muncul dalam hubungan sosial. Ekspresi tersebut dapat diwujudkan melalui seni, musik, maupun tulisan.



## 6. Tanda dan Gejala

### 1) Gejala Subjektif

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- c. Respons verbal kurang dan sangat singkat.
- d. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- e. Klien lambat menghabiskan waktu.
- f. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- g. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.
- h. Klien merasa ditolak.
- i. Menggunakan kata - kata simbolik

### 2) Gejala Objektif

- a. Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
- b. Tidak mengikuti kegiatan.
- c. Banyak berdiam diri di kamar.
- d. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
- e. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.
- f. Kontak mata kurang.
- g. Kurang spontan.
- h. Apatik (acuh terhadap lingkungan).
- i. Ekspresi wajah kurang berseri.
- j. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- k. Mengisolasi diri.
- l. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
- m. Masukan makanan dan minuman terganggu.
- n. Aktivitas menurun.
- o. Kurang energi (tenaga).
- p. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur)

## 7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan isolasi sosial dalam keperawatan sebenarnya bukan fokus utama, karena isolasi sosial lebih merupakan masalah psikososial daripada gangguan fisik. Pemeriksaan fisik tetap dilakukan untuk mendapatkan gambaran kondisi umum pasien, terutama untuk menyingkirkan atau mengenali dampak fisik dari isolasi sosial (Carpenito, 2019), seperti:

- a. Pemeriksaan Penampilan Umum
  - 1) Higenitas buruk (pakaian kotor, bau badan)
  - 2) Perubahan berat badan (kurus atau obesitas)
  - 3) Postur tubuh membungkuk, sikap tidak percaya diri
  - 4) Ekspresi wajah datar atau sedih
  - 5) Kurang kontak mata
- b. Pemeriksaan Tanda Vital
  - 1) Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh mungkin dalam batas normal, kecuali bila pasien mengalami stres berat atau gangguan kesehatan lain seperti gangguan tidur atau makan.
  - 2) Takikardia atau tekanan darah tinggi bisa muncul sebagai respon terhadap kecemasan.
- c. Pemeriksaan Sistem Saraf (neurologis)
  - 1) Respon lambat terhadap rangsangan
  - 2) Perubahan pola tidur (insomnia atau hipersomnia)
  - 3) Tanda-tanda kelelahan mental
- d. Pemeriksaan Kulit
  - 1) Kulit kering, pucat, atau kusam akibat kurang perawatan diri
  - 2) Luka tekan jika pasien terlalu sering berbaring atau duduk diam (pasien sangat pasif)
- e. Status Gizi
  - 1) Nafsu makan menurun atau tidak teratur
  - 2) Anemia atau dehidrasi ringan
- f. Status Mobilitas
  - 1) Kurang aktivitas fisik, malas bergerak

- 2) Otot mengecil (atrofi) jika isolasi sudah berlangsung lama

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan isolasi sosial bertujuan untuk membantu pasien kembali berfungsi secara sosial dan emosional. Pendekatan yang digunakan meliputi terapi farmakologis dan non-farmakologis, termasuk terapi aktivitas kelompok seperti terapi musik (Maramis, 2022).

### a. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bila pasien mengalami gangguan jiwa seperti skizofrenia, depresi, atau gangguan cemas yang menyebabkan isolasi sosial. Obat-obatan yang digunakan antara lain:

- 1) Antidepresan, seperti fluoxetine atau sertraline, untuk mengatasi gejala depresi.
- 2) Antipsikotik, seperti haloperidol atau risperidone, bila pasien mengalami gangguan persepsi.
- 3) Anxiolitik, seperti diazepam, untuk meredakan kecemasan berlebihan.

### b. Terapi Psikososial

Selain obat, pasien juga mendapatkan terapi psikososial, yang terdiri atas:

- 1) Psikoedukasi: Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan cara menghadapi gejala isolasi sosial.
- 2) Terapi aktivitas kelompok (TAK): Terapi yang bertujuan meningkatkan fungsi sosial, salah satunya adalah terapi musik.

### c. Terapi Musik

Terapi musik merupakan bagian dari TAK yang dikategorikan sebagai stimulasi sensori dan sosialisasi. Terapi ini dilakukan dengan memperdengarkan musik, menyanyi bersama, atau memainkan alat musik sederhana untuk membangun interaksi dan mengurangi kecemasan. Terapi musik dapat memberikan efek relaksasi, membantu menurunkan kecemasan, serta mendorong pasien untuk lebih terlibat dalam interaksi sosial. Secara fisiologis, musik bekerja dengan menstimulasi sistem limbik otak, yang berperan dalam pengaturan emosi dan motivasi. Musik dapat meningkatkan

kadar serotonin dan dopamin, dua neurotransmitter yang penting dalam menjaga suasana hati dan perasaan senang. Hal ini mendukung kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam lingkungan sosial.

## **B. Konsep Terapi Musik**

### **1. Pengertian**

( Terapi musik merupakan pendekatan terapeutik yang memanfaatkan karakteristik v Terapi musik merupakan pendekatan terapeutik yang memanfaatkan karakteristik musik yang secara alami mampu meningkatkan suasana hati. Metode ini bertujuan membantu individu meningkatkan kesehatan mental serta kesejahteraan secara keseluruhan. Sebagai salah satu bentuk terapi seni kreatif, terapi musik didukung oleh berbagai penelitian dengan tingkat evidensi yang kuat.

Intervensi ini dapat digunakan pada berbagai kondisi fisik, psikologis, maupun sosial, baik pada pasien dewasa maupun anak-anak. Terapi musik juga dianggap sebagai bentuk intervensi alami yang tidak invasif, mudah diterapkan tanpa memerlukan kehadiran terapis, berbiaya relatif rendah, serta tidak menimbulkan efek samping (Prasasti, 2024).

### **2. Manfaat**

Pemanfaatan terapi musik dilakukan untuk merawat gejala beberapa kondisi, baik yang berkaitan dengan kesehatan mental maupun fisik. Berikut beberapa manfaat terapi musik untuk kesehatan (Prasasti, 2024)

- a. Mengatasi gangguan/masalah tidur
- b. Mengatasi kecemasan
- c. Menurunkan nyeri akut maupun kronik
- d. Meningkatkan kesehatan mental, fisiologis dan psikologis
- e. Meningkatkan kemampuan koordinasi, komunikasi dan konsentrasi
- f. Meningkatkan interaksi sosial

### 3. Jenis-Jenis

Jenis terapi musik meliputi musik instrumental dan musik klasik. Musik instrumental dapat membantu meningkatkan kesehatan fisik, mental dan emosional. Musik klasik dapat merangsang perasaan relaksasi, keamanan, dan kesejahteraan. Di Indonesia sendiri berbagai jenis musik dipakai untuk terapi, seperti musik tradisional gamelan Jawa, Kecapi suling Sunda, musik pop, musik keroncong, musik klasik, musik rock, Mozart, campursari, dan juga dangdut. Rata-rata musik terapeutik adalah musik yang memiliki karakteristik non dramatis, dengan dinamika yang dapat diprediksi, nada yang lembut dan harmonis, tanpa lirik, memiliki tempo antara 60 hingga 80 ketukan per menit, dan dipilih berdasarkan preferensi klien. (Prasasti, 2024).

### 4. Tujuan

Tujuan utama terapi musik adalah mencapai hasil yang memenuhi kebutuhan individu, seperti peningkatan fungsi motorik, keterampilan sosial, aspek emosional, koordinasi, ekspresi diri, dan pertumbuhan pribadi (Prasasti, 2024). Sementara itu, tujuan umum dalam terapi musik diharapkan dapat berperan sebagai faktor perkembangan dari:

- a. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi
- b. Peningkatan kemampuan sosial
- c. Memfasilitasi peningkatan keterampilan sensorik
- d. Perkembangan keterampilan fisik
- e. Meningkatkan kemampuan kognitif
- f. Peningkatan keterampilan emosional

### 5. Teknik-teknik

(Prasasti, 2024) menggolongkan teknik terapi musik ke dalam dua kategori utama, yaitu aktif dan pasif.

- a. Terapi Musik Aktif

Terapi musik aktif diimplementasikan dengan melibatkan klien secara langsung dalam sesi terapi. Metode ini mencakup :

- 1) Penciptaan lagu (*Composing*)
  - 2) Improvisasi
  - 3) *Re-Creating Music*
- b. Terapi Musik Pasif

Terapi musik pasif melibatkan klien untuk mendengarkan dengan seksama musik tertentu. Dalam sesi reseptif, klien menerima terapi dengan mendengarkan musik. Kemampuan kognitif, seperti daya ingat dan fokus dapat ditingkatkan melalui kegiatan mendengarkan musik.

## 6. Cara Pemberian

Terapi musik dilakukan secara rutin, misalnya selama 10–15 menit setiap hari selama beberapa hari berturut-turut, biasanya antara 3 hingga 7 hari dengan 60-80 ketukan per menit. Jenis musik yang digunakan bisa disesuaikan dengan kebutuhan dan respons pasien, seperti musik dangdut dengan tempo sedang atau musik klasik. Terapi ini dilakukan bersama-sama dengan pasien lain, di ruang terbuka atau ruang terapi, menggunakan alat pemutar musik seperti tape atau perangkat audio lainnya. Selama terapi, pasien diajak untuk mendengarkan musik dan mengekspresikan diri melalui gerakan yang mengikuti irama, sehingga mendorong terjadinya interaksi sosial serta membantu dalam menyalurkan emosi (Rahmatika, 2023a).

## 7. Mekanisme

Terapi musik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan isolasi sosial pada pasien dengan gangguan jiwa. Mekanisme kerja dari terapi ini dapat dijelaskan melalui pendekatan biologis, psikologis, dan sosial.

Secara biologis, musik memengaruhi sistem limbik otak yang berperan dalam pengaturan emosi dan perilaku sosial. Musik dapat meningkatkan

pelepasan neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin yang memberikan efek menenangkan serta meningkatkan suasana hati. Selain itu, musik juga menurunkan kadar hormon stres (kortisol), yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan pasien untuk bersosialisasi (Keliat et al., 2015; Yosep, 2016)

Dari aspek psikologis, musik membantu pasien mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal. Banyak pasien dengan isolasi sosial mengalami hambatan dalam berkomunikasi. Terapi musik memberikan ruang bagi pasien untuk mengungkapkan diri melalui irama, lirik, atau gerakan, sehingga dapat mengurangi tekanan batin dan memperbaiki fungsi emosional (Yosep, 2016).

Dari aspek sosial, terapi musik yang dilaksanakan dalam bentuk terapi aktivitas kelompok (TAK) berfungsi sebagai media untuk membangun keterampilan sosial. Dalam sesi terapi musik, pasien diajak untuk berinteraksi melalui aktivitas seperti menyanyi bersama, memainkan alat musik, atau berdiskusi tentang musik yang didengar. Aktivitas ini secara bertahap melatih pasien untuk membangun kepercayaan diri, merespons orang lain, serta berpartisipasi aktif dalam kelompok. TAK jenis stimulasi sensori seperti musik sangat efektif dalam membantu pasien beradaptasi kembali dengan lingkungan sosial secara bertahap (Keliat et al., 2015).

Dengan demikian, terapi musik tidak hanya berperan sebagai hiburan, tetapi juga sebagai media terapeutik yang bekerja melalui jalur neurobiologis dan sosial untuk menurunkan isolasi sosial.

## 8. SOP Terapi Musik

**Tabel 2. 2** SOP Terapi Musik

NO	Langkah Kegiatan	Waktu	Ket
	Pra Interaksi	3 Menit	
1	Persiapkan alat		
2	Kontrak waktu dan tempat dengan pasien		
	Orientasi	5 Menit	

1	Berikan salam terapeutik dan panggil pasien dengan nama untuk membangun hubungan awal.		
2	Evaluasi/Validasi dengan menanyakan keadaan dan perasaan klien hari ini		
3	Kontrak pasien dengan menjelaskan tujuan kegiatan dan aturan dalam pelaksanaan. Meminta pasien untuk mengikuti kegiatan selama beberapa menit hingga berakhir.		
Fase Kerja		15-20 Menit	
1	Bantu pasien mendapatkan posisi nyaman		
2	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara lain, pengunjung dan panggilan telepon selama terapi.		
3	Pastikan perangkat music dalam kondisi baik dan dekat dengan pasien.		
4	Gunakan headset/headphone jika diperlukan untuk kenyamanan.		
5	Pilih musik yang sesuai dengan preferensi pasien dan yang dapat menstimulasi interaksi sosial, misalnya musik dengan tempo sedang (60-80 bpm) seperti dangdut yang terbukti efektif meningkatkan interaksi sosial.		
6	Nyalakan musik dengan volume yang nyaman, tidak terlalu keras atau kecil.		
7	Arahkan pasien untuk fokus dan rileks selama mendengarkan musik		
8	Setelah sesi selesai (biasanya 10-15 menit per sesi), dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan perubahan yang dirasakan, serta lakukan aktivitas bersama untuk meningkatkan interaksi sosial.		
Terminasi		5 Menit	
1	Evaluasi respon pasien terhadap terapi		
2	Dokumentasikan hasil terapi dan observasi		
3	Rapikan alat-alat		



4	Anjurkan pasien untuk melanjutkan latihan interaksi sosial yang telah dipraktikkan selama terapi dalam kehidupan sehari-hari.		
5	Kontrak pertemuan yang akan datang		

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dan paling penting dalam proses keperawatan. Tahap ini mencakup pengumpulan data serta penentuan kebutuhan atau masalah yang dialami klien. Data yang dikumpulkan meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Isolasi sosial sendiri adalah kondisi di mana seseorang mengalami penurunan kemampuan, atau bahkan tidak mampu sama sekali, untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Pasien dengan kondisi ini sering kali merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan kesulitan menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain (Azizah et al., 2016).

Dalam proses pengkajian pasien yang mengalami isolasi sosial, perawat dapat menggunakan metode wawancara dan observasi, baik terhadap pasien maupun keluarganya. Melalui wawancara ini, perawat bisa mengajukan beberapa pertanyaan untuk memperoleh data subjektif yang berkaitan dengan kondisi emosional dan hubungan sosial pasien, antara lain:

- a) Bagaimana pendapat pasien terhadap orang-orang disekitar (keluarga atau tetangga)?
- b) Apakah pasien punya teman dekat? Bila punya siapa teman dekat itu?
- c) Apa yang membuat pasien tidak memiliki orang terdekat dengannya?
- d) Apa yang pasien inginkan dari orang-orang disekitarnya?
- e) Apakah ada perasaan tidak aman yang dialami oleh pasien?
- f) Apa yang menghambat hubungan harmonis antara pasien dengan orang-orang di sekitarnya?
- g) Apakah pasien merasa bahwa waktu begitu lama berlalu?

h) Apakah pernah ada perasaan ragu untuk melanjutkan kehidupan?

Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah

a. Identitas Klien

Langkah awal yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada klien, termasuk menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan mahasiswa, serta menanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien. Setelah itu, buat kesepakatan atau kontrak mengenai tujuan pertemuan, waktu, tempat, dan topik yang akan dibahas. Selain itu, penting untuk menanyakan dan mencatat usia klien, nomor rekam medis (No. RM), tanggal dilakukan pengkajian, serta sumber data yang digunakan (Azizah et al., 2016).

b. Alasan Masuk

Alasan klien atau keluarganya datang berobat atau dirawat di rumah sakit umumnya berkaitan dengan perilaku menyendiri, seperti menghindari orang lain, kurang atau bahkan tidak ada komunikasi, lebih sering mengurung diri di kamar, serta menolak untuk berinteraksi. Klien juga mungkin tidak melakukan aktivitas harian, bersikap sangat bergantung pada orang lain, merasa kesepian, tidak nyaman berada di sekitar orang lain, mudah bosan, merasa waktu berjalan sangat lambat, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berguna, dan merasa tidak yakin bisa melanjutkan hidup. Selain itu, penting untuk mengetahui apakah klien sudah mengetahui kondisi kesehatannya sebelumnya, serta apa saja yang telah dilakukan keluarga untuk membantu mengatasi masalah tersebut (Azizah et al., 2016).

c. Faktor Predisposisi

Dalam proses pengkajian, penting untuk menanyakan apakah dalam keluarga ada riwayat gangguan jiwa, serta bagaimana hasil pengobatan klien sebelumnya. Selain itu, perlu digali apakah klien pernah mengalami pengalaman kehilangan, perpisahan, penolakan dari orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan atau frustrasi yang terjadi

berulang kali, tekanan dari teman sebaya, maupun perubahan dalam struktur sosialnya. Peristiwa traumatis yang mendadak seperti operasi, kecelakaan, perceraian, putus sekolah, pemutusan hubungan kerja (PHK), atau perasaan malu akibat pengalaman tertentu—seperti menjadi korban kekerasan seksual, dituduh korupsi, atau tiba-tiba dipenjara—juga perlu ditanyakan. Termasuk juga kegagalan dalam pendidikan atau karier, perlakuan buruk dari orang lain yang membuat klien merasa tidak dihargai, serta adanya perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung dalam waktu lama (Azizah et al., 2016).

Faktor predisposisi terjadinya gangguan hubungan sosial adalah :

#### 1) Faktor Perkembangan

Setiap tahap perkembangan individu memiliki tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan baik agar tidak timbul masalah dalam hubungan sosial. Setiap tahap ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Jika tugas perkembangan ini tidak tercapai, hal tersebut bisa menyebabkan masalah, termasuk respons sosial yang maladaptif. Gangguan pada sistem keluarga juga dapat memperburuk perkembangan respons sosial maladaptif ini. Beberapa orang berpendapat bahwa individu yang mengalami masalah ini cenderung kesulitan memisahkan diri dari orang tua. Selain itu, norma keluarga yang tidak mendukung hubungan dengan orang di luar keluarga juga dapat memperburuk masalah tersebut.

#### 2) Faktor Biologis

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian, sekitar 8% penderita skizofrenia menunjukkan adanya kelainan pada struktur otak, seperti atrofi (penurunan ukuran otak), pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak, serta perubahan pada struktur limbik. Kondisi-kondisi ini diduga berperan dalam perkembangan skizofrenia.

#### 3) Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gangguan dalam hubungan antar individu. Hal ini terjadi akibat norma yang tidak mendukung interaksi dengan orang lain, atau ketidakmampuan untuk menghargai anggota masyarakat yang dianggap tidak produktif, seperti lansia, penyandang disabilitas, atau orang dengan penyakit kronis. Isolasi juga bisa muncul ketika seseorang mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dengan kelompok budaya mayoritas. Selain itu, harapan yang tidak realistis terhadap hubungan antar individu juga menjadi faktor lain yang berhubungan dengan gangguan sosial ini.

#### 4) Faktor Komunikasi

Gangguan komunikasi dalam keluarga dapat menjadi faktor yang mendukung terjadinya masalah dalam hubungan sosial. Dalam hal ini, masalah komunikasi yang tidak jelas terjadi ketika anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan pada saat yang bersamaan. Selain itu, ekspresi emosi yang berlebihan dalam keluarga juga bisa menghambat kemampuan untuk berinteraksi dengan orang-orang di luar lingkungan keluarga.

#### d. Stressor Presipitasi

Stressor presipitasi biasanya mencakup peristiwa hidup yang sangat menegangkan, seperti kehilangan, yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain dan menyebabkan kecemasan. Stressor presipitasi dapat dikelompokkan dalam kategori:

##### 1) Stressor Sosial Budaya

Stres dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor keluarga, seperti terganggunya stabilitas dalam unit keluarga atau berpisah dengan orang yang penting dalam hidupnya, misalnya ketika dirawat di rumah sakit.

##### 2) Stressor Psikologis

Tingkat kecemasan yang tinggi dapat mengurangi kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain. Jika kecemasan tersebut sangat intens dan berlangsung lama, ditambah dengan kemampuan individu yang terbatas dalam mengatasi masalah, hal ini diyakini dapat menyebabkan berbagai masalah dalam hubungan sosial, seperti isolasi sosial.

e. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa fisik klien seperti tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, dan menanyakan keluhan yang dirasakan oleh klien.

f. Psikososial

1) Genogram

Genogram digunakan untuk menggambarkan kondisi klien dengan keluarga, dapat dilihat dari pola komunikasi, pengambilan Keputusan, dan pola asuh keluarga.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan kepada klien mengenai pandangannya terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, serta reaksinya terhadap bagian tubuh yang tidak disukai atau yang disukai. Pada klien dengan isolasi sosial, mereka cenderung menolak untuk melihat atau menyentuh bagian tubuh yang telah berubah, atau tidak dapat menerima perubahan tubuh yang sudah terjadi atau yang akan terjadi. Mereka juga sering menolak penjelasan mengenai perubahan tubuh tersebut, memiliki persepsi negatif tentang tubuh, terfokus pada bagian tubuh yang hilang, serta mengungkapkan perasaan putus asa dan ketakutan.

b) Identitas Diri

Klien dengan isolasi sosial biasanya akan mengalami ketidakpastian dalam memandang dirinya, tidak mampu mengambil keputusan dan sukar untuk menetapkan apa keinginannya.

c) Fungsi Peran

Peran atau tugas klien dalam keluarga, pekerjaan, atau kelompok masyarakat, serta kemampuan klien dalam menjalankan peran tersebut, sangat penting untuk diperhatikan. Selain itu, penting untuk mengetahui bagaimana perasaan klien terkait dengan perubahan yang terjadi. Pada klien yang mengalami isolasi sosial, peran atau fungsi dalam keluarga, pekerjaan, atau masyarakat bisa berubah atau bahkan terhenti. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor seperti penyakit, proses penuaan, putus sekolah, pemutusan hubungan kerja (PHK), atau perubahan yang terjadi selama klien sakit dan menjalani perawatan.

d) Ideal Diri

Perlu ditanyakan harapan klien mengenai kondisi tubuh ideal menurutnya, serta posisi, peran, dan tugasnya dalam keluarga, pekerjaan, atau sekolah. Selain itu, penting juga untuk mengetahui harapan klien terhadap lingkungan sekitarnya dan terhadap kondisi penyakit yang dialaminya, serta bagaimana tanggapan klien jika kenyataan tidak sesuai dengan harapan tersebut. Pada klien dengan isolasi sosial, mereka cenderung menunjukkan rasa putus asa karena penyakit yang dialami, dan seringkali memiliki harapan yang terlalu tinggi.

e) Harga Diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.

g. Status Mental

1) Penampilan

Melakukan observasi terhadap penampilan klien secara menyeluruh, mulai dari kepala hingga kaki. Klien yang mengalami isolasi sosial sering menunjukkan tanda-tanda defisit dalam perawatan diri. Hal ini dapat terlihat dari penampilannya yang kurang rapi, seperti pakaian yang tidak sesuai atau tidak terawat, rambut yang kotor dan tampak

tidak pernah disisir, gigi yang kuning dan kotor, serta kuku yang panjang dan kotor.

## 2) Pembicaraan

Klien yang mengalami isolasi sosial sering kali menunjukkan kesulitan dalam memulai percakapan; mereka cenderung hanya berbicara ketika diajak bicara. Pola bicara mereka dapat diamati dari beberapa aspek, seperti:

- a) **Kecepatan bicara:** terdapat yang berbicara dengan lambat atau terbata-bata.
- b) **Volume suara:** suara yang digunakan cenderung pelan atau hampir tidak terdengar.
- c) **Jumlah kata:** sering kali mereka berbicara sedikit atau bahkan membisu.
- d) **Karakteristik bicara:** terdapat kecenderungan berbicara dengan gugup, menggunakan kalimat yang tidak terstruktur dengan baik, atau memiliki aksen yang tidak biasa.

Pada pasien dengan isolasi sosial, pola bicara yang ditemukan sering kali mencerminkan kondisi emosional dan sosial mereka yang terisolasi. Perubahan dalam pola bicara ini dapat menjadi indikator penting dalam penilaian kondisi psikososial klien.

## 3) Aktivitas Motorik

Klien yang mengalami isolasi sosial sering menunjukkan penurunan aktivitas fisik. Mereka tampak lesu, lebih sering duduk menyendiri, dan bergerak dengan lambat serta tampak lemah. Penurunan aktivitas motorik ini dapat mencakup hipokinesia, yaitu berkurangnya gerakan atau aktivitas, serta katalepsi, yang merupakan kondisi di mana seseorang mempertahankan posisi tubuh secara kaku dan tidak bergerak, bahkan jika dipindahkan oleh orang lain. Gejala-gejala ini mencerminkan dampak dari isolasi sosial terhadap kondisi fisik dan psikologis klien.

## 4) Afek dan Emosi

Klien yang mengalami isolasi sosial sering menunjukkan ekspresi wajah yang datar, artinya tidak ada perubahan pada raut wajah mereka meskipun ada stimulus yang seharusnya menimbulkan reaksi emosional, baik yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Selain itu, mereka juga tampak tumpul dalam merespons rangsangan emosional, hanya bereaksi ketika menghadapi stimulus emosional yang sangat kuat. Fenomena ini mencerminkan adanya hambatan dalam mengekspresikan perasaan secara spontan, yang dapat memengaruhi interaksi sosial dan komunikasi mereka.

#### 5) Interaksi Selama Wawancara

Klien yang mengalami isolasi sosial sering menunjukkan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain. Mereka cenderung menghindari kontak mata dan enggan menatap lawan bicara. Selain itu, klien juga sering merasa bosan dan cenderung tidak kooperatif, yang tercermin dari kurangnya konsentrasi dan keterlambatan dalam menjawab pertanyaan secara spontan. Ekspresi emosi mereka biasanya tampak sedih, dan mereka sering mengekspresikan perasaan penolakan atau kesepian terhadap orang lain.

#### 6) Persepsi-Sensori

Klien dengan isolasi sosial beresiko mengalami gangguan sensoris/persepsi halusinasi.

#### 7) Proses Pikir

##### a) Proses Pikir

Klien yang mengalami isolasi sosial sering menunjukkan gangguan dalam arus dan bentuk pikirannya. Arus pikirannya dapat terganggu dengan terjadinya *blocking*, yaitu pemikiran yang tiba-tiba terhenti tanpa sebab yang jelas, kemudian dilanjutkan kembali setelah jeda. Selain itu, bentuk pikirannya juga dapat bersifat otistik, yang berarti lebih banyak berisi fantasi atau lamunan sebagai pelarian dari kenyataan yang sulit dicapai. Klien cenderung hidup dalam dunia pikirannya sendiri, berfokus



pada keinginan pribadi tanpa memperhatikan lingkungan sekitar, yang menunjukkan adanya distorsi dalam proses asosiasi pikirannya.

b) Isi Pikir

Klien yang mengalami isolasi sosial sering kali merasakan perasaan terisolasi atau terasing dari lingkungan sekitarnya. Mereka merasa seperti terkurung atau terpisah dari masyarakat, seolah-olah tidak diterima atau tidak disukai oleh orang lain. Perasaan ini membuat mereka merasa tidak nyaman saat berada di tengah keramaian, sehingga mereka cenderung memilih untuk menyendiri. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan dalam hubungan sosial yang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional dan psikologis klien.

8) Tingkat Kesadaran

Pada klien dengan isolasi sosial cenderung bingung, kacau (perilaku yang tidak mengarah pada tujuan), dan apatis (acuh tak acuh).

9) Memori

Klien tidak mengalami gangguan memori, dimana klien sulit mengingat hal-hal yang telah terjadi oleh karena menurunnya konsentrasi.

10) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pada klien dengan isolasi sosial tidak mampu berkonsentrasi: klien selalu meminta agar pertanyaan diulang karena tidak menangkap apa yang ditanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

11) Daya Tilik

Pada klien dengan isolasi sosial cenderung mebingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan /klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

h. Koping Penyelesaian Masalah

Mekanisme yang sering digunakan pada isolasi sosial adalah regresi, represi, dan isolasi.

- 1) Regresi adalah mundur kemasa perkembangan yang telah lain.
- 2) Represi adalah perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran yang tidak dapat diterima, secara sadar dibendung supaya jangan tiba di kesadaran.
- 3) Isolasi adalah mekanisme mental tidak sadar yang mengakibatkan timbulnya kegagalan defensif dalam menghubungkan perilaku dengan motivasi atau pertentangan antara sikap dan perilaku.

i. Pohon masalah

Menurut (Azizah et al., 2016) pohon masalah terdiri dari.

Resiko Halusinasi (Efek)



Isolasi Sosial (Core Problem)



Harga Diri Rendah (Causa)

**Gambar 2. 1** Pohon Masalah Diagnosa Isolasi Sosial

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Azizah et al., 2016) diagnosa keperawatan terdiri dari :

- a. Isolasi sosial (SDKI D.0121)
- b. Harga diri rendah situasional (SDKI D.0087)
- c. Gangguan interaksi sosial (SDKI D.0118)
- d. Ansietas (SDKI D.0080)

### 3. Intervensi

#### Strategi Pelaksanaan (Azizah et al., 2016)

##### a. SP 1

###### Pasien

- 1) Identifikasi penyebab:
  - a) Siapa yang satu rumah dengan pasien?
  - b) Siapa yang dekat dengan pasien? Apa penyebabnya?
  - c) Siapa yang tidak dekat dengan pasien? Apa penyebabnya?
- 2) Keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain
- 3) Latihan berkenalan
- 4) Masukkan jadwal kegiatan pasien

###### Keluarga

- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial serta proses terjadinya
- 3) Menjelaskan cara merawat klien dengan isolasi sosial
- 4) Bermain peran dalam merawat pasien isolasi sosial
- 5) Menyusun RTL, keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien

##### b. SP 2

###### Pasien

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (SP 1)
- 2) Melatih berhubungan sosial secara bertahap (pasien)
- 3) Memasukkan kedalam kegiatan harian

###### Keluarga

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1)
- 2) Melatih keluarga merawat langsung klien dengan isolasi sosial
- 3) Menyusun RTL, keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien

##### c. SP 3

###### Pasien

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (SP 1 dan 2)
- 2) Latih ADL (kegiatan sehari-hari), cara bicara.
- 3) Memasukkan dalam kegiatan jadwal pasien

#### Keluarga

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1,2)
- 2) Evaluasi kemampuan klien
- 3) Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan

### 4. Implementasi

#### SP 1

**Pasien :** Membina hubungan saling percaya membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan megajarkan pasien berkenalan (Azizah et al., 2016).

**Keluarga:** Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang masalah isolasi sosial, penyebab, dan cara merawat pasien dengan isolasi sosial.

#### SP 2

**Pasien:** Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang (pertama perawat)) (Azizah et al., 2016).

**Keluarga :** Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah isolasi sosialmlangsung dihadapan pasien.

#### SP 3

**Pasien:** Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua (seorang pasien)) (Azizah et al., 2016).

**Keluarga:** Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang intervensi keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subyektif,

obyektif, pengkajian ulang, rencana tindakan (*planning*). Pada tahap evaluasi terdapat dua kegiatan yaitu mengevaluasi proses keperawatan yang dilakukan selama perawatan berlangsung atau menilai respon klien yang disebut evaluasi proses. Selain itu, melakukan evaluasi terhadap tujuan yang diharapkan, yang disebut evaluasi hasil. (Hidayat, 2021).

Untuk memudahkan dalam evaluasi dan pemantauan perkembangan klien, digunakan komponen S.O.A.P yang terdiri dari beberapa komponen berikut:

- a. S : Merupakan singkatan dari Subyektif. Merujuk pada data yang diperoleh dari keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. O : Merupakan singkatan dari Objektif. Merujuk pada data yang didasarkan pada hasil pengukuran atau observasi secara langsung kepada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A : Merupakan singkatan dari Analisis. Mengacu pada penilaian terhadap masalah atau diagnosa keperawatan yang masih ada, atau juga dapat mencakup masalah atau diagnosis baru yang timbul akibat perubahan status kesehatan klien yang teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.
- d. P : Merupakan singkatan dari Perencanaan. Merujuk pada tindakan kompeten yang dilakukan untuk mengatasi masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilan.