

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **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 ditolak, 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. (Simanjuntak et al., 2024)

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain. Isolasi sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain yang disebabkan pikiran negatif dan mengancam. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat didefinisikan isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana individu tidak mampu untuk membina komunikasi dengan orang lain karena merasa memiliki ketidakmampuan untuk berbagi rasa, pikiran dan masalah yang dialaminya. (Trisnawati et al., 2023)

Isolasi sosial adalah kondisi di mana individu mengalami penurunan kemampuan atau bahkan ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Dalam hal ini, pasien mungkin merasakan

penolakan, ketidakterimaan, kesepian, dan kesulitan dalam membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain (Keliat, 2011). Gangguan interaksi sosial ini terjadi sebagai upaya untuk menghindari komunikasi dengan orang lain, disebabkan oleh kehilangan hubungan dekat dan kurangnya kesempatan untuk berbagi perasaan dan pikiran, sehingga mengalami kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain.(Asiva Noor Rachmayani, 2015)

## **2. Etiologi**

Isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan perkembangan, ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan, ketidaksesuaian minat terhadap perkembangan, ketidaksesuaian nilai-nilai normal, ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma, perubahan penampilan fisik, perubahan status mental, dan ketidakadekuatan sumber daya personal (SDKI, 2017). Faktor penyebab isolasi sosial dapat dibedakan sebagai berikut:

### **a. Faktor Predisposisi**

Menurut Sutejo (2017), penyebab isolasi sosial mencakup faktor perkembangan, faktor biologis, dan faktor sosiokultural.

Berikut penjelasan dari faktor predisposisi:

#### **1) Faktor Perkembangan**

Keluarga merupakan tempat pertama yang memberikan pengalaman dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

Kurangnya stimulasi atau kasih sayang dari ibu dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan menghambat rasa

percaya diri. Ketidakpercayaan ini dapat mengembangkan tingkah laku curiga terhadap orang lain maupun lingkungan di kemudian hari.

## 2). Faktor Biologis

Genetik merupakan faktor pendukung yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Organ tubuh yang jelas mempengaruhi adalah otak.

## 3). Faktor Sosial Dan Budaya

Pengasingan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isolasi sosial. Gangguan ini juga dapat disebabkan oleh norma-norma yang salah dalam keluarga, misalnya anggota yang tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.

### b. Faktor Presipitasi

Menurut Sutejo (2017), ada beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial, yang berasal dari stresor-stresor sebagai berikut:

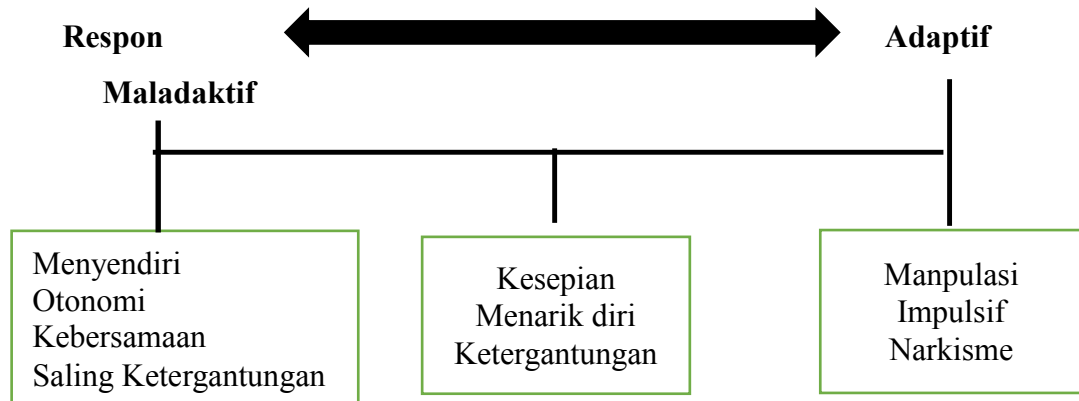
#### 1). Stresor Sosial Kultural

Stresor sosial budaya dapat memicu penurunan keseimbangan unit keluarga, seperti perceraian, perpisahan dengan orang yang dicintai, kesepian karena ditinggal jauh, dirawat di rumah sakit, atau dipenjara.

## 2). Stresor Psikologis

Intensitas ansietas yang berat dan berkepanjangan dapat menyebabkan menurunnya kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain.(Husairi, 2023)

### 3. Rentang Respon



**Tabel 2.1 Bagan Rentang Respon (Stuart, 2017)**

#### a. Rentang respons adaptif

##### 1). Menyendiri (*Solitude*)

Merupakan respon yang dibutuhkan seorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya.

##### 2.) Otonomi

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

##### 3.) Kebersamaan

Merupakan perilaku saling ketergantungan dalam membina hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.

4). Saling ketergantungan

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

b. Rentang respons antara adaptif dan maladaptif

1).Kesepian

Dimanifestasikan dengan merasa tidak tahan dan untuk suatu alasan atau yang lain menganggap bahwa dirinya sendirian dalam menghadapi masalah, cenderung pemalu, sering merasa tidak PD dan minder, atau merasa kurang bisa

2).Menarik diri

Merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

3).Ketergantungan (*Dependen*)

Terjadi bila seseorang gagal dalam mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses. Gambaran utama dari gangguan ini adalah kesulitan “perpisahan” dimana gangguan ini berisiko menjadi gangguan depresi dan gangguan cemas sehingga berkecendrungan berpikir untuk bunuh diri.

c. Rentang respons maladaptif

### 1) Manipulasi

Sebuah proses rekayasa dengan melakukan penambahan, pensembunyian, penghilangan atau pengkuburan terhadap bagian atau keseluruhan sebuah realitas, kenyataan, fakta-fakta ataupun sejarah yang dilakukan berdasarkan sistem perancangan sebuah tata sistem nilai sehingga manipulasi adalah bagian penting dari tindakan penanaman gagasan, sikap, sistem berpikir, perilaku dan kepercayaan tertentu. Manipulasi merupakan gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek Individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

### 2) Impulsif

Merupakan dorongan yang didasarkan keinginan atau untuk pemuasan atau keinginan secara dasar maupun tidak dasar. Bertindak impulsif : suatu tindakan yang didasarkan dengan adanya dorongan untuk mengekspresikan keinginan tindakan yang dikeluarkan biasanya berlebihan sehingga sulit untuk di kontrol itu semua di akibatkan karena kita kurang mengenal diri kita sendiri sehingga sulit untuk mengendalikan emosi kita pikiran kita dan keinginan negatif kita pada dasarnya pecandu merasa tidak nyaman atau akan terganggu jika merasakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tindakannya akan mengarah pada tindakan yang negatif seperti

menggunakan kembali obat-obatan untuk membuat dirinya nyaman kembali.

### 3) Narkisme

Merupakan suatu keadaan dimana harga diri klien rapuh, secara terus-menerus berusaha mendapatkan penghargaan pujian, sikap egosentris, pencemburu, dan marah jika orang tidak mendukung.

## **4. Tanda Dan Gejala**

Dikutip dari jurnal (Ayu Candra Kirana, 2018), gejala yang muncul pada klien yang mengalami isolasi sosial mencakup gejala kognitif, seperti perasaan kesepian, merasa ditolak oleh orang lain atau lingkungan, merasa tidak dimengerti, merasa tidak berguna, putus asa, tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman di antara orang lain, menghindar, serta kesulitan dalam berkonsentrasi dan membuat keputusan. Gejala afektif yang muncul juga bersifat negatif, seperti rasa sedih, tertekan, depresi, marah, kesepian, ditolak oleh orang lain, apatis, dan malu (Stuart, 2015). Perilaku yang sering ditunjukkan oleh klien dengan isolasi sosial meliputi menarik diri, menjauh dari orang lain, jarang berkomunikasi, tidak melakukan kontak mata, malas, tidak beraktivitas, serta menolak hubungan dengan orang lain (Townsend, 2009).

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri menurut (Rusdi, 2013) seperti:

### 1. Gejala Subyektif

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
  - b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
  - c. Respon verbal kurang atau singkat
  - d. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
  - e. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
  - f. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
  - g. Klien merasa tidak berguna
  - h. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
  - i. Klien merasa ditolak
2. Gejala Obyektif
- 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. Apatis (acuh terhadap lingkungan)

Isolasi Sosial dapat ditandai dengan tanda dan gejala objektif seperti: apatis, tidak memiliki teman dekat, ekspresi wajah yang tampak sedih, menarik diri dari interaksi, komunikasi yang kurang, menunjukkan sikap permusuhan, menolak untuk berhubungan

dengan orang lain, tidak melakukan kontak mata, sering menunduk, serta kurangnya semangat atau merasa lesu, Aktivitas mengalami penurunan, dan perawatan diri menjadi kurang. Gejala subjektif yang muncul antara lain: pasien cenderung menjawab dengan singkat saat ditanya, atau bahkan tidak menjawab sama sekali merasa tidak aman di tempat umum terlarut dalam pikirannya sendiri; mengungkapkan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain; menyatakan bahwa hubungan dengan orang lain terasa tidak berarti; serta merasa tidak berguna (Febrianti et al., 2024)

### **5. Proses Terjadinya Isolasi Sosial**

Proses terjadinya isolasi sosial pada pasien akan dijelaskan melalui konsep stres adaptasi Stuart, yang mencakup stresor dari faktor predisposisi dan presipitasi. Isolasi sosial pada pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Sukma Ayu Candra Kirana, 2015).

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial meliputi tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum terlaksana dengan baik, adanya gangguan komunikasi dalam keluarga, serta norma-norma yang keliru yang diadopsi dalam keluarga. Selain itu, faktor biologis seperti gen yang diwariskan dari keluarga juga dapat berkontribusi terhadap gangguan jiwa.

Sementara itu, faktor presipitasi yang menjadi penyebab isolasi sosial terdiri dari stresor sosial budaya dan stresor psikologis, yang dapat menyebabkan klien mengalami kecemasan.

Penyebab terjadinya isolasi sosial adalah rendahnya harga diri, yaitu perasaan tidak mampu memenuhi keinginan yang ditandai dengan perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri, perasaan malu terhadap diri sendiri, perasaan bersalah terhadap diri sendiri kecemasan dan penghinaan sosial dapat merendahkan martabat diri sendiri, kehilangan kepercayaan diri, bahkan merugikan diri sendiri (Carpenito, 2020).

#### **6. Mekanisme Koping**

Sumber koping mencakup aspek ekonomi, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, teknik pertahanan, dukungan sosial, dan motivasi. Sebagai model ekonomi, sumber koping dapat membantu individu dalam mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres serta mengadopsi strategi koping yang efektif. Menurut Sukaesti (2019), pada klien yang mengalami isolasi sosial dan berisiko melakukan perilaku kekerasan, kemampuan personal untuk bersosialisasi dan mengontrol amarah hanya mencapai 89,8%. Dukungan sosial tertinggi berasal dari caregiver, yaitu sebesar 73,9%. Sebagian besar klien dirawat menggunakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dengan persentase mencapai 98,5%. Keyakinan klien terhadap diri sendiri dan petugas kesehatan masing-masing mencapai 100%. Mekanisme koping yang digunakan oleh

klien dengan isolasi sosial meliputi menarik diri (78,2%), marah (68,1%), diam (59,3%), dan menangis (15,3%).

individu yang mengalami isolasi sosial sering kali percaya bahwa sumber atau penyebab isolasi tersebut berasal dari lingkungan mereka. Rangsangan primer mencakup kebutuhan perlindungan diri secara psikologis terhadap pengalaman traumatik yang berkaitan dengan rasa bersalah, kemarahan, kesepian, dan ketakutan terhadap orang yang dicintai. Hal ini dapat mengancam harga diri (self-esteem) dan kebutuhan keluarga, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kecemasan. Untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan kecemasan, diperlukan mekanisme koping yang adekuat. (Beno et al., 2022)

## **7. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada klien dengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi reabilitas, dan program intervensi keluarga (Yusuf, 2019).

### **a. Terapi Farmakologi**

#### *1). Clorpromazine (CPZ)*

Gejala *sindrom psikotik* meliputi gangguan parah dalam penilaian realitas, gangguan kesadaran diri, gangguan pengakuan norma-norma sosial dan kesadaran diri, gangguan berat dalam fungsi mental, delusi, halusinasi, emosi dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, gangguan

fungsional yang parah. Ketidakmampuan menjalani kehidupan sehari-hari, bekerja, menjaga hubungan sosial, dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Efek samping akibat sedasi, gangguan saraf otonom (hipotensi antikolinergik/parasimpatis, mulut kering, kesulitan buang air kecil/besar, hidung tersumbat, penglihatan kabur, peningkatan tekanan intraokular, aritmia), gangguan endokrin dan metabolik (terutama untuk penggunaan jangka panjang) oleh)

#### 2). *Haloperido* (HLP)

Bukti kemampuan unggul dalam mengevaluasi realitas, baik dalam fungsi netral maupun fungsi kehidupan sehari-hari. Efek samping: Sedasi dan depresi psikomotor, neuropati otonom.

#### 3). *Tryhexipenidil* (THP)

Indikasi: Semua jenis penyakit Parkinson, termasuk postencephalitis dan parkinsonisme idiopatik akibat obat-obatan seperti reserpin dan fenotiazin. Efek samping: Sedasi dan depresi psikomotor, neuropati otonom.

#### b. Terapi Psikososial

Meski memakan waktu yang cukup lama, namun hal ini merupakan bagian penting dalam proses pengobatan. Upaya dalam psikoterapi antara lain: memberikan rasa tenang dan tenteram, menciptakan lingkungan terapeutik, bersikap empati,

menerima pasien apa adanya, dan membiarkan pasien mengungkapkan perasaannya secara verbal Memotivasi pasien dan bersikap baik, sopan, dan jujur kepada mereka (Videbeck, 2017)

#### c. Terapi individu

Terapi individu adalah metode untuk membawa perubahan dengan memeriksa emosi, sikap, pikiran, dan perilaku seseorang Terapi ini melibatkan hubungan satu lawan satu antara terapis dan klien (Videbeck, 2017). Terapi individual juga merupakan suatu bentuk pengobatan yang diberikan perawat kepada klien secara individual, dengan percakapan tatap muka antara perawat dan klien secara terstruktur dan dalam jangka waktu tertentu, tergantung tujuan yang ingin dicapai (Zakiyah, 2018)

Salah satu bentuk terapi individual yang dapat diberikan perawat pada klien yang mengalami isolasi sosial adalah pemberian strategi kinerja (SP) Dalam memberikan strategi untuk mendukung klien isolasi sosial, hal terpenting yang harus dilakukan perawat adalah berkomunikasi menggunakan Teknik terapeutik Komunikasi terapeutik merupakan interaksi interpersonal yang terjadi antara perawat dan klien Perawat fokus pada kebutuhan spesifik klien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan klien (Videbec, 2018)

Semakin baik perawat berkomunikasi maka semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan kepada klien Komunikasi yang baik dapat menumbuhkan rasa saling percaya antara perawat dan klien Perawat dengan keterampilan komunikasi terapeutik tidak hanya dapat dengan mudah membangun rasa saling percaya dengan klien, tetapi juga meningkatkan sikap empati dan kasih sayang, mencegah terjadinya masalah lain, dan meningkatkan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan Menjamin dan mencapai tujuan intervensi keperawatan (Sulfika, 2018).

#### **Strategi Pelaksanaan pada pasien Isolasi sosial**

- Sp 1 : Ajari pasien bagaimana berinteraksi dengan perawat dan tamu
- Sp 2 : Melatih pasien cara mengenal 2-3 orang (Melatih 2 kegiatan baru)
- Sp 3 : Melatih pasien cara mengenal 4-5 orang (Melatih 2 kegiatan baru)
- Sp 4 : Melatih pasien cara berkenalan 5 orang lebih (meminta, menjawab dengan baik)

#### **5. Terapi kelompok**

Menurut Keliat (2015), terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah serangkaian kegiatan kelompok yang dirancang untuk membantu klien dengan masalah isolasi sosial bersosialisasi dengan orang-orang di sekitarnya sosialisasi juga dapat terjadi secara bertahap

antar orang, kelompok, dan orang banyak Kegiatan yang dilakukan berupa latihan sosialisasi kelompok dan dilaksanakan dalam tujuh sesi dengan tujuan sebagai berikut:

Sesi 1 : Klien dapat memperkenalkan diri

Sesi 2 : Klien dapat mengenal anggota kelompok

Sesi 3 : Klien dapat berbicara dengan anggota kelompok 20

Sesi 4 :Klien dapat memulai percakapan Dapat berkomunikasi dan mendiskusikan topik

Sesi 5 : Klien dapat berkomunikasi dengan orang lain dan mendiskusikan masalah pribadi

Sesi 6 : Klien dapat berkolaborasi dalam permainan sosial kelompok

Sesi 7 : Klien dapat menyampaikan pendapatnya mengenai manfaat kegiatan TAK yang dilakukan

## 6. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah ilmu yang bertujuan untuk mengelola partisipasi seseorang dalam pelaksanaan kegiatan atau tugas yang dipilih secara sadar dengan tujuan untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan harga diri seseorang serta beradaptasi dengan lingkungan dan seni Contoh terapi okupasi yang dapat diterapkan di lingkungan rumah sakit antara lain terapi hortikultura, pelajaran menyanyi, dan terapi kerajinan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan klien dalam kontak sosial (Elisia, 2020)

## 7. Terapi psikoreligius

Terapi keagamaan untuk gangguan jiwa juga memiliki banyak manfaat. Misalnya, pasien skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan memiliki tingkat rawat inap yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mengikuti kegiatan keagamaan (Yosep, 2019). Menurut Zakia Darajat, rasa bersalah merupakan salah satu faktor penyebab berkembangnya gangguan jiwa terkait penyakit jiwa. Hal ini disebabkan seseorang merasa telah berbuat dosa dan tidak dapat melepaskan diri dari perasaan tersebut (Yosep, 2019). Menurut Yosep (2019), pemanfaatan terapi psikoreligius di rumah sakit jiwa antara lain:

- a. Perawat jiwa harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang agamanya/kalaborasi dengan agamawan atau rohaniwan.
- b. Psikologi psikoreligius tidak bertujuan untuk mengubah agama klien, melainkan mengeksplorasi sumber-sumber coping
- c. Integrasi Terapi Lingkungan Religius: kaligrafi, puisi, agama, kebaktian gereja, buku, dan musik/lagu religi
- d. Dalam terapi aktivitas, bentuk-bentuk ibadah diajarkan khusus kepada pasien rehabilitasi
- e. Terapi kelompok tentang moral, etika, hakikat kehidupan di dunia, dll
- f. Rehabilitasi Program rehabilitasi biasanya dilakukan di area terpisah di rumah sakit yang diperuntukkan bagi rehabilitasi. Ada banyak kegiatan termasuk terapi okupasi, kerajinan tangan,

melukis, dan menyanyi Umumnya program rehabilitasi ini berlangsung antara 3 hingga 6 bulan (Yusuf, 2019)

#### 8. Program Intervensi Keluarga

Meskipun terdapat banyak variasi intervensi keluarga, namun intervensi yang dilakukan umumnya melibatkan perbaikan kehidupan sehari-hari dengan mendidik keluarga tentang isolasi sosial dan mengajari mereka cara berhasil mengatasi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental, dengan fokus pada aspek praktis (Yusuf, 2019).

##### **Strategi pelaksanaan pada keluarga Isolasi Sosial**

Sp 1 : Jelaskan apa arti tanda dan gejala serta proses terjadinya isolasi

Sp 2 : Menjelaskan aktivitas di rumah yang dapat didiskusikan pasien di rumah

Sp 3 : Menjelaskan cara melatih pasien melakukan aktivitas sosial seperti berbelanja dan meminta sesuatu

Sp 4 : Menjelaskan tindak lanjut, tanda kekambuhan, dan rujukan ke RSJ atau Puskesmas

#### **8. Komplikasi**

Jika isolasi sosial tidak ditangani, dapat muncul berbagai komplikasi serius yang memengaruhi kesehatan mental, fisik, dan sosial pasien. Dari segi mental, isolasi berkepanjangan dapat menyebabkan depresi berat, gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, bahkan psikosis. Dalam kasus yang lebih parah, perasaan kesepian dan putus asa dapat meningkatkan risiko perilaku

menyakiti diri sendiri hingga bunuh diri. Selain itu, kurangnya stimulasi sosial juga dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, seperti gangguan konsentrasi, daya ingat yang melemah, hingga meningkatkan risiko demensia pada lansia.

Dari segi fisik, isolasi sosial dapat memicu berbagai masalah kesehatan, termasuk tekanan darah tinggi, penyakit jantung, sistem imun yang melemah, serta gangguan tidur dan pola makan. Secara sosial, pasien yang tidak ditangani dapat kehilangan keterampilan komunikasi, mengalami kesulitan dalam bekerja, dan tidak mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Beberapa individu bahkan mungkin mencari pelarian dengan mengonsumsi alkohol, obat-obatan, atau terjerumus dalam perilaku adiktif lainnya. Jika tidak segera diintervensi, komplikasi ini dapat semakin memperburuk kondisi pasien dan menghambat proses pemulihan mereka, sehingga dukungan dari keluarga, teman, dan tenaga medis sangat diperlukan.

## **B. Asuhan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial**

Asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat professional melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lainnya. Standar asuhan keperawatan terdiri dari lima tahap standar yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi evaluasi, (Muhith, 2015).

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Menurut Prabowo (2014) pengkajian asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial adalah:

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

Identitas klien terdiri dari: Nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, alamat lengkap, tanggal, alasan masuk, no MR, dan keluarga yang bisa dihubungi.

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

Kemungkinan klien masuk dengan alasan klien biasanya menyendiri (menghindar dari orang lain), komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, tidak mau bergaul dengan orang lain, tidak mau melakukan kegiatan seharusnya bersama teman atau keluarga, kemungkinan keluarga klien membawa klien berobat ke dukun sebagai alternatif dan tidak berhasil maka keluarganya membawa klien ke rumah sakit jiwa.

#### **c. Faktor Predisposisi**

1. Gangguan Jiwa Masa Lalu

Kemungkinan klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra 2018).

## 2. Pengobatan Sebelumnya

Kemungkinan klien berobat untuk pertama kalinya ke rumah sakit sebagai alternatif serta memasung dan bila tidak berhasil baru di bawa ke rumah sakit jiwa.

## 3. Trauma

Kemungkinan klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.

## 4. Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa

Kemungkinan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.

## 5. Pengalaman Masalah yang tidak menyenangkan

Kemungkinan klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan.

### **MK:**

- **Resiko perilaku kekerasan**
- **Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik**
- **Ketidakefektifan Koping Keluarga**
- **Respon Pasca Trauma**

### **d. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tinggi badan dan berat badan tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu meningkat, dan pernapasan terlihat cepat.
- 2) Perhatikan tanda dan gejala pasien Isolasi sosial banyak diam tidak mau bicara terlihat menyendiri ,tidak mau berinteraksi terlihat sedih, datar, dan dangkal kontak mata kurang
- 3) Keluhan fisik lainnya Biasanya Hipertensi, asam urat dan lainnya.

**MK:**

- **Resiko Tinggi Perubahan Suhu Tubuh**
- **Resiko Tinggi Terhadap Infeksi**
- **Perubahan nutrisi : kurang/ lebih dari kebutuhan tubuh**
- **Perubahan nutrisi**
- **Perubahan perlindungan**
- **Perubahan eliminasi feses/ urine**

**e. Psikososial**

1. Genogram

Kemungkinan adanya anggota keluarga klien yang lain yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi terganggu, begitu pula dengan pengambilan keputusan dan pola asuh Genogram dilihat dari tiga generasi sebelumnya.

**MK:Ketidak efektifan koping keluarga**

2. Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Kemungkinan berisi tentang persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan yang tidak disukai. Biasanya pasien mudah kecewa mudah putus asa, dan menutup diri.

b) Identitas Diri

Kemungkinan berisi status klien atau posisi pasien sebelum dirawat. Keputusan klien sebagai laki-laki atau perempuan. Dan kepuasan klien terhadap status dan posisinya disekolah, tempat kerja dan kelompok.

c) Peran Diri

Kemungkinan klien menceritakan tentang peran tugas yang dalam keluarga kelompok masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut biasanya mengalami krisis peran.

d) Ideal Diri

Kemungkinan berisi tentang harapan klien terhadap penyakitnya Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan klien terhadap tubuh, posisi, status dan tugas atau peran Biasanya gambaran negatif.

e) Harga Diri

Kemungkinan tentang bagaimana cara klien memandang dirinya dan orang lain sesuai dengan kondisi pada citra diri,

identitas, peran dan ideal diri. Penilaian penghargaan orang lain terhadap dan kehidupannya.

**MK: Ketidak Efektifan Koping Keluarga**

**MK: Gangguan citra tubuh**

**MK: Gangguan Identitas Diri**

**MK: Gangguan peran Harga Diri**

**MK: Harga Diri Rendah**

### 3 . Hubungan Sosial

Kemungkinan klien apatis, tidak mempunyai orang terdekat dan sering dicemoohkan oleh lingkungan sekitar.

**MK: Isolasi Sosial**

**MK: Hambatan Interaksi Sosial**

### 4. Spritual

#### a) Nilai dan Keyakinan

Kemungkinan nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama klien juga terganggu.

#### b). Kegiatan Ibadah

Kemungkinan klien menjalankan kegiatan ibadah di rumah sakit, saat sakit ibadah klien terganggu.

**MK: Distres Spiritual**

## f. Status Mental

### 1. Penampilan

Kemungkinan penampilan klien tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai dan cara berpakaian pasien tidak seperti biasanya Kuku panjang, rambut kusam dan pakaian tampak kotor.

- **Masalah Keperawatan : Defisit perawatan diri**

## 2. Cara Bicara

Kemungkinan cara bicara klien cepat, keras, gagap, apatis, lambat membisu, dan tidak mampu memulai pembicaraan.

### **Masalah Keperawatan :**

- **Hambatan komuniaksi verbal**
- **Hambatan komunikasi**

## 3. Aktivitas Motorik

Kemungkinan keadaan klien tampak lesu, tegang, gelisah, sering menyendiri dan tremor.

### **Masalah Keperawatan :**

- **Tidak perilaku kekerasan**
- **Intoleransi aktivitas**
- **Tidak tinggi cedera**

## 4. Alam Perasaan

Kemungkinan ditemukan keadaan klien tampak seperti sedih, ketakutan, putus asa dan khawatir.

### **Masalah Keperawatan :**

- **Harga diri rendah**
- **Ansietas**
- **Tidak perilaku kekerasan**

## 5. Afek

Kemungkinan afek pasien datar, tumpul, labil, dan ambivalen.

### **Masalah Keperawatan :**

- **Hambatan komunikasi verbal**
- **Hambatan komunikasi**
- **Tidak cidera**

## 6. Interaksi selama Wawancara

Kemungkinan pada saat melakukan wawancara klien tidak kooperatif, tersinggung, kontak mata kurang, dan selalu curiga.

### **MK :**

- **Tidak perilaku kekerasan**
- **Hambatan interaksi social**
- **Hambatan komunikasi**
- **Tidak tinggi membahayakan diri/ mutilasi diri/ penganiayaan diri**

## 7. Persepsi

Kemungkinan tergantung dari halusimasi yang di derita Seperti halusinasi pendengaran yaitu mendengarkan sesuatu, halusinasi penglihatan melihat sesuatu, penghidu menghidu sesuatu pengecap mengecap sesuatu perahaan merasakan sesuatu, jika ditemukan halusinasi maka perlu ditanyakan apa isi halusinasi dan frekuensi gejala yang tampak saat klien berhalusinasi.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Sensori Persepsi :  
Halusinasi**

8. Proses Pikir

Kemungkinan klien mempunyai proses pikir sirkumtansial, tangensial, dan kehilangan asosiasi.

**Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir**

9. Isi pikir

Kemungkinan ditemukan phobia, depersonalisasi dan ide yang terkait.

**Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir**

10. Tingkat Kesadaran

Kemungkinan ditemukan tingkat kesadaran klien bingung dan sedasi melalui wawancara atau observasi.

**Masalah Keperawatan :**

**- Gangguan proses pikir**

**- Tidak perilaku kekerasan**

11. Memori

Kemungkinan pasien dengan isolasi sosial daya ingat jangka panjang klien baik, dimana ia masih bisa menceritakan kejadian masa - masa lampau yang pernah dialaminya, maupun daya ingat jangka pendek, seperti menceritakan penyebab ia masuk ke rumah sakit jiwa.

**Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir**

12. Tingkat Konsentrasi Berhitung

Kemungkinan pada saat dilakukan wawancara cenderung tidak berkonsentrasi dan tidak mampu berhitung.

**Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir**

13. Kemampuan Penilaian

Kemungkinan pasien Isolasi Sosial kurang mengalami kemampuan penilaian dan tidak mampu mengambil keputusan

**Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir**

14. Daya Tarik Diri

Kemungkinan klien mengingkari penyakit yang diderita.

- **Masalah Keperawatan :Gangguan proses pikir**

**g. Kebutuhan Persiapan Pulang**

1) Makan

Kemungkinan klien kurang makan dan tidak nafsu makan.

- **Masalah Keperawatan:perubahan nutrisi :kurang dari kebutuhan tubuh**

2) Mandi

Kemungkinan klien tidak mau mandi, gosok gigi, tampak kusam dan tidak mau menggunting kuku.

- **Masalah Keperawatan:gangguan pemeliharaan kesehatan**

3) BAB/BAK

Kemungkinan BAB /BAK klien normal/tidak ada gangguan.

- **Masalah Keperawatan: perubahan eliminasi**

4) Berpakaian

Kemungkinan klien tidak mau mengganti pakaian, dan memakai pakaian yang tidak serasi.

- **Masalah Keperawatan : Gangguan pemeliharaan kesehatan**

5) Istirahat dan pola tidur

Kemungkinan istirahat klien terganggu dan tidur terganggu

- **Masalah Keperawatan:gangguan pola tidur**

6) Penggunaan obat

Kemungkinan klien minum obat tidak teratur.

**Masalah Keperawatan :**

- **Tidak Patuhan**
- **Tidak efektifan penatalaksanaan program terapeutik.**

7) Pemeliharaan kesehatan

Kemungkinan klien menyatakan keinginan yang kuat untuk pulang, dimana ia akan mengatakan akan melanjutkan pengobatan dirumah maupun kontrol ke puskesmas.

- **Masalah Keperawatan : Gangguan pemeliharaan kesehatan**

8) Aktivitas didalam rumah

Kemungkinan klien tidak mau mengerjakan pekerjaan rumah

**Masalah Keperawatan :**

- **Perubahan pemeliharaan Kesehatan**
- **Perilaku mencari bantuan Kesehatan**

9) Aktivitas di luar rumah

Kemungkinan klien tidak mau beraktivitas di luar rumah karena klien selalu merasa ketakutan.

**Masalah Keperawatan : Perilaku mencari bantuan Kesehatan**

**H. Mekanisme Koping**

Kemungkinan pada klien data yang didapat saat wawancara pada klien, bagaimana pasien mengendalikan diri ketika menghadapi masalah, apakah klien merasa tidak terganggu atau klien tampak tidak komunikatif.

a) Adaptif

Kemungkinan klien menyendiri, otonomi, mutualisme dan interdependent.

b) Maladaptif

Kemungkinan reaksi klien lambat, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan menciderai diri sendiri

- **MK: Gangguan Penyesuaian Diri**

- **MK: Ketidak efektifan Koping Individu**

c) Masalah Psikososial dan Lingkungan.

Kemungkinan klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dalam pendidikan, masalah dengan pekerjaan masalah dengan ekonomi dan masalah dengan pelayanan kesehatan.

**MK:**

- **Isolasi Sosial**
- **Hambatan Interaksi Sosial**
- **Gangguan Konsep Diri**
- **Gangguan Pemeliharaan Lingkungan**
- **Konflik Peran Orang Tua**

## **2. Daftar Masalah keperawatan**

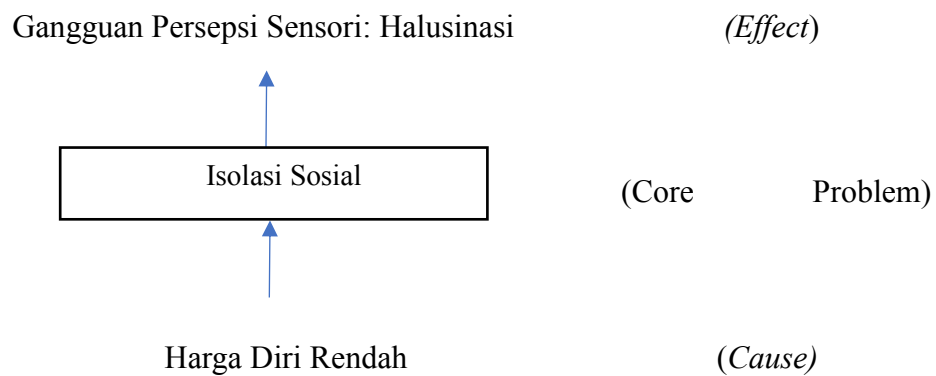
- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Ketidakefektifan koping keluarga
- c. Respon Pasca Trauma
- d. Resiko bunuh diri
- e. Resiko Tinggi Terhadap Infeksi
- f. Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh
- g. Gangguan citra tubuh
- h. Gangguan identitas diri
- i. peran harga diri
- j. Harga diri rendah
- k. Isolasi Sosial
- l. Distres spiritual
- m. Defisit perawatan diri
- n. Gangguan proses pikir
- o. Gangguan pola tidur
- p. Kurang pengetahuan
- q. Koping individu tidak efektif
- r. Hambatan Komunikasi

- s. Intoleransi Aktifitas
- t. Resiko Cidera
- u. Ansientas Atau Ketakutan
- v. Konflik Peran Orang Tua

### 3. Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan gambaran masalah yang dapat diperkirakan yang terdiri dari masalah utama, sebab, dan akibat.

Pohon masalah adalah sebagai berikut:



**Tabel 2.2 Pohon Masalah (Badar, 2016).**

### 4. Diagnosa Keperawatan

Menurut Badar (2016) masalah keperawatan yang muncul pada isolasi sosial adalah:

- a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Harga Diri Rendah

## 5. Intervensi Keperawatan

*Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan*

No	Diagnosa Keperawatan	TUJUAN	Kriteria Evaluasi	Strategi Pelaksanaan (SP) Pasien Dengan Isolasi Sosial	Strategi Pelaksanaan (SP) Keluarga Dengan Isolasi Sosial
1.	Isolasi Sosial	<p><b>Pasien Mampu:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.</li> <li>2. Dapat menyadari pasien tentang isolasi soasial yang di alaminya.</li> <li>3. Pasien dapat berinteraksi secara bertahap dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya.</li> <li>4. Pasien dapat berkomunikasi saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial.</li> </ol>	<p><b>Setelah dilakukan pertemuan ke 1 pasien :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat mengidentifikasi penyebab isolasi social : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya.</li> <li>2. Dapat menyebutkan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap</li> <li>3. Dapat menyebutkan</li> </ol>	<p><b>SP 1 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan tindakan:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien</li> <li>b. Perkenalkan diri</li> <li>c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini</li> </ol> </li> <li>2. Membuat kontrak asuhan: apa yang akan perawat lakukan bersama pasien, waktu dan tempat             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan perawat akan merahasiakan informasi yang akan diperoleh untuk kepentingan terapi</li> <li>b. Tunjukkan sikap empati</li> <li>c. Penuhi kebutuhan dasar pasien</li> </ol> </li> <li>3. Diskusikan Penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa</li> </ol>	<p><b>SP 1 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya isolasi social</li> <li>3. Jelaskan cara merawat isolasi sosial</li> <li>4. Latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian.</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien</li> </ol>

			<p>kerugian tidak punya teman dan tidak bercakapcakap</p>	<p>yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keuntungan punya teman dan bercakap- cakap</li> <li>Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap cakap</li> <li>Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu.</li> <li>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.</li> </ol> <p><b>SP 2 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan berkenalan (berapa orang), beri pujian</li> <li>Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu. Berbicara saat melakukan kegiatan harian.</li> </ol> <p><b>SP 3 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (beberapa orang) &amp; bicara saat melakukan dua</li> </ol>	<p>sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk</p> <p><b>SP 2 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian</li> <li>Jelaskan kegiatan</li> </ol>
--	--	--	---	--	---

				<p>kegiatan harian. Beri pujian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)</li> <li>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian.</li> </ol> <p><b>SP 4 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian. Beri pujian.</li> <li>Latih cara berbicara social: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan</li> <li>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan &gt; 5 orang. Orang baru berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi.</li> </ol>	<p>rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama) dirumah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Latih cara membimbing pasien dan memberikan pujian</li> <li>Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal saat besuk.</li> </ol> <p><b>SP 3 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian</li> <li>Jelaskan cara melatih pasien melakukan</li> </ol>
--	--	--	--	---	---

					<p>kegiatan social seperti berbelanja, meminta sesuatu dll.</p> <p>3. Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besuk.</p> <p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besuk</p> <p><b>SP 4 :</b></p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian</p> <p>2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan.</p> <p>3. Anjurkan membantu pasien</p>
--	--	--	--	--	---

					sesuai jadwal kegiatan dan memberikan pujian.
--	--	--	--	--	---

2.	Harga Diri Rendah	<p>Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan dengan aspek positif yang dimiliki.</li> <li>2. Dapat menilai kemampuan yang digunakan.</li> <li>3. Dapat menetapkan kegiatan yang sesuai kemampuan.</li> <li>4. Dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai dengan kemampuan.</li> <li>5. Dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.</li> </ol>	<p><b>Setelah dilakukan pertemuan:2</b> Klien dapat melakukan kegiatan pertama yang sudah dipilih</p>	<p><b>SP 1 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan tindakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien</li> <li>b. Perkenalkan diri</li> <li>c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini</li> </ol> </li> <li>2. Membuat kontrak asuhan: apa yang akan perawat lakukan bersama pasien, waktu dan tempat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan perawat akan merahasiakan informasi yang akan diperoleh untuk</li> <li>b. kepentingan terapi</li> <li>c. Tunjukkan sikap empati</li> <li>d. Penuhi kebutuhan dasar</li> <li>e. pasien</li> </ol> </li> <li>3. Diskusikan Kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</li> <li>4. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan)</li> <li>5. Bantu pasien memilih salah satu</li> </ol>	<p><b>SP 1 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian tanda dan gejala dan proses terjadinya harga diri rendah</li> <li>3. Diskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan setelah sakit</li> <li>4. Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal positif pada pasien</li> <li>5. Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama</li> </ol>
----	-------------------	---	---	--	---

				<p>kegiatan yang dapat dilakukan saai ini untuk dilatih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara).</li> <li>7. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 2 kali sehari</li> </ol> <p><b>SP 2 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan kedua (alat dan)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: dua kegiatan masing-masing dua kali per hari</li> </ol> <p><b>SP 3 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: tiga kegiatan,</li> </ol>	<p>yang dimiliki pasien: bimbing dan beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal</li> </ol> <p><b>SP 2 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian</li> <li>2. Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
--	--	--	--	--	---

				<p>masing-masing dua kali per hari</p> <p><b>SP 4 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua , dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan keempat (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: empat kegiatan masing- masing dua kali per hari.</li> </ol>	<p><b>SP 3 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih. Beri pujian.</li> <li>2. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih .</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan berikan pujian</li> </ol> <p><b>SP 4 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga.</li> </ol>
--	--	--	--	---	--

					<p>Beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih</li><li>3. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li><li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian</li></ol>
--	--	--	--	--	---

3.	Halusinasi	<p><b>Pasien mampu :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengendalikan halusinasi yang dialaminya.</li> <li>2. Mengontrol halusinasinya.</li> <li>3. Mengikuti program pengobatan secara optimal.</li> </ol>	<p><b>Setelah Pertemuan1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi.</li> <li>2. Mengontrol halusinasinya.</li> <li>3. Mengikuti program pengobatan secara optimal.</li> </ol>	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan tindakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien</li> <li>b. Perkenalkan diri</li> <li>c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini</li> </ol> </li> <li>2. Membuat kontrak asuhan: apa yang akan perawat lakukan bersama pasien, waktu dan tempat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan perawat akan merahasiakan informasi yang akan diperoleh untuk kepentingan terapi</li> <li>b. Tunjukkan sikap empati Penuhi kebutuhan dasar pasien</li> </ol> </li> <li>3. Diskusikan Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, dan respon.</li> <li>4. Cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan.</li> <li>5. Cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.</li> <li>6. Jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ol>	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya halusinasi</li> <li>3. Jelaskan cara merawat halusinasi</li> <li>4. Latih cara merawat halusinasi: menghardik</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian.</li> </ol>
----	------------	--	---	---	---

				<p><b>SP 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ol> <p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik &amp; minum obat. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap saat terjadi halusinasi</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.</li> </ol> <p><b>SP 4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik, minum obat &amp; bercakap-cakap. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi</li> </ol>	<p><b>SP 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, beri pujian</li> <li>2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</li> <li>3. Latih cara memberikan/ membimbing minum obat</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol> <p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan dalam merawat / melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan cara bercakap-cakap</li> </ol>
--	--	--	--	---	---

				<p>dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)</p> <p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan harian</p>	<p>dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi</p> <p>3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi</p> <p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</p> <p><b>SP 4:</b></p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, memberikan obat &amp; bercakap-cakap. Beri pujian</p> <p>2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM,</p>
--	--	--	--	---	---

					tanda kambuh rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
--	--	--	--	--	---

**Sumber: (Prabowo, 2014)**

## **6. Implementasi**

Implementasi biasanya disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya. Perawat juga menilai diri sendiri apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Sahputra, 2016).

## **7. Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya.

S: Respon subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradikdif dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien. Jika intervensi tidak berhasil maka dilanjutkan dengan evaluasi SOAPIER

I : Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakuakn sesuatu dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan).

E: Evaluasi adalah responden klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

R: Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilaukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi.