

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Pegertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata “skizo” yang berarti retak atau pecah, dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Hawari, 2018). Skizofrenia merupakan suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses berfikir serta disharmoni (perpecahan,keretakan) antara proses berfikir, afek/emosi, kemauan atau psikomotor disertai distorsi kenayataan, terutama karena waham dan halusinasi (W.F.Marmis).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi dan menunjukkan sikap yang dapat diterima secara sosial (Pardede & Ramadia, 2021).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut W.F Marmis ada beberapa faktor yang menyebabkan skizofrenia antara lain yaitu:

- 1) Keturunan : dibuktikan dengan adanya penelitian angka kesasitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu anggota keluarga yang menderita skizofrenia 7-

16%, bila kedua orang tua menderita skizofrenia 40- 68%.

- 2) Endrokrin : teori ini dikemukakan berhubungan dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas .
- 3) Metabolisme : teori ini di dasarkan karena klien terlihat pucat, nafsu makan berkurang, dan mengkonsumsi zat asam menurun.
- 4) Susunan saraf pusat : penyebab ini di arahkan pada kelainan SPP yaitu pada diensefalon atau kortek otak.
- 5) Teori Adolf Meyer : dalam teori ini skizofrenia di sebabkan oleh penyakit badaniah karena sampai saat ini tidak di temukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis.

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Nurarif A.H, & Kusuma, 2015) jenis – jenis *Skizofrenia* dibedakan menjadi :

1) *Skizofrenia Simplex*

Timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama kadangkala merasa emosi atau kemunduran kemauan. Waham serta Halusinasi jarang muncul pada tipe ini, timbul secara perlahan dan pasien kurang memperhatikan keluarga dan mulai menarik diri.

2) *Skizofrenia Hebifrenik*

Timbul pada masa remaja usia 15 – 24 tahun. Gejala yang muncul gangguan pada proses berfikir, gangguan psikomotor, perilaku kekanak – kanakan, dan mulai timbul suatu waham dan halusinasi.

3) *Skizofrenia Katatonik*

Timbul pada usia sekitar 15 – 30 tahun, sudah mulai akut serta

didahului oleh stress emosional.

4) *Skizofrenia Paranoid*

Gejala yang mencolok pada jenis ini ialah waham primer yang timbul pada usia diatas 30 tahun, dan disertai dengan waham sekunder. Halusinasi timbul dengan adanya gangguan proses berfikir, afek, dan emosi.

5) *Skizofrenia Residual*

Tipe ini dikategorikan yang dianggap sudah terlepas dari *Skizofrenia*, akan tetapi gejala – gejalanya masih terlihat, seperti waham atau keyakinan. Gejala pada tipe ini, seperti menarik diri kepada masyarakat, afek datar, dan memiliki pemikiran yang halusinasi.

2.1.4 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan seorang penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

1) Delusi atau Waham

Delusi atau waham merupakan keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural seorang skizofrenia. Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa kenyataan tersebut tidak benar namun penderita skozofrenia tetap menyakini kebenarannya. Penyimpangan dari proses berfikir penderita menyebabkan terbentuknya waham tersebut .

2) Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi sensori tanpa stimulus eksternal.

Misalnya penderita mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara tau bisikan tersebut

3) Kekacauan Alam Pikir

Dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya .

4) Galuh, gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat.

Gejala-gejala negatif pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut

1) Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara

2) Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial. Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya

3) Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas .

4) Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi. Penderita tampak acuh atau hanya berespon superfisial. Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya. Gejala ini merupakan gejala khas pada penderita skizofrenia kronis. Penderita tidak dapat beraksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan

2.1.5 Penatalaksanaan Skiozfrenia

Penatalaksanaan skizofrenia menurut Ibrahim, (2011) terdiri dari:

1) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi adalah terapi obat pilihan utama untuk pasien skizofrenia. Terapi tersebut bertujuan untuk mengontrol pasien, mencegah bahaya pada pasien, dan mengurangi gejala psikotik pada pasien. Salah satu terapi farmakologi yang digunakan pasien skizofrenia yaitu terapi dengan menggunakan antipsikotik. Pada pasien psikotik sering mengalami kecemasan didalam hubungan gejala psikotiknya sehingga penggunaan antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas (Ibrahim,2011):

a) Terapi antipsikotik

Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Antipsikotik adalah obat yang dapat menekan fungsi psikis tertentu tanpa mempengaruhi fungsi umum seperti berfikir dan berkelakuan normal. Antipsikotik ini dapat meredakan emosi, agresif dan dapat mengurangi atau menghilangkan gangguan jiwa seperti impian buruk, halusinasi serta menormalkan perilaku .

Antipsikotik dibagi menjadi 2 kelompok yaitu antipsikotik tipikal (generasi ke-1) dan atipikal (generasi ke-2). Antipsikotik generasi pertama secara umum bekerja dengan cara memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaps neuron di otak, khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (dopamine D2 reseptor antagonis). Pengobatan antipsikotik generasi 1 sering menimbulkan efek samping sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar (Yulianty dkk,

2017) Sedangkan antipsikotik generasi kedua dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia dan lebih efektif mengobati pada pasien yang resisten. Antipsikotik generasi 2 sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, ekstrapiramidal, gangguan otonomik dan gangguan pada sistem metabolik (Yulianty dkk, 2017). Efek samping ekstrapiramidal pada antipsikotik generasi 2 lebih rendah dibandingkan generasi 1. Adapun obat-obat antipsikotik berdasarkan golongan dan dosisnya:

Golongan	Nama Generik	Merek Dagang	Dosis Awal (mg/hari)	Range dosis umum (mg/hari)
Antipsikotik generasi 1	Klorpromazin	Crfezet, memprosetil, promacetil, dan largactil.	50 -150	300 – 1000
	Haloperidol	Dorez, Haldol, lodemer, dan Seradol	2 – 5	2- 20
	Flufenazin	Antensol. Prolixin, dan modecate.	5	5 – 20
	Perfenazin	Trilafon	4 – 25	16 – 64
	Loxapin	Loxapin	50 - 250	50 – 150
Antispikotik generasi 2	Clozapin	Clorilex, clozaril, nuzip, sizoril	20	100 – 800
	Risperidon	Risperdal	1 – 2	2 – 8
	Olanzapine	Onzapin, Olando	5 – 10	10 – 20
	Quetiapin	Seroquel	5 – 10	300 – 800

b) Terapi antiansietas

Antiansietas utamanya dapat digunakan dalam pengobatan kecemasan. Selain itu obat ini juga biasanya memiliki efek relaksasi otot, menangani kejang, amnestik dan sedasi. Obat antiansietas umumnya bekerja pada reseptor GABA, neurotransmitter yang berperan menghambat transmisi neuronal.

Penggunaan antiansietas diajurkan untuk digunakan sebagai pengobatan jangka pendek yaitu 2- 4 minggu. Selama penggunaannya perlu diperhatikan secara khusus potensi terjadinya toleransi dan ketergantungan, khususnya pada terapi jangka panjang dan dengan dosis yang besar. Toleransi terjadi jika untuk memperoleh efek terapi yang diinginkan, diperlukan dosis yang digunakan besar, sehingga penghentiannya juga sulit. Penghentian obat secara mendadak dapat menimbulkan gejala putus zat, seperti gelisah dan rasa tidak nyaman.

Antiansietas dapat diklasifikasikan berdasarkan turunannya, menjadi :

- (1)Benzodiazepin, seperti diazepam, lorazepam, alprazolam dan klobazam
- (2)Non benzodiazepin, seperti buspiron dan zolpidem
- (3)Gliserol, seperti meprobramat
- (4)Barbiturat, seperti fenobarbital Benzodiazepin sering digunakan sebagai obat tambahan pada penderita skizofrenia dan tampaknya berguna untuk mengurangi ansietas/kecemasan, walaupun tidak berpengaruh pada psikosis. Potensi penyalahgunaan benzodiazepin cukup rendah pada populasi umum, namun sedikit lebih tinggi di antara pasien dengan gangguan penggunaan zat.

Tidak diketahui bagaimana diagnosis skizofrenia mempengaruhi potensi penyalahgunaan benzodiazepine

ditunjukkan saat meresepkan benzodiazepin ke pasien dengan gangguan penggunaan zat. Benzodiazepin harus jarang digunakan pada pasien yang secara aktif menyalahgunakan alkohol atau opioid karena potensi efek sinergis yang menyebabkan depresi pernafasan. Bila benzodiazepin diresepkan dalam gangguan penggunaan zat, sebaiknya menggunakan "kontrak benzodiazepin" yang menjelaskan harapan untuk penggunaan obat yang aman, termasuk mendapatkan resep tambahan dari dokter lain dan mengharuskan penghentian pengobatan jika pasien menyalahgunakannya atau kambuh dengan penggunaan alkohol atau opioid . Anjuran dosis antiansietas turunan benzodiazepin per hari yaitu

Obat	Dosis per hari
Diazepam	1x2-40mg
Klonazepam	1x0,5-2mg
Alprazolam	2-3x0,5-2mg
Lorazepam	1-2x0,5-2mg
Klobazam	2-3x5-10mg

2) Terapi nonfarmakologi

Salah satu terapi Non Farmakologi adalah dengan melakukan psikoedukasi. Psikoedukasi adalah sebuah program edukasi dalam rangka mengurangi suatu efek penyakit atau disabilitas. Psikoedukasi telah menjadi bentuk terapi atau rehabilitasi yang terbaik bagi pasien

dan keluarga pasien skizofrenia. Selama terapi akan diberikan pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit yang sedang dialami individu, penyembuhannya dan efek yang melibatkan kognitif dan emosional pasien

Tujuan terapi psikoedukasi adalah untuk menambah pengetahuan terkait gangguan jiwa dan diharapkan dapat menurunkan tingkat kekambuhan serta meningkatkan fungsi keluarga .

2.2 Konsep Dasar Isolasi Sosial

2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami perilaku menarik diri, serta penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya.

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan. Keintiman pada tingkat ketergantungan, dibutuhkan individu dalam menghadapi dan mengatasi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Maka dari itu hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu. Namun, hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial (Yusuf, Fitryasari PK , Nihayati, 2015).

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut (Maramis, 2009) mengatakan bahawa terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang etiologi isolasi sosial sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini sangat erat kaitannya dengan faktor etiologi. Menurut teori (Maramis, 2009) adanya trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, tindakan kriminal, penolakan atau yang lainnya merupakan faktor penyebab dari gangguan jiwa.

a) Faktor Perkembangan

Kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan tumbuh kembang mulai dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, diharapkan setiap tahapan perkembangan dapat dilalui dengan baik. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif.

b) Faktor Biologis

Faktor biologis ini terjadi karena faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Otak merupakan organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial, misalnya pada klien *skizofrenia* yang mengalami masalah dalam hubungan sosial memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atropi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel – sel dalam limbik

c) Faktor Sosial dan Budaya

Norma - norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti usia lanjut, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan terhadap lingkungan sosialnya. Harapan yang tidak sesuai terhadap hubungan merupakan faktor lain yang menyebabkan faktor sosial budaya.

2) Faktor Presipitasi

Menurut (Maramis, 2009) terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang

a) Faktor Eksternal

Stressor sosial budaya dapat memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga misalnya perceraian, berpisah dengan orang tua yang dicintai, kehilangan pasangan pada usia tua, berpisah dengan orang yang dicintai, kekerasan dalam keluarga, kriminal, kesepian karena ditinggal jauh, yang akan mengakibatkan isolasi sosial.

b) Faktor Internal

Stressor psikologis yang terjadi akibat kecemasan berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Contohnya berpisah dengan orang terdekatnya atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan, kehilangann orang yang dicintai, terjadi penolakan yang dialami seseorang yang berulang-ulang, mengalami kejadian

yang sulit dilupakan pada masa lalunya, serta menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Ansietas memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik.

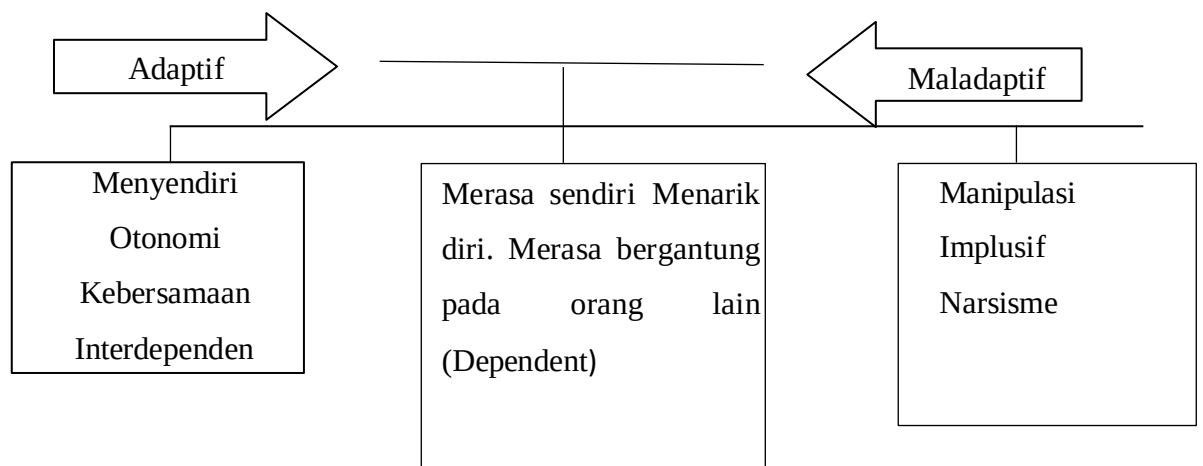
2.2.3 Manifestasi Klinis Isolasi Sosial

Menurut (Yosep,2009) tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan wawancara:

- 1) Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain.
- 2) Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- 3) Pasien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain.
- 4) Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
- 5) Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 6) Pasien merasa tidak berguna
- 7) Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

Tanda dan gejala pada pasien isolasi sosial yang dapat dilakukan melalui observasi ialah:

- 1) Tidak memiliki teman dekat.
- 2) Menarik diri
- 3) Tidak komunikatif
- 4) Tindakan berulang dan tidak bermakna
- 5) Asyik dengan pikirannya sendiri.
- 6) Tidak ada kontak mata.
- 7) Tampak sedih apatis, afek tumpul.



Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial Menarik Diri (Riyadi S & Purwanto T, 2013)

2.2.4 Rentang Respon

- 1) Rentang Respon
 - a) Respon Adaptif

Respons adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat.

Respon adaptif tersebut adalah

(1)Menyendiri

Respon yang dibutuhkan untuk menentukan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan merupakan suatu cara mengawasi diri dan menentukan langkah berikutnya.

(2)Otonomi

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

(3)Kebersamaan

Suatu keadaan dalam hubungan interpersonal di mana individu tersebut mampu untuk memberi dan menerima.

(4)Interdependen

Saling ketergantungan individu dengan orang lain dalam hubungan interpersonal.

b) Respon antara adaptif maladaptif

(1)Merasa sendiri

Individu dalam menyelesaikan masalah sesuatu dilakukan sendiri tanpa berhubungan dengan orang lain karena untuk ketenangan waktu sementara yang merasa gagal terhadap kepercayaan orang lain.

(2)Menarik diri gangguan yang terjadi apabila seseorang

Memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu

(3)Merasa bergantung dengan orang lain (Dependent) Kondisi

dimana individu merasa gagal dalam mengembangkan rasa percaya dirinya.

c) Respon Maladaptif

Respons maladaptif adalah respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari non-norma sosial dan kebudayaan suatu tempat. Respon maladaptif tersebut adalah :

(1) Manipulasi

Orang lain diperlakukan seperti objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian, berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain.

(2) Impulsif

Tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, penilaian yang buruk, tidak dapat diandalkan.

(3) Narsisme

Harga diri yang rapuh secara terus-menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egoisentris, pencemburuan, marah jika orang lain tidak mendukung

2.2.5 Mekanisme Koping

Individu yang mempunyai respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas. Mekanisme koping yang berkaitan dengan dua jenis hubungan yang spesifik, menurut (Stuart & Sundeen, 2007) yaitu:

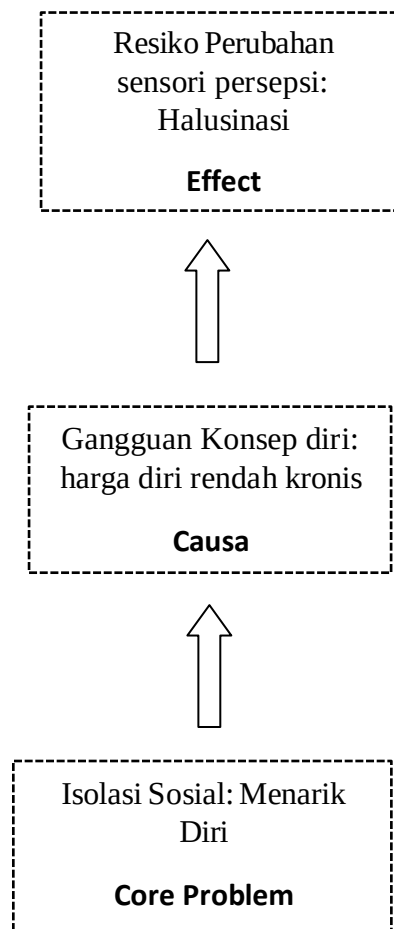
- 1) Koping yang berkaitan dengan gangguan kepribadian antisosial:
 - a) Proyeksi
 - b) Pemisahan atau splitting
 - c) Merendahkan orang lain.
- 2) Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang
 - a) Pemisahan atau splitting
 - b) Reaksi formasi
 - c) Proyeksi.
 - d) Isolasi
 - e) Idealisasi orang lain
 - f) Merendahkan orang lain
 - g) Identifikasi proyektif

Jika individu berada pada kondisi stress, maka akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia.

2.2.6 Akibat Isolasi Sosial

Perilaku isolasi sosial biasanya disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah, sehingga timbul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Bila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut, maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori : halusinasi dan resiko tinggi mencederai diri, orang lain bahkan lingkungan. Perilaku yang tertutup dengan orang lain juga bisa menyebabkan intoleransi aktivitas yang akhirnya bisa mempengaruhi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan perawatan secara mandiri.

2.2.7 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Diagnosa Isolasi Sosial

(Sumber: Damayanti Iskandar, 2017)

2.2.8 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

1) Terapi farmakologi

a) Clorpromazine (CPZ)

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

b) Haloperizol (HP)

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

c) Thirixyphenidyl (THP)

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

2) Terapi nonfarmakologi

a) Terapi individu

Pada pasien isolasi sosial dapat diberikan dengan strategi pelaksanaan atau SP

b) Terapi kelompok

Terapi aktivitas kelompok atau TAK merupakan suatu psikoterapi yang bertujuan untuk memberi stimulus bagi klien dengan gangguan isolasi sosial. Dalam terapi ini terbagi dalam 7 sesi yaitu, sesi 1 : pasien mampu memperkenalkan diri, sesi 2 : pasien mampu melakukan cara berkenalan dengan anggota kelompok, sesi 3 : pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok tentang

topik yang umum, sesi 4 : pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan, sesi 5 : pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan sesi 6 : pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok, Sesi 7: pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAK yang telah dilakukan.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Tahap awal yang dilakukan dalam proses keperawatan yaitu tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan meliputi dari data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (menurut Keliat 2009 dikutip di buku Dalami, dkk 2009). Salah satu yang mungkin muncul pada klien isolasi sosial : menarik diri data subjektif dapat ditemukan klien mengatakan malas berinteraksi, klien mengatakan orang lain tidak mau menerima dirinya, klien merasa tidak berguna. Pada data objektif yang mungkin timbul adalah klien terlihat menyendiri, klien tidak mau bercakap – cakap dengan orang lain, klien terlihat mondar – mandir tanpa tujuan, klien tidak berinisiatif berinteraksi dengan orang lain, afek tumpul dan kontak mata hilang.

1) Identitas

Meliputi nama (inisial), jenis kelamin, umur, alamat, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan , agama, no register, tanggal pengkajian dan tanggal MRS.

2) Alasan Masuk

Adanya perilaku kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk dan bicara lambat dengan nada rendah. Jika dibiarkan klien akan cenderung menyendiri dan menarik diri (Eko, 2014).

3) Faktor Predisposisi / Riwayat Penyakit Masalalu

Pada pasien isolasi sosial faktor ini sangat erat kaitannya dengan faktor etiologi, oleh sebab itu tanyakan apakah pernah menderita gangguan fisik atau penyakit misalnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dan menderita gangguan jiwa sebelumnya. Tanyakan juga kepada klien atau keluarga apakah ada salah satu anggota yang lain juga mengalami gangguan jiwa, kemudian tanyakan juga gejalanya, proses pengobatan dan perawatan yang diberikan pada anggota keluarga tersebut. Menurut teori (Maramis, 2009) adanya trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, tindakan criminal, penolakan atau yang lainnya merupakan faktor penyebab dari gangguan jiwa. Masalah keperawatan ditulis sesuai data. Menurut teori (Maramis, 2009) riwayat penyakit keluarga harus ditanyakan dikarenakan penyakit gangguan jiwa bisa menuru pada anggota keluarga yang lain.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pasien isolasi sosial yang pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu sangat mudah marah merasa tidak nyaman, merasa tidak

berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan dan sakit hati, berdiam diri, menyalahkan dan menuntut (Maramis, 2009).

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dengan isolasi sosial yang ditemukan cukup banyak pada keluarga dengan salah satu anggota keluarganya mengalami isolasi sosial yaitu anak yang diasuh oleh orang tua dengan isolasi sosial cenderung akan mengalami isolasi sosial juga.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Merasa kesepian atau ditolak orang lain, merasa tidak aman berada dengan orang lain, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna, tidak memiliki teman dekat, asyik dengan pikirannya sendiri. (Maramis, 2009)

b) Pemeriksaan tanda tanda vital

(1) Tekanan darah

(2) Respirasi

(3) Nadi

(4) Suhu

c) Pemeriksaan head to toe meliputi

(1) Rambut : pada pasien isolasi sosial keadaan rambut berantakan dan tidak terawat, keadaan rambut mudah rontok, keadaan rambut yang kering

(2) Mata : pada pasien isolasi sosial mata tampak kotor, mata

- simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda,
- (3)Hidung : pada pasien isolasi sosial hidung tampak kotor, ada tidaknya nyeri tekan
- (4)Mulut : pada pasien isolasi sosial keadaan mulut berbau tidak sedap , bibir tampak pecah pecah
- (5)Gigi : pada pasien isolasi sosial kelengkapan gigi masih lengkap atau tidak, gigi berwarna kuning dan kotor
- (6)Telingga : pada pasien isolasi sosial kebersihan telinga kurang, bentuk dari telinga normal atau tidak adanya gangguan pendegaran.
- (7)Kulit : pada pasien isolasi sosial keadaan tekstur kulit kering dan kusam, terdapat gatal gatal pada kulit
- (8)Kuku : pada pasien isolasi sosial keadaan kuku panjang , kuku tampak kotor

7) Psikososial (menurut buku Dalami dkk, 2009)

- a) Konsep diri : pada pasien isolasi sosial keadaan kemunduran dan kedangkalan emosi yang terjadi pada pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien, dengan begitu pasien tidak dapat mengetahui citra tubuh, identitas, peran, harga dirinya sendiri.
- b) Hubungan sosial : kondisi pasien pada isolasi sosial akan lebih cenderung menarik diri terhadap lingkungan pergaulan, lebih suka berdiam diri, malas bergaul dengan orang lain, melamun.
- c) Spiritual : pada pasien isolasi sosial kegiatan ibadah, nilai dan keyakinan menurun seiring dengan kemunduran kemaun.

8) Status Mental (menurut, Kelliat 2013)

- a) Penampilan: biasanya pasien isolasi sosial tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.
- b) Pembicaraan: biasanya pembicaraan pasien isolasi sosial lambat, sedikit dan volume rendah
- c) Aktifitas motorik: pada pasien dengan gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri terlihat lebih lesu dan penurunan produktivitas.
- d) Efek dan emosi: pasien dengan konsep diri Isolasi Sosial : Menarik Diri. Sering terlihat datar
- e) Interaksi selama wawancara: pasien isolasi sosial biasanya terlihat tidak kooperatif ,mudah tersinggung mungkin menunjukkan ansietas selama interaksi.
- f) Proses pikir: pasien dengan isolasi sosial mengalami blocking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilaksanakan kembali), preverasi (pembicaraan yang di ulang-ulang).
- g) Kesedaran: pasien isolasi sosial tampak bingung, kacau gangguan orientasi dan waktu.
- h) Memori: pada pasien yang mengalami isolasi sosial sangat kesulitan dalam proses mengingat. Kemampuan penilaian tidak mampu mengambil keputusan yang sederhana.

9) Kebutuhan perawatan diri (menurut, FitriaNita, 2012)

- a) Mandi
Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan untuk

melakukan sebagian atau keseluruhan aktivitas mandi atau hygiene untuk diri sendiri, dengan karakteristik: tidak dapat atau tidak ingin mandi, tidak dapat mengambil air, tidak dapat mengatur suhu aliran air, tidak mampu merasakan kebutuhan kebersihan

b) Berpakaian dan berhias.

Pasien isolasi sosial mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan tindakan memakai baju atau aktivitas berpakaian untuk dirinya dengan karakteristik: tidak mampu meletakkan atau mengambil baju.

c) Makan.

Pasien isolasi sosial mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas makan untuk dirinya sendiri, dengan karakteristik: tidak dapat memotong makanan atau membuka bungkus makanan, tidak dapat menyuap sendiri ke mulut

d) BAB atau BAK

Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam kemampuannya untuk melakukan aktivitas toileting dengan lengkap, dengan karakteristik: tidak dapat atau tidak ingin menuju ke toilet, tidak dapat atau tidak ingin melakukan hygiene yang benar, tidak dapat pindah dari atau ke toilet, tidak dapat memegang baju untuk melakukan toileting, tidak dapat menyiram toilet.

e) Istirahat tidur

Pasien isolasi sosial sangat sulit memulai tidur baik itu sesudah dan sebelum, sehingga frekuensi klien berubah ubah, kadang tidur

nyenyak, kadang gelisah

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Isolasi sosial (D.0121)

Kategori : Relasional

Subkategori : Interaksi Sosial

Definsi

Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat terbuka, dan interindependen dengan orang lain.

Penyebab

- 1) Keterlambatan perkembangan
- 2) Ketidakmampuan menjalin hubungan memuaskan
- 3) Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
- 4) Ketidaksesuaian nilai nilai dengan norma
- 5) Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma
- 6) Perubahan penampilan fisik
- 7) Perubahan status mental
- 8) Ketidakadekuatan sumber daya personal (mis disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a) Merasa ingin sendiri
- b) Merasa tidak aman ditempat umum

Objektif

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

Gejala dan Tanda Minor**Subjektif**

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

Objektif

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

2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan (Riyadi S & Purwanto. T, 2009)

No Dx	Diagnosa keperawatan	Perencanaan		Rencana tindakan keperawatan	Rasional
		Tujuan	Kriteria evaluasi		
D.0121	Isolasi Sosial .	TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain TUK 1: klien dapat membina hubungan saling percaya.	Setelah dilakukan 1x pertemuan klien mampu: membina hubungan saling percaya dengan perawat: a. Ekspresi wajah bersahabat b. Menunjukkan rasa senang c. Ada kontak mata d. Mau berjabat tangan e. Mau menyebut nama f) Mau menjawab salam g) Mau duduk berdampingan dengan perawat h. Bersedia mengungkapkan masalah yang diadapi	Sp 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat 3. Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukaan klien 4. Tunjukkan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien 5. Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian.	Mengurangi ancaman yang diperlihatkan perawat terhadap pasien, perluas dan menerima semua aspek kepribadian.

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Rencana Keperawatan	Tindakan	Rasional
		Tujuan	Klien Kriteria Evaluasi		
D.0121	Isolasi Sosial	TUK 2: Menyadari penyebab isolasi sosial	setelah dilakukan interaksi klien dapat menyebutkan / alasan mengisolasi diri berasal dari : a. Diri sendiri b. Orang lain c. Lingkungan	SP 2 Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri dengan cara: 1. Tanyakan klien tentang orang yang tinggal serumah atau teman dekat bahkan teman sekamar klien, orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau di ruang perawatan, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat di rumah, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut. 2. Upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain. 3. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain.	Klien bisa mengidentifikasi kemampuan yang positif secara baik dan benar

				4. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.	
No Dx	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Rencana Keperawatan	Tindakan	Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil		
D.0121	Isolasi Sosial .	TUK 3: Klien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.	Setelah dilakukan interaksi klien dapat memilih atau menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuannya secara mandiri: a. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial menolong b. Klien dapat menyebutkan kerugian Isolasi Sosial : Menarik Diri misalnya sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi	SP 3: 1. Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial : menarik diri. 2. Tanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain. 3. Diskusikan dengan klien keuntungan bila memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka. 4. Diskusikan pada klien kerugian bila tidak memiliki banyak teman dan tidak bergaul dengan orang lain. 5. Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien. 6. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.	Mengetahui manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, maka klien akan termotivasi berinteraksi dengan orang lain.

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasional
		Tujuan	Kriteria Evaluasi		
D.0121	isolasi Sosial	TUK 4: Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	setelah dilakukan interaksi klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat secara mandiri: a. klien mampu mengungkapkan perasaan setelah berhubungan sosial dengan orang lain.	SP4 : Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap dengan cara: 1. Melatih pasien cara berinteraksi secara bertahap. 2. Melatih pasien berinteraksi dengan teman perawat. 3. Melatih pasien berinteraksi sudah menunjukkan kemajuan, tingkatan jumlah interaksi dengan dua, tiga empat orang dan seterusnya. 4. Melatih pasien berinteraksi dengan keluarga. 5. Melatih pasien berinteraksi dengan sesama pasien. 6. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien.	Melibatkan pasien dalam interaksi sosial akan mendorong pasien untuk melihat dan merasakan secara langsung manfaat dari berubungan sosial serta meningkatkan konsep diri pasien.

				10. Mengevaluasi pasien saat berinteraksi (teman perawat, keluarga atau sesama pasien).	11. Beri dorongan terus – menerus gara pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.
No Dx	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasional
		Tujuan	Kriteria Evaluasi		
D.0121	Isolasi Sosial.	TUK 5: Tindakan keperawatan untuk klien SP (Pendidikan mengenai pengobatan)	5. Setelah dilakukan interaksi klien dapat menyebutkan : a. manfaat minum obat, b. kriteria tidak minum obat, c. nama obat, d. warna obat, e. dosis yang diberikan, f. efek terapi, g. efek samping.	SP 5 Melatih klien dalam merencanakan kegiatan baik-baik dengan cara: 1. Menjelaskan tentang obat 2. Menjelaskan akibat putus obat 3. Menjelaskan cara mendapat obat atau berobat 4. Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu. Dan benar dosis).	Menyukseskan program pengobatan pasien dan mengoptimalkan kerja dari obat terhadap pasien

2.3.4 Implementasi Keperawatan (Riyadi S & Purwanto. T, 2009)

STRATEGI PELAKSANAAN 1 (SP 1) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu membina hubungan saling percaya.

1. Tindakan Keperawatan

- 1) Mendekati pasien
- 2) Berkenalan dengan pasien
- 3) Memberikan kesempatan pasien untuk berkenalan

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Selamat pagi Boleh saya kenalan dengan Bapak atau Ibu?

Nama saya... Bapak atau Ibu boleh panggil saya... Saya mahasiswa Poltekkes Kemenekes Malang Kampus Kab. Trenggalek saya sedang praktik disini dari pukul 08.00-13.00 WIB Siang.

Kalau boleh saya tahu nama Bapak atau Ibu?, dan senang dipanggil dengan sebutan apa?"

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

"Apakah Bapak atau Ibu keberatan untuk mengobrol dengan saya?"

"Menurut Bapak atau Ibu sebaiknya kita mengobrol tentang apa?"

"Bagaimana kalau kita berkenalan dulu?"

2) Waktu

"Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?"

3.) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

" Nama bapak atau ibu siapa? Senang dipanggil apa?"

"Tidak usah malu bapak atau ibu, coba saya Tanya lagi siapa nama bapak atau ibu? Dan senang dipanggil apa?"

" Alamat rumah bapak atau ibu dimana?"

" Apa hobi bapak atau ibu?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?”

Evaluasi objektif

"Setelah kita berdiskusi panjang lebar, sekarang coba Bapak atau Ibu jelaskan apa saja tadi yang membuat Bapak atau Ibu tidak senang bercakap- cakap dengan orang lain?"

b. Rencana tindak lanjut

“Coba dalam dua hari ini Bapak atau Ibu mengingat hal-hal yang membuat Bapak atau Ibu tidak ingin bercakap-cakap dengan orang lain?”

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saa akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan bergaul dengan orang lain dan cara bergaul dengan orang lain?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat ang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ? Selamat pagi Bapak atau ibu.”

STRATEGI PELAKSANAAN 2 (SP 2) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu menyadari penyebab isolasi sosial

4. Tindakan Keperawatan

Menanyakan apa penyebab yang menyebabkan klien mengalami isolasi social : menarik diri

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita kan berdiskusi tentang apa yang menyebabkan Bapak atau Ibu kurang suka bergaul”

2) Waktu

"Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Apa yang membuat Bapak atau Ibu tidak suka bergaul dengan orang lain?"

"Apakah karena sikap atau perilaku orang lain terhadap Bapak atau Ibu atau ada alasan Bapak atau Ibu tidak ingin bergaul dengan orang lain?"

"Nah kita sudah mengetahui penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?"

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu sebutkan lagi penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain?"

b. Rencana tindak lanjut

"Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?"

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian berhubungan sosial?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN 3 (SP 3) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial

4. Tindakan Keperawatan

Menanyakan apa saja keuntungan berhubungan sosial dan kerugian berhubungan social

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita kan berdiskusi tentang keuntungan bergaul, dan kerugian bila tidak bergaul dengan orang lain"

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

“Apa ruginya kalau kita tidak mempunyai teman?” “Menurut Bapak atau Ibu keuntungan apa yang bisa kita dapatkan kalau kita banyak teman?”

"Nah kita sudah mengetahui ruginya tidak punya teman, dan untungnya punya teman."

"Apakah Bapak atau Ibu ingin belajar bergaul dengan orang lain?"

Bagaimana Bapak atau Ibu kalau minggu depan kita belajar cara bergaul dengan orang lain?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?”

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?"

b. Rencana tinda lanjut

"bagaimana jika kita berkenalan dengan orang lain bapak atau ibu?"

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berlatih berinteraksi secara bertahap?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN 4 (SP 4) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri

- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus :

Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap

4. Tindakan Keperawatan

Mengajari dan melatih pasien cara untuk berkenalan dengan orang lain.

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan belajar tentang bagaimana memulai berhubungan dengan orang lain.”

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

“Begini lho Bapak atau Ibu, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dengan panggilan yang kita sukai.

Contohnya, nama saya Pak Kris, senang di panggil Kris.”

"Selanjutnya Bapak atau Ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini Nama Bapak atau Ibu siapa? Senang dipanggil apa?

"Ayo Pak atau Bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan bapak atau Ibu. Coba berkenalan dengan saya!"

"Ya bagus sekali!"

"Setelah Bapak atau ibu berkenalan dengan orang tersebut Bapak atau Ibu bisa melanjutkan pembicaraan tentang hal-hal yang menyenangkan. Misalnya tentang cuaca, tentang hobi Bapak atau Ibu, tentang keluarga, pekerjaan, dan sebagainya."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah latihan berkenalan hari ini?"

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain?"

b. Rencana tindak lanjut

"Dalam seminggu ini, coba bapak atau ibu bercakap-cakap dengan teman-teman disini yang belum kenal ya!"

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Minggu depan kita akan berbincang-bincang tentang pengalaman bapak atau ibu berkenalan dengan orang lain”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

**STRATEGI PELAKSANAAN 5 (SP 5) ISOLASI SOSIAL :
MENARIK DIRI**

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus :

Klien dapat mengontrol isolasi sosial : menarik diri dengan cara patuh minum obat

4. Tindakan Keperawatan

Mengajari dan melatih pasien cara untuk patuh minum obat

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan belajar tentang patuh minum obat ya bapak atau ibu"

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

“Bapak / Ibu bagaimana bedanya setelah minum obat secara teratur?"

“Minum obat itu penting agar menghilangkan rasa takut, malu”

“Berapa macam obat yang diminum, yang merah besar ini namanya obat CPZ yang pink kecil namanya haloperidol. Semua obat ini akan membantu Bapak / Ibu lebih tenang dan rilek.

“Meskipun sudah pulang Bapak / Ibu nanti harus minum obat terus, tidak boleh putus obat.”

“Obat ini harus diminum terus, mungkin berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun. Kemudian Bapak/Ibu jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, gejala seperti yang Bapak/Ibu alami sekarang akan muncul lagi, jadi ada lima hal yang harus diperhatikan oleh Bapak/Ibu pada saat minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, dan benar frekuensi ingat ya Bapak/Ibu?.”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Tidak terasa kita sudah berbincang – bincang lama, saya senang sekali. Bapak/Ibu mau berbincang – bincang dengan saya. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah berbincang – bincang? ?”

b. Evaluasi objektif

" Coba Bapak/Ibu jelaskan lagi obat apa yang diminum tadi? Kemudian berapa dosisnya ?”

c. Rencana tindak lanjut

" Jangan lupa kalau waktunya minum obat Bapak / Ibu minta mas perawat, kalau dirumah minta pada keluarga ”

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Minggu depan kita akan bertemu kembali untuk melihat sudah sejauh mana bapak atau ibu dapat mengontrol isolasi sosial : menarik diri ?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA

Untuk Keluarga (SP Keluarga)

A. Proses Keperawatan

Tujuan:

Pendidikan kesehatan pada Keluarga (SP)

Tindakan :

Menjelaskan masalah yang dialami oleh anaknya, menjelaskan bagaimana jika masalah anaknya jika tidak ditangani, menjelaskan bagaimana cara menghadapi keadaan anaknya,

B. Proses Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu”

b. Evaluasi atau Validasi

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?”

c. Kontrak

1) Topik

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu dan cara mengatasinya.”

2) Waktu

“Berapa lama waktu yang Bapak atau Ibu inginkan? Bagaimana kalau 1 jam?”

3) Tempat

“Di mana kita duduk? Bagaimana jika disini saja bapak atau ibu?”

2. Kerja

“Masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu disebut isolasi sosial. Ini adalah salah satu gejala penyakit yang juga dialami oleh klien – klien gangguan jiwa yang lain.”

“Apabila masalah ini tidak diatasi maka anak Bapak atau Ibu bisa mengalami isolasi sosial, yaitu tidak mau berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya, dan lebih suka menyendiri.”

“Untuk menghadapi keadaan klien yang demikian keluarga harus sabar. Pertama keluarga harus membina hubungan saling percaya dengan klien yang caranya adalah : bersikap peduli dengan klien dan jangan ingkar janji. Kedua, keluarga perlu memberi semangat dan dorongan kepada klien untuk bisa melakukan kegiatan bersama – sama dengan orang lain.”

“Berilah pujian yang wajar dan jangan banyak mencela kondisi klien.”

“Seperti ini cara memberikan pujian, bagus...bagus. kamu sudah mampu bergaulo dengan teman – teman di sekitar rumah ini!”

“Coba Bapak atau Ibu peragakan!”

“Bapak atau Ibu juga harus menjaga supaya Klein terus minum obat sesuai program. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan seperti perawat atau dokter puskesmas.”

“Apabila klien tidak membaik dan sama sekali tidak membaik dan sama sekali tidak bisa mengurus dirinya sendiri, Bapak atau Ibu bisa membawanya ke RSJ untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Samapi disini ada yang mau ditanyakan?”

3. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Baiklah karena waktunya habis. Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap – cakap?”

Evaluasi obyektif

“Selanjutnya silahkan Bapak atau Ibu mencoba cara yang baik tadi bahas!”

b. Rencana tindak lanjut

“Minggu depan kita akan diskusi tentang pengalaman Bapak atau Ibu mempraktikan latihan kiat hari ini.

c. Topik

1) Topik

Bapak atau ibu minggu depan kita akan berdiskusi tentang pengalaman bapak atau ibu mempraktikkan bagaimana cara menghadapi keadaan anak bapak atau ibu yang sedang mengalami gangguan isolasi social.”

2) Waktu

“Untuk waktunya bagaimana jika jam 10.00 WIB ? apakah bapak atau ibu bisa?”

3) Tempat

“Untuk tempat bagaimana jika disini lagi bapak atau ibu?”

**STRATEGI PELAKSANAAN 1 (SP 1) ISOLASI SOSIAL :
MENARIK DIRI**

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu membina hubungan saling percaya.

4. Tindakan Keperawatan

- Mendekati pasien

- Berkenalan dengan pasien
- Memberikan kesempatan pasien untuk berkenalan

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Selamat pagi Boleh saya kenalan dengan Bapak atau Ibu?

Nama saya... Bapak atau Ibu boleh panggil saya... Saya mahasiswa Polkesma V Trenggalek

Saya sedang praktik disini dari pukul 08.00-13.00 WIB Siang.

Kalau boleh saya tahu nama Bapak atau Ibu?, dan senang dipanggil dengan sebutan apa?"

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

"Apakah Bapak atau Ibu keberatan untuk mengobrol dengan saya?"

"Menurut Bapak atau Ibu sebaiknya kita mengobrol tentang apa?"

"Bagaimana kalau kita berkenalan dulu?"

2) Waktu

"Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?"

3.) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Nama bapak atau ibu siapa? Senang dipanggil apa?"

"Tidak usah malu bapak atau ibu, coba saya Tanya lagi siapa nama bapak atau ibu? Dan senang dipanggil apa?"

"Alamat rumah bapak atau ibu dimana?"

"Apa hobi bapak atau ibu?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?"

Evaluasi objektif

"Setelah kita berdiskusi panjang lebar, sekarang coba Bapak atau Ibu jelaskan apa saja tadi yang membuat Bapak atau Ibu tidak senang bercakap-cakap dengan orang lain?"

b. Rencana tinda lanjut

"Coba dalam dua hari ini Bapak atau Ibu mengingat hal-hal yang membuat Bapak atau Ibu tidak ingin bercakap-cakap dengan orang lain?"

c. Kontrak yang akan datang

1. Topik

"Bapak atau Ibu dua hari lagi saa akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan bergaul dengan orang lain dan cara bergaul dengan orang lain?"

2. Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3. Tempat

“Kira-kira tempat ang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ? Selamat pagi Bapak atau ibu.”

STRATEGI PELAKSANAAN 2 (SP 2) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu menyadari penyebab isolasi sosial

4. Tindakan Keperawatan

Menanyakan apa penyebab yang menyebabkan klien mengalami isolasi social : menarik diri

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

"Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita kan berdiskusi tentang apa yang menyebabkan Bapak atau Ibu kurang suka bergaul"

2) Waktu

"Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?"

3.) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Apa yang membuat Bapak atau Ibu tidak suka bergaul dengan orang lain?"

"Apakah karena sikap atau perilaku orang lain terhadap Bapak atau Ibu atau ada alasan Bapak atau Ibu tidak ingin bergaul dengan orang lain?"

"Nah kita sudah mengetahui penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?"

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu sebutkan lagi penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain?"

b. Rencana tinda lanjut

"Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?"

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

"Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian berhubungan sosial?"

2) Waktu

"Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa?"

3) Tempat

"Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain?"

STRATEGI PELAKSANAAN 3 (SP 3) ISOLASI SOSIAL :

MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial

4. Tindakan Keperawatan

Menanyakan apa saja keuntungan berhubungan sosial dan kerugian berhubungan sosial

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita kan berdiskusi tentang keuntungan bergaul, dan kerugian bila tidak bergaul dengan orang lain"

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

“Apa ruginya kalau kita tidak mempunyai teman?” “Menurut Bapak atau Ibu keuntungan apa yang bisa kita dapatkan kalau kita banyak teman?”

"Nah kita sudah mengetahui ruginya tidak punya teman, dan untungnya punya teman."

"Apakah Bapak atau Ibu ingin belajar bergaul dengan orang lain?"

Bagaimana Bapak atau Ibu kalau minggu depan kita belajar cara bergaul dengan orang lain?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?"

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?"

d. Rencana tindak lanjut

"bagaimana jika kita berkenalan dengan orang lain bapak atau ibu?"

e. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berlatih berinteraksi secara bertahap?"

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN 4 (SP 4) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus :

Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap

4. Tindakan Keperawatan

Mengajari dan melatih pasien cara untuk berkenalan dengan orang lain.

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

"Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan belajar tentang bagaimana memulai berhubungan dengan orang lain."

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Begini lho Bapak atau Ibu, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dengan panggilan yang kita sukai. Contohnya, nama saya Pak Kris, senang di panggil Kris."

"Selanjutnya Bapak atau Ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini Nama Bapak atau Ibu siapa? Senang dipanggil apa?"

"Ayo Pak atau Bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan bapak atau Ibu. Coba berkenalan dengan saya!"

"Ya bagus sekali!"

"Setelah Bapak atau ibu berkenalan dengan orang tersebut Bapak atau Ibu bisa melanjutkan pembicaraan tentang hal-hal yang

menyenangkan. Misalnya tentang cuaca, tentang hobi Bapak atau Ibu, tentang keluarga, pekerjaan, dan sebagainya."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah latihan berkenalan hari ini?"

b. Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain?"

c. Rencana tindak lanjut

"Dalam seminggu ini, coba bapak atau ibu bercakap-cakap dengan teman-teman disini yang belum kenal ya!"

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

"Minggu depan kita akan berbincang-bincang tentang pengalaman bapak atau ibu berkenalan dengan orang lain"

2) Waktu

"Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?"

3) Tempat

"Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?"

STRATEGI PELAKSANAAN 4 (SP 4) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus :

Klien dapat mengontrol isolasi sosial : menarik diri dengan cara patuh minum obat

4. Tindakan Keperawatan

Mengajari dan melatih pasien cara untuk patuh minum obat

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan belajar tentang patuh minum obat ya bapak atau ibu"

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Bapak / Ibu bagaimana bedanya setelah minum obat secara teratur?"

"Minum obat itu penting agar menghilangkan rasa takut, malu"

"Berapa macam obat yang diminum, yang merah besar ini namanya obat CPZ yang pink kecil namanya haloperidol. Semua obat ini akan membantu Bapak / Ibu lebih tenang dan rilek.

"Meskipun sudah pulang Bapak / Ibu nanti harus minum obat terus, tidak boleh putus obat."

"Obat ini harus diminum terus, mungkin berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun. Kemudian Bapak/Ibu jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, gejala seperti yang Bapak/Ibu alami sekarang akan muncul lagi, jadi ada lima hal yang harus diperhatikan oleh Bapak/Ibu pada saat minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, dan benar frekuensi ingat ya Bapak/Ibu?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Tidak terasa kita sudah berbincang – bincang lama, saya senang sekali. Bapak/Ibu mau berbincang – bincang dengan

saya. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah berbincang – bincang? ?”

b. Evaluasi objektif

" Coba Bapak/Ibu jelaskan lagi obat apa yang diminum tadi? Kemudian berapa dosisnya ?”

c. Rencana tindak lanjut

" Jangan lupa kalau waktunya minum obat Bapak / Ibu minta mas perawat, kalau dirumah minta pada keluarga ”

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Minggu depan kita akan bertemu kembali untuk melihat sudah sejauh mana bapak atau ibu dapat mengontrol isolasi sosial : menarik diri ?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA

Untuk Keluarga (SP Keluarga)

A. Proses Keperawatan

Tujuan:

Pendidikan kesehatan pada Keluarga (SP)

Tindakan :

Menjelaskan masalah yang dialami oleh anaknya, menjelaskan bagaimana jika masalah anaknya jika tidak ditangani, menjelaskan bagaimana cara menghadapi keadaan anaknya,

B. Proses Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu”

b. Evaluasi atau Validasi

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?”

c. Kontrak

1) Topik

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu dan cara mengatasinya.”

2) Waktu

“Berapa lama waktu yang Bapak atau Ibu inginkan? Bagaimana kalau 1 jam?”

3) Tempat

“Di mana kita duduk? Bagaimana jika disini saja bapak atau ibu?”

4) Kerja

“Masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu disebut isolasi sosial. Ini adalah salah satu gejala penyakit yang juga dialami oleh klien – klien gangguan jiwa yang lain.”

“Apabila masalah ini tidak diatasi maka anak Bapak atau Ibu bisa mengalami isolasi sosial, yaitu tidak mau berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya, dan lebih suka menyendiri.”

“Untuk menghadapi keadaan klien yang demikian keluarga harus sabar. Pertama keluarga harus membina hubungan saling percaya dengan klien yang caranya adalah : bersikap perduli dengan klien dan jangan ingkar janji. Kedua, keluarga perlu memberi semangat dan dorongan kepada klien untuk bisa melakukan kegiatan bersama – sama dengan orang lain.”

“Berilah pujian yang wajar dan jangan banyak mencela kondisi klien.”

“Seperti ini cara memberikan pujian, bagus...bagus. kamu sudah mampu bergaulo dengan teman – teman di sekitar rumah ini!”

“Coba Bapak atau Ibu peragakan!”

“Bapak atau Ibu juga harus menjaga supaya klein terus minum obat sesuai porogram. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan seperti perawat atau dokter puskesmas.”

“Apabila klien tidak membaik dan sama sekali tidak membaik dan sama sekali tidak bisa mengurus dirinya sendiri, Bapak atau Ibu bisa membawanya ke RSJ untuk

mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Samapi disini ada yang mau ditanyakan?”

2. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Baiklah karena waktunya habis. Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap – cakap?”

b. Evaluasi obyektif

“Selanjutnya silahkan Bapak atau Ibu mencoba cara yang baik tadi bahas!”

c. Rencana tindak lanjut

“Minggu depan kita akan diskusi tentang pengalaman Bapak atau Ibu mempraktikkan latihan kiat hari ini.

d. Topik

1) Topik

Bapak atau ibu minggu depan kita akan berdiskusi tentang pengalaman bapak atau ibu mempraktikkan bagaimana cara menghadapi keadaan anak bapak atau ibu yang sedang mengalami gangguan isolasi social.”

2) Waktu

“Untuk waktunya bagaimana jika jam 10.00 WIB ? apakah bapak atau ibu bisa?”

3) Tempat

“Untuk tempat bagaimana jika disini lagi bapak atau ibu?”

2.3.5 Evaluasi

Menurut (Riyadi S & Purwanto. T, 2009) evaluasi keperawatan adalah akhir dari proses bertujuan untuk menilai dari hasil keseluruhan, dapat keperawatan yang sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan pada akhir semua tindakan yang telah dilakukan. Adapun hasil akhir dari klien dengan isolasi sosial setelah dilakukan pelaksanaan pelayanan keperawatan klien dapat melakukan salah satu strategi pelaksanaan dengan benar maka dapat dilanjutkan ke strategi pelaksanaan yang lain, kriteria hasil evaluasi pada klien yang mengalami isolasi sosial adalah sebagai berikut:

Kriteria hasil evaluasi untuk klien.

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi social
- 3) Klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dari isolasi social
- 4) Klien dapat berinteraksi dengan orang lain secara bertahap