

BAB II **KONSEP DASAR MEDIK**

A. Pengertian

Menurut Keliat dalam jurnal (Yusuf et al., 2020). Isolasi sosial yaitu keadaan individu mengalami ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan individu di lingkungan sekitarnya. Klien mungkin merasa di tolak, tidak di terima, kesepian dan tidak dapat membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Menurut Holt-Lunstad et al. (2015) dalam (Sakti et al. 2023) mengatakan bahwa isolasi sosial adalah keadaan ketika individu memiliki sedikit atau tidak ada interaksi sosial, kontak dengan orang lain, dan dukungan sosial. Hal ini dapat terjadi sebagai hasil dari kurangnya hubungan sosial, jaringan sosial yang lemah, atau terbatasnya dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya. Terdapat beberapa faktor-faktor yang berkontribusi pada isolasi sosial, seperti stigmatisasi, kurangnya keterampilan sosial, dan kurangnya dukungan sosial. Isolasi sosial merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain. Pasien yang mengalami isolasi sosial ditandai dengan adanya afek datar, efeksedih, ingin menyendiri, ketidakmampuan memenuhi harapan orang lain dan menarik diri. (Riko et al 2023).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Isolasi Sosial: Menarik diri adalah suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena merasa ditolak, tidak di terima, dan bahkan pasien tidak mampu

berinteraksi untuk membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya.

B. Proses terjadinya masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Factor presitasi

Terdapat beberapa factor presipitasi menurut Sutejo (2018) yang dapat menyebabkan gangguan Isolasi Sosial. Faktor tersebut, antara lain berasal dari stressor berikut :

1) Stressor Sosioklultural

Stressor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dengan orang yang berarti dalam hidupnya.

2) Stressor Psikologik

Tingkat kecemasan berat yang terjadi secara bersamaan akibat berpisah dengan orang lain yang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik.

3) Stressor Intelektual

a) Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagi pikiran perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain.

- b) Klien dengan kegagalan adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- c) Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain.

4) Stressor fisik

Stressor Fisik yang memicu isolasi sosial adalah klien dengan menarik diri yang bisa disebabkan karena klien menderita penyakit kronik dan keguguran.

b. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi penyebab isolasi sosial meliputi factor perkembangan , biologis, dan factor sosiokultural. Berikut ini merupakan berbagai macam factor predisposisi menurut sutejo (2018):

1) Factor Perkembangan

Pada dasarnya kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang mulai dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, diharapkan setiap tahapan perkembangan dapat dilalui dengan sukses. System keluarga yang

terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial mal adaptif.

2) Faktor Biologis

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial mal adaptif. Genetic merupakan salah satu factor pendukung gangguan jiwa.

3) Faktor sosial budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan factor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isolasi sosial. Gangguan ini juga bisa di sebabkan oleh adanya norma-norma yang salah di anut oleh satu keluarga, seperti anggota keluarga yang tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota keluarga yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik juga turut menjadi factor predisposisi isolasi sosial.

2. Psikopatologi

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan yang tidak berharga, yang bisa dialami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan, kecemasan.

Perasaan tidak berharga menyebabkan klien makin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitive antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (stuart and sundeen, 1998 dalam ernawatic et al, 2011).

3. Manifestasi klinik

Tanda dan gejala isolasi sosial dapat di temukan Ketika wawancara dan observasi pada klien. Adapun tanda dan gejala isolasi sosial menurut Sutejo (2018) yang di temukan pada klien saat wawancara bisa berupa beberapa hal berikut ini :

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian
- b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- c. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- d. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
- e. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat Keputusan.
- f. Klien merasa tidak berguna
- g. Klien tidak yakin bisa melangsungkan hidup.

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan Ketika observasi, antara lain :

- a. Tidak memiliki teman dekat
- b. Menarik diri
- c. Tidak komunikatif
- d. Tindakan berulang dan tidak bermakna
- e. Asyik dengan pikirannya sendiri
- f. Tidak ada kontak mata
- g. Tampak sedih, apatis, afek tumpul.

Tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial menurut Kellie (2019) di bedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Mayor

Subjektif :

- 1) Ingin sendiri
- 2) Merasa tidak nyaman di tempat umum
- 3) Merasa berbeda dengan orang lain

Objektif :

- 1) Menarik diri
- 2) Menolak melakukan interaksi
- 3) Afek datar
- 4) Afek sedih
- 5) Afek tumpul
- 6) Tidak ada kontak mata
- 7) Tidak bergairah atau lesu

b. Minor

Subjektif :

- 1) Menolak berinteraksi dengan orang lain
- 2) Merasa sendirian
- 3) Merasa tidak di terima
- 4) Tidak mempunyai sahabat

Objektif

- 1) Menunjukkan permusuhan
- 2) Tindakan berulang
- 3) Tindakan tidak berarti

4. Pemeriksaan Diagnostik

a) *Minnesolla Multiphasic Peronality Inventory* (MMPI)

Minnesolla Multiphasic Peronality Inventory (MMPI) adalah bentuk pengujian yang di lakukan psikiater dan psikolog dalam menentukan kepribadian seseorang yang terdiri dari 566 pernyataan benar atau salah. Tujuannya untuk mengetahui apakah pada orang tersebut memiliki gangguan jiwa, psikopatologi atautkah dia termasuk orang normal yang tidak menderita gangguan jiwa.

b) *Elektroens Efalo Grafik* (EEG)

Suatu pemeriksaandalam psikiatri untuk membantu membedakan antara etiologic fungsional dan organic dalam kelainan mental.

c) Test Laboraturium

Test laboraturium kromosom darah untuk mengetahui apakah gangguan jiwa di sebabkan karena genetic.

d) Rontgen kepala

Rontgen kepala dimaksudkan untuk mengetahui apakah gangguan jiwa disebabkan oleh kelainan struktur anatomi tubuh.

5. Komplikasi

Komplikasi pada isolasi sosial menurut keliat (2019) adalah sebagai berikut :

a) Skizofrenia

b) Psikotik akut

c) Depresi berat

d) Penyakit fisik

e) Perubahan penampilan

6. Penatalaksanaan medis

Kolaborasi merupakan Tindakan keperawatan dengan dokter untuk klien isolasi sosial dengan pemberian obat (farmakologi) dan *Electric Convulsive Therapy* (ECT)

a) Farmakologi

1) Chlorpromazine (CPZ)

Indikasi dari CPZ adalah untuk sindrom psikotik yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran dari terganggu, waham, halusinasi, gangguan perasaan, dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin. Mekanisme kerja dari CPZ adalah memblokir dopamin pada reseptor pascasinaps di otak khusus sistem piramidal.

2) Haloperidol

Haloperidol mempunyai indikasi yaitu mengatasi gangguan perilaku, seperti gelisah atau perilaku agresif. Mekanisme kerja obat haloperidol adalah anti psikotik dalam memblokir dopamin pada reseptor pascasinaps di otak khususnya sistem limbic dan piramidal.

3) Trihexyphenidyl

Indikasi dari trihexyphenidyl adalah segala jenis penyakit parkinson termasuk pasca ensefalitis dan idiopatik. Mekanisme kerjanya dengan klonidin, obat anti depresi dan anti kolinergik lainnya.

b) *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

ECT atau lebih dikenal dengan electroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energy shock Listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT di tujukan untuk terapi klien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya ECT bertujuan untuk menginduksi suatu kejang kronik yang dapat memberikan efek terapi setidaknya selama 15 detik.

Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang Dimana seseorang kehilangan kesadaran dan mengalami rejatan. Mekanisme kerja ECT sampai saat ini masih belum dapat dijelaskan dengan memuaskan. Namun beberapa penelitian memnunjukkan kalua ECT dapat meningkatkan kadar serum Brain-derived Neutropolophic factor (BDNF) pada klien depresi yang tidak responsive pada terapi farmakologis (Dermawan&Rudi, 2013).

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian. Diagnose keperawatan adalah masalah Kesehatan actual maupun potensial yang dapat diatasi oleh perawat berdasarkan teori dan penglamannya (Gabie & Gordon 1996, dalam Wibowo, 2011)

Diagnosa keperawatan di rumuskan dengan PE atau Problem dan Etiologi dan juga ada hubungannya dengan PES (Problem, Etiologi,

Simptom atau gejala). Ada beberapa tipe diagnose resiko tinggi dan diagnose kemungkinan atau masalah kolaboratif (Stuart & Laraia 2001, dalam Wibowo 2011).

Diagnosa yang mungkin muncul pada klien isolasi sosial menurut Nurhakim (2014) yaitu :

1. Isolasi sosial
2. Harga Diri Rendah
3. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap perencanaan Tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Dalam perencanaan asuhan keperawatan jiwa terdiri dari 3 aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana Tindakan keperawatan (Stuart, 2001 dalam Wibowo, 2011)

Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah yang ada diagnosa tertentu. Tujuan umum dapat tercapai apabila tujuan khusus telah tercapai terlebih dahulu. Tujuan khusus merupakan rumusan dari kemampuan klien yang telah tercapai atau yang sudah di miliki pasien. Kemampuan tersebut juga bisa bervariasi atau sesuai dengan masalah klien tersebut. Rencana Tindakan keperawatan merupakan rumusan Tindakan yang akan di lakukan oleh perawat unntuk mengatasi masalah klien (Larai, 2001, dalam Wibowo, 2011).

Tabel 2. 1. Perencanaan Tindakan Keperawatan menurut Sujeto (2018)

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p>TUM :</p> <p>Klien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK :</p> <p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan salam sapa klien dengan ramah secara verbal maupaun non verbal 2. Ajak klien berjabat tangan 3. Perkenalkan diri dengan klien 4. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien 5. Jelaskan tujuan pertemuan 6. Buat kontrak waktu, topik yangh akan dibicarakan dan tempat. 7. Tunjukkan sifat empati yang menunjukkan mererima klien denga napa adanya. 8. Beri perhatian pada klien dan beri tujuan atas kemampuannya 	<p>Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien dapat membantu klien membina Kembali interaksi dengan orang laindengan penuh kepercayaan.</p>

Tabel 2. 2. Perencanaan Tindakan Keperawatan Lanjutan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
		<p>TUK 2 :</p> <p>Klien mampu menyebutkan penyebab Isolasi Sosial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada klien tentang orang yang tinggal serumah atau sekamar dengan klien <ol style="list-style-type: none"> a. Orang yang paling disukai klien saat dirumah maupun di ruang perawatan b. Hal yang membantu klien dekat dengan orang tersebut c. Orang yang tidak disukai atau tidak dekat dengan klien d. Alasan apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut e. Upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain. 2. Diskusikan dengan klien alasan mengapa tidak mau bersosialisasi atau bergaul dengan orang lain 	<p>Dengan mengetahui tanda dan gejala yang muncul pada klien maka perawat dapat menentukan Langkah intervensi yang akan dilakukan selanjutnya.</p>

			3. Beri pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasannya	
		<p>TUK 3 :</p> <p>Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian bersosialisasi dengan orang lain</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan klien tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat hubungan sosial b. Kerugian dari isolasi sosial 2. Diskusikan dengan klien manfaat bersosialisasi dan kerugian islasi sosial. 3. Berikan pujian pada klien terhadap kemampuan dalam mengungkapkan perasaannya. 	Dapat membantu klien dalam mengidentifikasi apa yang sudah terjadi pada dirinya dan membantu meningkatkan harga diri klien.
		<p>TUK 4 :</p> <p>Klien mampu melakukan hubungan sosial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi perilaku klien saat melakukan hubungan sosial. 2. Jelaskan pada klien cara berinteraksi yang baik dengan orang lain. 3. Berikan contoh pada klien cara-cara berbicara yang baik dengan orang lain 4. Beri kesempatan pada klien untuk mempraktikan cara berinteraksi yang baik 	Kehadiran orang yang dapat di percaya oleh klien dapat membuat dirinya merasa nyaman dan terlindungi.

			<p>dengan orang lain di depan perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Bantu klien berinteraksi dengan teman atau keluarga 6. Beri pujian setiap kemampuan klien yang telah dilakukan. 7. Latih klien bercakap-cakap dengan anggota keluarga atau teman sekamarnya saat melakukan kegiatan sehari-hari. 8. Latih klien saat melakukan kegiatan sosial misalnya : belanja ke warung. 9. Beri pujian dengan dorongan setiap keberhasilan klien agar tetap semangat. 	
		<p>TUK 5 :</p> <p>Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah melakukan hubungan sosial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien perasaan pasien setelah melakukan hubungan sosial dengan orang lain. 2. Berikan pujian terhadap kemampuan klien setelah mengungkapkan perasaannya 	<p>Klien dapat meningkatkan diri dengan merasa lebih baik dan mempunyai makna dalam berinteraksi sosial dengan orang lain.</p>

		<p>TUK 6 :</p> <p>Pasien mendapatkan dukungan dari keluarga dalam memperluas hubungan sosial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien tentang pentingnya peran keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku isolasi sosial. 2. Jelaskan kepada keluarga klien tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Isolasi sosial dengan tanda gejalanya b. Penyebab dan akibat dari isolasi sosial c. Cara merawat pasien dengan isolasi sosial 3. Latih keluarga cara merawat klien isolasi sosial. 4. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang sudah di ajarkan 5. Beri motivasi keluarga agar dapat membantu klien bersosialisasi. 	<p>Dukungan yang didapatkan dari keluarga merupakan bagian penting dari rehabilitasi klien</p>
		<p>TUK 7 :</p> <p>Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian minum obat serta efek obat, bedakan warna, rasa, dan waktu minum obat 	<p>Membantu klien dalam meningkatkan perasaan kendali dan keterlibatanperawat Kesehatan.</p>

			<ol style="list-style-type: none">2. Pantau klien saat minum obat3. Berikan pujian pada klien jika klien menggunakan obat dengan benar4. Diskusikan dengan klien akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.5. Anjurkan klien untuk segera konsultasi dengan dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan.	
--	--	--	---	--

Tabel 2. 3. Rencana Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
	Isolasi Sosial : Menarik diri	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x15 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat berinteraksi dengan orang lain 2. Terjalin hubungan interpersonal <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Klien mampu mengidentifikasi keuntungan punya teman bercakap-cakap 3. Klien mampu menidentifikasi kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap. 4. Klien mampu berkenalan dengan orang lain/. 	<p>SPI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang tinggal serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa penyebabnya. 2. Keuntungan punya teman bercakap-cakap. 3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap. 4. Latih cara berkenalan dengan 1 orang. 5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan berkenalan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat ditemukan mekanisme koping dalam interaksi sosial. 2. Memberi pemahaman mengenai keuntungan Upaya teman dan bercakap-cakap. 3. Memberi pemahaman mengenai kerugian tidak punya teman dan berckap-cakap 4. Klien dapat menggunakan cara berkenalan untuk interaksi sosial 5. Klien terbiasa berlatih berkenalan

		5. Klien mampu melakukan aktivitas sambil bercakap-cakap.		dengan orang lain.
			SP II <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan Latihan berkenalan (SP I) beri pujian. 2. Latih cara berbicara saat kegiatan harian dan berkenalan dengan 2-3 orang 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan berkenalan dengan 2-3 orang berbicara saat melakukan kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan klien untuk berlatih cara berkenalan. 2. Mendorong klien merasakan langsung keuntungan interaksi. 3. Membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap.
			SP IV <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan Latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan di dalam kelompok, beri pujian. 2. Latih cara bicara sosial meminta sesuatu atau menjawab pertanyaan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan klien untuk berlatih berkenalan dan berbicara dalam interaksi sosial 2. Mendorong klien merasakan langsung

			3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi	keuntungan interaksi 3. Membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap
--	--	--	---	---

Tabel 2. 4. Rencana Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
2	Harga Diri Rendah	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4 x 15 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkat harga dirinya 2. Klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan. 2. Klien mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki 3. Klien mampu melakukan Latihan kegiatan yang dipilih. (alat dan cara melakukannya) 	<p>SPI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien (buat daftar kegiatan) 2. Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini. 3. Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan. 4. Latih kegiatan yang di pilih (alat dan caranya) 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kali sehari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek positif penting untuk meningkatkan percaya diri serta harga diri. 2. Mencari cara konstruktif dan menunjukkan potensi yang dimiliki klien. 3. Menghindari adanya perubahan peran serta mencari alternatif coping untuk meningkatkan harga diri. 4. Upaya untuk bertindak secara realistic dalam kehidupannya. 5. Membantu klien meningkatkan kemampuan

				untuk melakukan kegiatan.
			<p>SP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih. (SP I), beri pujian. 2. Bantu klien memiliki kegiatan kedua yang akan dilatih. 3. Latih kegiatan kedua (alat dan cara) 4. Masukkan pada jadwal kegiatan Latihan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. mendorong klien memilih kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri 3. memotivasi klien melakukan kegiatan setiap hari. 4. membiasakan klien melakukan aktivitas rutin yang dapat meningkatkan harga diri klien.
			<p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih (SP I & SP II), Beri pujian. 2. Bantu klien memiliki kegiatan ketiga yang akan dilatih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. Mendorong klien memiliki kegiatan yang

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara) 4. Masukkan pada jadwal kegiatan Latihan. 	<p>mampu dilakukan secara mandiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memotivasi klien melakukan kegiatan setiap hari. 4. Membantu klien meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan
			<p>SP IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih, beri pujian. 2. Bantu klien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih. 3. Latih kegiatan keempat (alat dan cara) 4. Memasukan pada jadwal kegiatan Latihan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya. 2. Mendorong klien memilih kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri. 3. Memotivasi klien melaksanakan kegiatan setiap hari. 4. Membisakan klien melakukan aktifitas rutin yang dapat

				meningkatkan harga diri klien.
--	--	--	--	--------------------------------

Tabel 2. 5. Rencana Tindakan Keperawatan Halusinasi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
3	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4 x 15 Menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengontrol halusinasinya. 2. Pasien tidak mencederai diri dan lingkungan. 	<p>SP I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis halusinasi 2. Identifikasi frekuensi halusinasi. 3. Identifikasi waktu terjadinya halusinasi. 4. Identifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi. 5. Identifikasi respon klien terhadap halusinasi. 6. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan. 7. Latih cara mengontrol halusinasi dengan Teknik menghardik. 8. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam munculnya halusinasi klien. 2. Jelaskan pengertian tanda, gejala, dan proses terjadinya halusinasi. 3. Jelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi. 4. Latih cara merawat klien dengan menghardik. 5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian.

			<p>SP II :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menjelaskan 6 benar 3. Masukkan pada jadwal harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eevaaluasi kegiatan menghardik 2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat 3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat. 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			<p>SP III :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik dan 6 benar obat, beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Latihan menghardik dan memberikan obat, beri pujian. 2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan guna mengontrol halusinasi. 3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi. 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

			<p>SP IV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap, beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian. 3. Masukan pada jadwal harian untuk Latihan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pasien dalam Latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap, beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RS/PKM, tanda kambuh rujukan. 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal, berikan pujian.
--	--	--	---	---