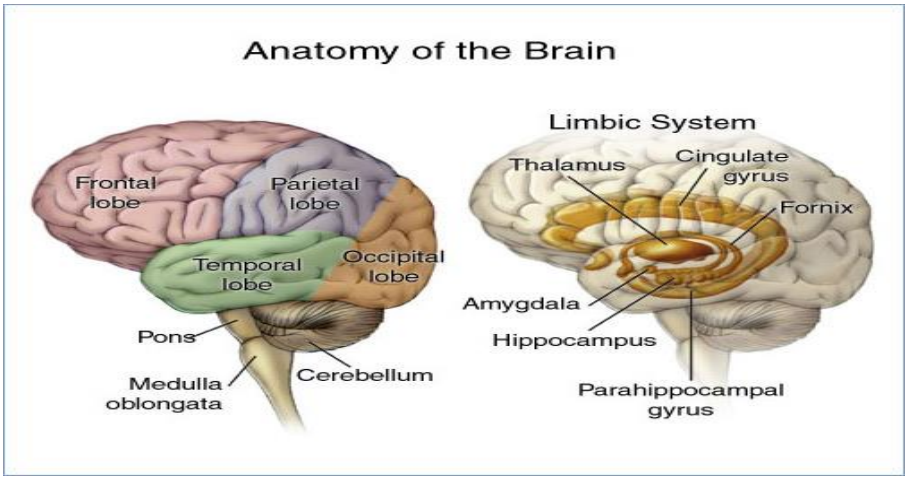
BAB 2
TINJAUAN TEORITIS ISOLASI SOSIAL

2.1 Tinjauan Teoritis Isolasi Sosial

2.1.1 Anatomi Dan Fisiologi



Gambar 2.1.1 Anatomy of the Brain(Sumber : Fakhrizal, 2009)

Bagian-bagian Otak:

Otak merupakan organ yang paling mengagumkan dari seluruh organ, kita mengetahui bahwa seluruh angan-angan, keinginan dan nafsu, perencanaaan dan ingatan merupakan hasil dari aktivitas otak. Otak bersisi 10 miliar neuron yang nenjadi komplek secara kesatuan fungsional. Otak lebih komplek dari pada batang otak manusia kira – kira merupakan 2 % dari berat badan orang dewasa, otak menerima 15% dari curah jantung, memerlukan sekitar 20% dari curah jantung, memerlukan 205 pemakaian oksigen tubuh, dan sekita 400 kilo kalori energi setiap hari (Muttaqin, 2008 : 11).

Menurut Arif Muttaqin (2008 : 22-28) pada dasarnya otak mempunyai beberapa bagian, yaitu:

2.1.1.1 Serebrum

Serebrum merupakan bagian otak yang paling besar dan menonjol disini terletak pusat–pusat saraf yang mengatur semua kegiatan sensori dan motorik, juga mengatur proses penalaran, memori dan intelegensi. Hemisfer serebri kanan mengatur bagian tubuh sebelah kiri dan hemisfer sebelah kiri mengatur bagian tubuh sebelah kanan konsep fungsional ini disebut pengendalian kontralateral.

2.1.1.2 Kortek serebri

Kortek serebri atau mantel abu-abu (*gray metter*) dari serebrum mempunyai banyak lipatan yang disebut giri (tunggal girus). Susunan seperti ini memungkinkan permukaan otak menjadi luas (diperkirakan seluas 2200 cm2) yang terkandung dalam rongga tengkorak yang sempit. Korteks serebri adalah bagian otak yang paling maju dan bertanggung jawab untuk mengindra lingkungan. Korteks serebri menentukan prilaku yang bertujuan dan beralasan.

2.1.1.3 Lobus frontal

Lobus frontal mencakup bagian dari korteks serebrum bagian depan yaitu dari sulkus sentralis (suatu fisura atau alur) dan di dasar lateralis bagian ini memiliki area motorik dan pramotorik. Area broca terletak di lobus frontalis dan mengontrol aktivitas bicara. Area asosiasi di lobus frontalis menerima informasi dari seluruh bagian otak dan menggabungkan informasi-informasi tersebut menjadi pikiran rencana dan prilaku. Lobus frontalis bertanggung jawab untuk prilaku bertujuan, menentukan keputusan moral, dan pemikiran yang kompleks. Lobus frontalis memodifikasi dorongan-dorongan emosional yang di hasilkan oleh sistem limbic dan refleks vegetatif dari batang otak.

2.1.1.4 Lobus parietalis

Merupakan lobus sensori yang berfungsi menginterprestasikan sensasi rangsangan yang datang atau mengatur individu mampu mengetahui posisi letak dan bagian tubuh. Untuk sensasi raba dan pendengaran. Lobus parietalis menyampaikan informasi ke banyak daerah lain di otak, termasuk area asosiasi motorik dan visual di sebelahnya.

2.1.1.5 Lobus oksipitalis

Lobus ini terletak di sebelah posterior dari lobus parietalis dan di atas *fisura parieto-oksipitalis*, yang memisahkan dari serebrum, lobus ini pusat asosiasi visual utama. Lobus ini menerima informasi dari retina mata. Menginterprestasikan pengelihatan membedakan warna dan sekaligus koordinasi gerakan dan keseimbangan.

2.1.1.6 Lobus temporalis

Memiliki fungsi menginterprestasikan sensasi kecap, bau dan pendengaran, interprestasi bahasa dan penyimpanan memori.

2.1.1.7 Serebelum

Ada dua fungsi utama serebelum, yaitu:

a. Mengatur otot - otot postural tubuh

b. Melakukan program akan gerakan - gerakan pada keadaan sadar maupun bawah sadar.

Serebelum mengkoordinasi penyesuaian secara tepat dan otomatis dengan menjaga keseimbangan tubuh. Serebelum merupakan pusat refleks yang mengkoordinasi dan memperhalus gerakan otot, serta mengubah tonus otot dan

kekuatan kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan dan sikap tubuh (Price, 1995. Di dalam buku Mutaqqin 2008).

2.1.1.8 Batang otak

Bagian-bagian batang otak dari atas sampai bawah yaitu pons dan medulla oblongata. Di seluruh batang otak terdapat jeras-jeras yang berjalan naik turun. batang otak merupakan pusat relasi dan refleks dari SSP.

2.1.1.9 Medulla oblongata

Medulla oblongata merupakan pusat refleks yang penting untuk jantung vasikonstriktor, pernafasan, bersin, batuk, menelan, pengeluaran air liur, dan muntah. Semua jeras asendens dan desendens medulla spinalis terlihat disini. Pada permukaan anterior terdapat pembesaran yang di sebut pyramid yang terutama mengandung serabut motorik volunter Di bagian posterior medulla oblongata terdapat pula dua pembesaran yang disebut fesikuli dari jeras asendens kolumna dorsalis, yaitu *fesikuli grasilis* dan *fesikulus kutaenus*, jeras -jeras ini mengantarkan tekanan, proprioseptif otot-otot sadar, sensasi getar dan diskriminasi dua titik

2.1.2 Definisi

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang mengalami atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat,2011: 131).

Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam.

Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (Hartono,2011: 122).

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Trimelia, 2011: 3).

Isolasi sosial adalah upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Direja, 2011: 122).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami gangguan interaksi sosial dan hubungan interpersonal, yang ditandai dengan menghindari komunikasi dan interaksi dengan orang lain.

2.1.3 Etiologi

Penyebab dari isolasi sosial adalah harga diri rendah yaitu peraaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yaitu ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahka martabat, percaya diri kurang,dan juga dapat mencedrai diri (Carpenito,L.J, 1998 dalam buku Abdul Muhith 2015 : 293)

Menurut Abdul muhith (2015 : 294) ada beberapa faktor ada beberapa faktor yang memungkinkan terjadinya isolasi sosial yaitu sebagai berikut :

2.1.3.1 Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang sehat tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas pekembangan ini tidak dapat dipenuhi akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian, dan kehangatan dari orang tua/ pengasuh akan memberi rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa tidak percaya.

b. Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan dan berat volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan *skizofrenia.*

c. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif diasingkan dari orang lain (lingkungan sosialnya)

2.1.3.2 Faktor Presipitasi

a. Faktor sosial budaya

Steressor sosial budaya dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang labil yang dirawat dirumah sakit .

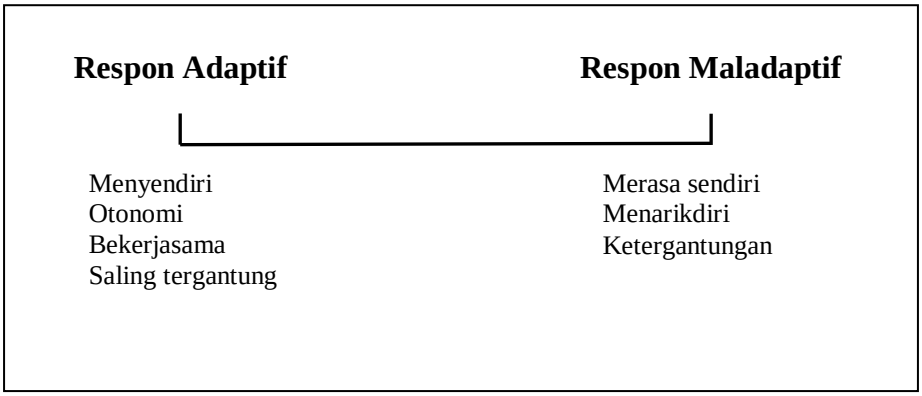
b. Faktor psikologis

Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi

masalah diyakini akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan (menarik diri).

2.1.4 Rentang Respon Sosial

Berdasarkan buku asuhan keperawatan jiwa menurut Stuart, Gail W, menyatakan bahwa manusia mahkluk sosial, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina hubungan interpersonal yang positif. Hubungan interpersonal terjadi jika hubungan saling merasakan kedekatan sementara identitas pribadi tetap dipertahankan. Individu juga harus membina saling tergantung yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan. Respon rentang sosial individu berada dalam rentang respon maladaptif yaitu:



(Gambar 2.1.2 Rentang Respon, Sumber dari Townsend,M.C (1998) dalam buku Abdul Muhith (2015 : 287)

Berikut ini akan dijelaskan tentang respon yang terjadi pada isolasi sosial:

a. Respon Adaptif, adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut masih dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut ini adalah sikap yang termasuk respon adaptif.
   1) Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.

2) Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
3) Bekerjasama, kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.

b. Respon Maladaptif, adalah respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan disuatu tempat. Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respon maladaptif.
1) Merasa senidir, biasa disebut juga kesepian. Dimanifestasikan dengan merasa tidak tahan dan untuk satu alasan atau yang lain menganggap bahwa dirinya sendirian dalam menghadapi masalah, cendrung pemalu, sering meraa tidak PD dan minder.
2) Menarik diri, sesorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
3) Ketergantungan, seseorang yang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung dengan orang lain.

2.1.5 Tanda Dan Gejala

Berikut ini menurut kusnadi jaya (2015) tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial.

2.1.5.1 Apatis, ekspresi sedih, afek tumpul
2.1.5.2 Menghindar dari orang lain.
2.1.5.3 Komunikasi kurang.
2.1.5.4 Kontak mata kurang, sering menunduk.
2.1.5.5 Berdiam diri disuatu tempat dalam waktu lama.
2.1.5.6 Tidak mau melakuka kegiatan sehari-hari.
2.1.5.7 Nafsu makan kurang atau naik derastis.
2.1.5.8 Sulit mengambil keputusan.
2.1.5.9 Sikap mematung.

2.1.5.10 cemas.

2.1.5.11 Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Identitas

Sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas.

2.2.1.2 Keluhan utama

Keluhan utama yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya akibat adanya kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi.

2.2.1.3 Faktor predisposisi

Faktor predisposisi sangat erat kaitannya dengan faktor etiologi yakni keturunan, endokrin, metabolisme, susunan saraf pusat, dan kelemahan ego.

2.2.1.4 Psikososial

a. Genogram

Orang tua penderita skizofenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, dan saudara kandung 7-15%.

b. Konsep diri

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan memengaruhi konsep diri pasien.

c. Hubungan sosial

Klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, dan berdiam diri.

d. Spiritual

Aktivitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan.

2.2.1.5 Status mental

a. Penampilan diri

Pasien tampak lesu, tak bergairah, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting terkunci, baju tak diganti, baju terbalik sebagai manifestasi kemunduran kemauan pasien.

b. Pembicaraan

Nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.

c. Aktivitas motorik

Kegiatan yang dilakukan tidak bervariatif, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya sendiri (katalepsi).

d. Emosi

Emosi dangkal.

e. Afek

Dengkal, tak ada ekspresi roman muka.

f. Interaksi selama wawancara

Cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, diam.

g. Persepsi

Tidak terdapat halusinasi atau waham.

h. Proses berpikir

Gangguan proses berpikir jarang ditemukan.

i. Kesadaran

Kesadaran berubah, kemampuan mengadakan hubungan serta pembatasan dengan dunia luar dan dirinya sendiri sudah terganggu pada taraf tidak sesuai dengan kenyataan (secara kualitatif).

j. Memori

Tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu, dan orang.

k. Kemampuan penilaian

Tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan meskipun alasan tidak jelas atau tidak tepat.

l. Tilik diri

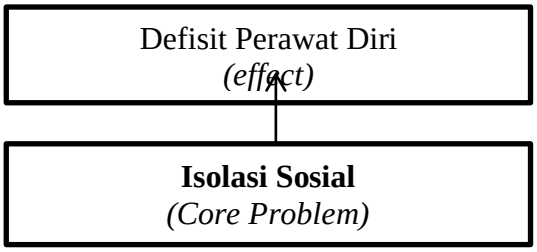
Tak ada yang khas.

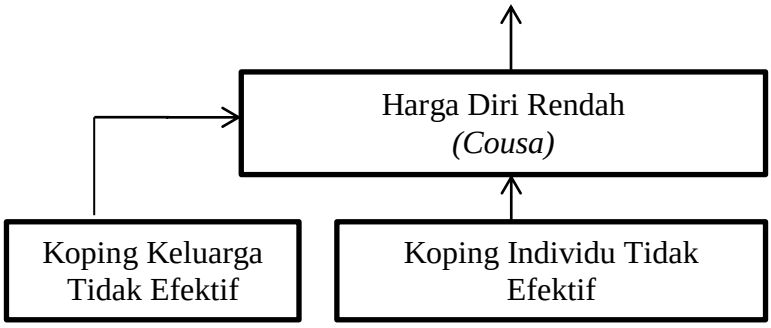
2.2.1.6 Kebutuhan sehari-hari

Pada permulaan, penderita kurang memperhatikan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kemauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, dan istirahat tidur.

2.2.2 Pathway

Berdasarkan data-data diatas dapat dibuat pohon masalah sebagai berikut :





Gambar 2.2.1 Pohon Masalah Isolasi Sosial,
(Sumber: Direja,2011).

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Menurut Trimeilia (2011 : 17) diagnosa yang dapat terjadi sebagai berikut :

2.2.3.1 Isolasi Sosial.

2.2.3.2 Harga Diri Rendah.

2.2.3.3 Koping Individu Tidak Efektif.

2.2.3.4 Koping keluarga tidak efektif

2.2.3.5 Defisit Perawatan Diri.

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien isolasi sosial perlu waktu yang tidak sebentar. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik pada pasien. Selalu penuhi janji, kontak singkat tapi sering dan penuhi kebutuhan dasarnya adalah upaya yang bias dilakukan.

2.2.4.1 Tujuan Umum (TUM):

Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain secara optimal.

2.2.4.2 Tujuan Khusus (TUK):

a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria Hasil:

1) Pasien dapat menunjukan eekspresi wajah bersahat.

2) Menunjukan rasa sayang.
3) Ada kontak mata.
4) Mau berjabat tangan.
5) Mau menjawab salam.
6) Mau menyebut nama.
7) Mau berdampingan dengan perawat.
8) Mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

Tindakan Keperawatan:

1) Bina hubungan saling percaya dengan prinsip terapeutik.

   Rasional: kepercayaan adalah dari hubungan teraupetik untuk kelancaran interaksi.
2) Sapa pasien dengan ramah.

   Rasional: ungkapan yang dapat memupuk kedekatan perawat dengan klien.
3) Tanyakan nama lengkap pasien, dan nama panggilan yang disukai.

   Rasional: agar klien merasa nyaman dan merasa dihargai apabila setiap kali berkomunikasi disebut namanya.
4) Jelaskan tujuan pertemuan.

   Rasional: agar klien mengerti maksud dan tujuan pertemuan.
5) Tunjukan sikap empati dan menerima pasien apa adanya.

   Rasional:agar klien merasa lebih diperhatikan.
6) Beri perhatian pada pasien dan penuhi kebutuhan pasien.

Rasional: dapat membantu meningkatkan harga diri klien.

b. Pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial atau tidak mau berhubungan dengan orang lain.

Kriteria Hasil:

Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial atau tidak berhubungan dengan orang lain berasal dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Tindakan Keperawatan:

1) Kaji pengetahuan pasien tentang perilaku isolasi sosial dan tanda-tandanya.

   Rasional: mengetahui seberapa banyak pemahaman klien tentang penyakit.

2) Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan penyebab isolasi sosial atau tidak mau bergaul.

   Rasional: mengidentifikasi kerugian yang klien rasakan bila tidak berhubungan dengan orang lain.

3) Diskusikan bersama pasien tentang perilaku isolasi sosial dan tanda-tandanya serta penyebab yang muncul.

   Rasional: diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor presipitasi yang dialami klien.

4) Berikan reinforcement positif atau pujian terhadap kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaannya.

Rasional: menigkatkan harga diri klien.

c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain (isolasi sosial).

Kriteria Hasil:

Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Tindakan Keperawatan:

1) Kaji pengetahuan pasien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

   Rasional: mengidentifikasi sejauh mana keuntungan yang klien rasakan bila berhubungan dengan orang lain.

2) Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

   Rasional: membantu klien mengenali dan mengungkapkan keuntungan berhubungan dengan orang lain.

3) Diskusikan bersama pasien tentang manfaat keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Rasional: memudahkan klien berhubungan dengan orang lain.

4) Berikan reinforcement positif atau pujian terhadap kemampuan pasien dalam mengungkapkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.
   Rasional: meningkatkan harga diri klien.

d. Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap (perawat lain, pasien lain, kelompok).

   Kriteria Hasil:

   Pasien dapat mendemonstrasikan berhubungan sosial secara bertahap, yaitu pasien-perawat, pasien-perawat-perawat lain, pasien-perawat-perawat lain-perawat lain, pasien-keluarga/kelompok/masyarakat.

   Tindakan Keperawatan:

   1) Kaji kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.
      Rasional: mengetahui sejauh mana klien dapat berhubungan dengan orang lain.
   2) Dorong dan bantu pasien dalam berhubungan dengan orang lain secara bertahap.
      Rasional: memudahkan klien untuk bersosialiasi.
   3) Berikan reinforcement positif atau pujian terhadap keberhasilan yang telah dicapai.
      Rasional: menigkatkan harga diri klien.
   4) Bantu pasien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain.

Rasional: memberikan umpan balik secara langsung manfaat berinteraksi dengan orang lain.

5) Diskusikan bersama pasien jadwal harian yang dapat dilakukan diruangan.

   Rasional: agar kegiatan klien diruangan selalu terjadwal dan terencana.

6) Motivasi pasien untuk mengikuti kegiatan ruangan.

   Rasional: meningkatkan kemampuan klien dalam beraktivitas dan berinteraksi dengan lingkungan.

7) Berikan reinforcement positif atau pujian atas kegiatan pasien yang dilakukan di ruangan.

   Rasional: meningkatkan harga diri klien.

e. Pasien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan dengan orag lain (sosial).

   Kriteria hasil:

   Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain.

   Tindakan Keperawatan:

   1) Dorong pasien untuk mengungkapkan perasan bila berhubungan dengan orang lain.

      Rasional: membantu klien mengenali dan mengungkapkan perasaan berhubungan dengan orang lain.

   2) Diskusikan dengan pasien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.

Rasional: mengetahui seberapa jauh pemahaman klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain.

3) Berikan reinforcement positif atau pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.
   Rasional: meningkatkan harga diri klien.

f. Pasien mendapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung yang ada lingkungan dalam memperluas hubungan sosial.

   Kriteria Hasil:

   1) Keluarga dapat menjelaskan perasaannya.
   2) Keluarga dapat menjelaskan cara merawat pasien isolasi sosial.
   3) Keluarga dapat mendemonstrasikan cara perawatan pasien isolasi sosial dirumah.
   4) Keluarga dapat berpatisipasi dalam perawatan pasien isolasi sosial.

   Tindakan Keperawatan:

   1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga (ucapkan salam, perkenalkan diri, sampaikan tujuan, buat kontrak dan eksplorasi perasaan).
      Rasional: berinteraksi dengan keluarga dapat memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orng lain.
   2) Diskusikan dengan anggota keluarga tentang:
      a) Perilaku isolasi sosial.

b) Akibat yang akan terjadi jika perilaku isolasi sosial tidak ditanggapi
c) Cara keluarga menghadapi pasien isolasi sosial.
d) Cara keluarga merawat pasien isolasi sosial.

Rasional: agar keluarga paham terhadap cara merawat klien dengan isolasi sosial.

g. Pasien dapat menyebutkan manfaat obat dengan baik.

Kriteria Hasil:

1) Pasien dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat.
2) Pasien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.
3) Pasien mendapat informasi tentang efek samping obat dan akibat berhenti minum obat.
4) Pasien dapat menyebutkan pri sip lima benar penggunaan obat.

Tindakan Keperawatan:

1) Diskusikan dengan pasien tentang dosis, frekuensi serta manfaat minum obat.

   Rasional: dengan dosis, frekwensi serta manfaat minum obat yang tepat dapat mempercepat penyembuhan penyakit.
2) Anjurkan pasien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya.

   Rasional: dengan meminta sendiri klien dapat mengetahui manfaat minum obat.

3) Anjurkan pasien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat.

   Rasional: agar klien tidak menyalahgunakan obat yang diberikan.

4) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter.

   Rasional: dengan mendiskusikan dapat mengetahui pemberian dosis dan frekwensi pemberian obat yang tepat.

5) Bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip lima benar.

   Rasional: dengan penggunaan obat yang salah dapat mengakibatkan penyakit yang diderita bertambah parah.

6) Berikan reinforcement positif atau pujian.

   Rasional: meningkatkan harga diri klien.

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, penulis masih perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini (*here and now*), penulis juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal, sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan. Dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semua tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan dilaksanakan. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan serta peran serta klien yang diharapkan

Dalam pelaksaan tindakan keperawatan, perawat mengikuti strategi pelaksanaan keperawatan yang sudah disusun. Adapun strategi pelaksanaan tersebut adalah:

2.2.3.1 SP1 Klien: Membina hubungan saling percaya dengan klien. Mendiskusikan penyebab isolasi sosial pada klien, juga mendiskusikan keuntungan bersosialisasi dan kerugian tidak bersosialisasi. Mengajari klien cara berkenalan.

2.2.3.2 SP2 Klien: Mengajari klien cara bersosialisasi dengan satu orang.

2.2.3.3 SP3 Klien: Mengajari klien cara cara bersosialisasi dengan dua orang atau lebih.

2.2.3.4 SP1 Keluarga: Mendiskusikan dengan keluarga mengenai tanda, gejala, penyebab isolasi sosial, dan akibat isolasi sosial pada klien.

2.2.3.5 SP2 Keluarga: Mengajari keluarga cara merawat klien dengan masalah isolasi sosial.

2.2.3.6 SP3 Keluarga: Mengajari keluarga bagaimana cara minum obat yang benar, dan memberitahukan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh klien dalam proses perawatan dan tempat rujukan yang bisa dituju.

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau

sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan tujuan umum yang telah ditentukan.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian:

S: Adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh klien dan keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Adalah keadaan objektif yang didefinisikan oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan.

A: Adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respons subjektif dan objektif klien yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan rencana keperawatan klien.

P: Adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.