

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Wates Kota Mojokerto. Pengambilan data dan penelitian di rumah pasien yaitu Desa Wates Gg. 01 No. II RT 03 RW 01 dan Desa Wates Gg. Cempaka No. 4 Kota Mojokerto, Pada studi kasus ini partisipan adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Wates kota Mojokerto dimana dalam satu bulan sekali pasien harus kontrol ke puskesmas, dan dimana kalau obat pasien habis diharuskan keluarga segera mengambil obat ke Puskesmas. Partisipan studi kasus ini adalah pasien dengan Isolasi Sosial pada kasus Skizofrenia.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Sdr. O	Sdr. Z
Umur	21 Tahun	37 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Status Perkawinan	Belum kawin	Belum kawin
Alamat	Desa Wates Gg. 01 No. II RT	Desa Wates Gg. Cempaka No. 4

	03 RW 01 Kota Mojokerto	Kota Mojokerto
Tgl. Pengkajian	30 November 2019	25 Januari 2020
Diagnosa Medis	Skizofrenia hebefrenik, fase aktif	Skizofrenia simplex, fase prodormal

## 2. Alasan Masuk

Tabel 4.2 Alasan Masuk

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan <b>merasa tidak aman di lingkungan keramaian karena merasa orang lain mengetahui pikirannya</b> padahal itu hanya pikirannya saja hal itu yang menjadikan klien malu untuk keluar rumah dan berbaur dengan orang lain.	Klien mengatakan <b>bahwa dirinya dulu mempunyai riwayat trauma mempunyai masalah ditempat kerjanya takut kejadian terulang kembali dengan orang lain</b> hal itu yang menjadikan klien takut untuk bertemu dengan orang lain.

## 3. Faktor Predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi	Klien 1	Klien 2
1. pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?	Keluarga klien mengatakan <b>klien sebelumnya tidak pernah menderita gangguan jiwa. Keluarga pasien juga mengatakan dahulu klien kalau ada masalah selalu dipendam sendiri.</b>	Keluarga klien mengatakan <b>klien sebelumnya tidak pernah menderita gangguan jiwa. Keluarga pasien juga mengatakan dahulu klien kalau ada masalah selalu dipendam sendiri.</b>
2. Pengobatan sebelumnya	Pengobatan <b>masih belum berhasil karena pasien masih rutin kontrol di Puskesmas Wates.</b> Pasien mengatakan selalu rutin minum obat	Pengobatan <b>masih belum berhasil karena pasien masih rutin kontrol di Puskesmas Wates.</b> Pasien mengatakan selalu rutin minum obat
3. riwayat trauma	Klien mengatakan <b>tidak pernah mengalami riwayat trauma</b> baik sebagai korban maupun pelaku.	Klien mengatakan <b>mengalami riwayat trauma</b> jatuh dan trauma memiliki masalah dengan orang lain
4. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Keluarga klien mengatakan <b>keluarga tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa.</b> Dan keluarga klien mengatakan pada anggota keluarga kalau ada	Keluarga klien mengatakan <b>keluarga tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa.</b> Dan keluarga klien mengatakan di rumah jarang berkomunikasi antar

	masalah selalu terbuka dan saling memberi saran satu sama lain.	keluarga
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?	Klien mengatakan <b>tidak pernah</b> mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan	Klien mengatakan <b>pernah mengalami</b> pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalunya

## 4. Pemeriksaan fisik

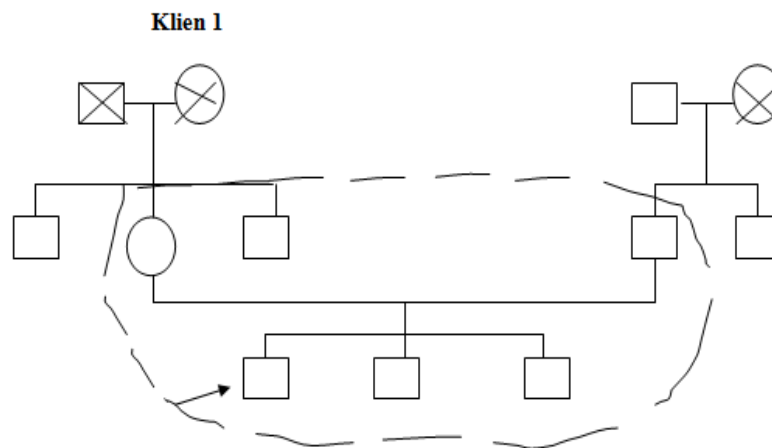
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Cukup	Cukup
Kesadaran/ GCS	Composmentis/ 456	Composmentis/456
TD	120/90 mmHg	110/70 mmHg
S	36°C	36,4°C
N	90x/menit	85x/menit
RR	20x/menit	23x/menit
Body system:		
B1 (Breathing)	frekuensi pernafasan 20x/menit, irama nafas reguler,sonor, ekspansi paru simetris, tidak ada ronkhi tidak ada wheezing,tidak ada keluhan di dalam pernafasan	frekuensi pernafasan 23x/menit, irama nafas reguler,sonor, ekspansi paru simetris, tidak ada ronkhi tidak ada wheezing, tidak ada keluhan di pernafasan
B2 (Blood)	Bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada nyeri dada, tidak ada sianosis, tidak teraba ictus cordis, tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, CRT <2 detik.	Bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada nyeri dada, tidak ada sianosis, tidak teraba ictus cordis, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, CRT <2 detik.
B3 (Brain)	Pandangan kosong, tidak ada kontak mata, sering melamun, hanya diam dan menunduk	Pandangan kosong, tidak ada kontak mata, sering melamun, hanya diam dan menunduk
B4 (Bladder)	BAK ±5x/hari, tidak ada nyeri saat BAK dan BAB.	BAK ±7x/hari, tidak ada nyeri saat BAK dan BAB.
B5 (Bowel)	Tidak ada nyeri di daerah perut frekuensi BAB 1x/hari	Tidak ada nyeri di daerah perut frekuensi BAB 1x/hari

B6 (Bone)	Terdapat perubahan gaya jalan menjadi lambat lebih, tubuh kaku	Terdapat perubahan gaya jalan menjadi lambat lebih, tubuh kaku
Keluhan Utama	Klien mengatakan <b>tidak ada keluhan pada fisiknya, namun klien mengatakan tidak aman ketika keluar rumah</b>	Klien mengeluhkan <b>tidak ada keluhan pada fisiknya, namun klien mengatakan takut jika keluar rumah dan bertemu dengan orang lain</b>

## 5. Psikososial

### 1. Genogram



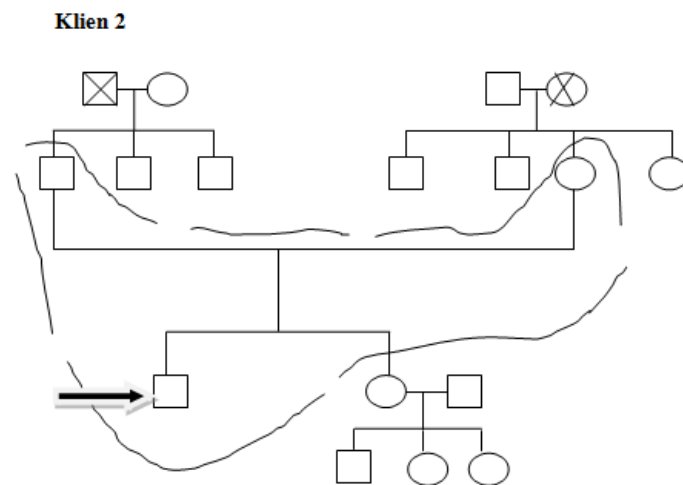
Gambar 4.1 Genogram Klien 1

#### Keterangan:

□ : Laki-laki	X : Mati	— : Tinggal serumah
○ : Perempuan	↗ : Klien	— : Garis pernikahan

#### Jelaskan:

Klien adalah anak pertama dari 3 bersaudara, klien memiliki 2 adik laki-laki, klien tinggal bersama ayah, ibu, adik ke 3 dari ibu klien dan kedua adik laki-laki klien, ibu klien anak kedua dari 3 bersaudara dan perempuan satu-satunya.



Gambar 4.2 Genogram Klien 2

**Keterangan:**

□ : laki-laki

X : Mati

⎓ : Tinggal serumah

○ : Perempuan

↗ : Klien

— : Garis pernikahan

|

**Jelaskan:**

Klien adalah anak pertama dari 2 bersaudara, klien memiliki 1 adik perempuan dan sudah menikah mempunyai 3 anak, klien tinggal bersama ayah dan ibunya, adik klien tinggal bersama suaminya di rumahnya sendiri.

Tabel 4.5 Psikososial

Psikososial	Klien 1	Klien 2
2. konsep diri:		
a. Citra tubuh	Klien mengatakan <b>kalau klien malu</b> dengan keadaan usianya yang sudah berumur tapi belum bekerja juga, sedangkan teman-temannya sudah bekerja.	Klien mengatakan <b>bahwa takut dengan dirinya</b> jika berhubungan dengan orang lain
b. Identitas	Klien bernama <b>Sdr. O, tinggal di Mojokerto, pendidikan terakhir SMA, klien belum menikah, tidak bekerja, usia 21 tahun, klien mengatakan malu dengan penyakitnya.</b>	Klien bernama <b>Sdr. Z, tinggal di Mojokerto, pendidikan terakhir SMA, klien belum menikah, tidak bekerja, usia 37 tahun, klien mengatakan takut dengan orang lain.</b>
c. Peran	Klien mengatakan <b>peran dia didalam rumah yaitu sebagai anak dan membantu ibunya untuk mengurus rumah.</b>	Klien mengatakan <b>peran dia didalam rumah yaitu sebagai anak dan membantu ibunya untuk mengurus rumah.</b>
d. ideal diri	Klien mengatakan <b>harapannya jika sudah sembuh ingin bisa bekerja dan ingin segera menikah juga.</b>	Klien mengatakan <b>tidak ada harapan didalam dirinya, klien hanya ingin berdiam di rumah saja.</b>
e. Gambaran diri	Klien mengatakan <b>cemas dan takut ketika pikirannya diketahui oleh orang lain atau orang sekitar</b>	Klien mengatakan <b>takut ketika bertemu dengan orang karna takut untuk menyakiti hatinya.</b>
3. Hubungan sosial	Klien mengatakan <b>orang terdekat dan berarti dalam hidupnya adalah kedua orang tuanya. Klien mengatakan memiliki beberapa teman namun tidak pernah berinteraksi dengan teman-temannya karena klien malu untuk berinteraksi, klien memiliki hambatan dalam berinteraksi didapat klien tidak berani berkontak mata dan tidak bisa memulai</b>	Klien mengatakan <b>orang terdekat dan berarti dalam hidupnya adalah kedua orang tuanya. Klien mengatakan memiliki beberapa teman namun tidak pernah berinteraksi dengan teman-temannya karena klien takut untuk berinteraksi, klien memiliki masalah dalam hal bersosialisasi dengan orang lain.</b>

	<b>obrolan.</b>	
4. Spiritual	Klien mengatakan <b>agama adalah agama islam, dan pasien yakin dengan adanya allah, kliensholat 5 waktu tapi perlu bimbingan.</b>	Klien mengatakan <b>agama adalah agama islam, dan pasien yakin dengan adanya allah, namun klien merasa dirinya kotor sehingga tidak sholat</b>

## 6. Status Mental

Tabel 4.6 Status Mental

Status mental	Klien 1	Klien 2
1. Penampilan	Penampilan klien <b>terlihat rapi,bersih. Tetapi rambut klien terlihat panjang</b>	Penampilan klien terlihat <b>kotor</b>
2. Pembicaraan	Dapat memulai <b>pembicaraan, frekuensi lambat, volume lembut, jumlah sedikit, karakteristiknya gugup</b>	<b>Tidak dapat memulai pembicaraan, terkadang hanya diam jika ditanya, frekuensi lambat, jumlah ditekan, menggunakan kata kata simbolik</b>
3. Aktivitas motorik	<b>Klien nampak lemas.</b>	<b>Klien nampak lesu dan tidak ada semangat.</b>
4. Afek dan emosi	Ekspresi klien <b>nampak datar, kadang kalau ditanya hanya senyum-senyum, klien nampak pandangannya kosong, klien nampak tidak ada kontak mata, klien sering panik</b>	Ekspresi klien <b>nampak datar, kadang kalau ditanya hanya diam, klien nampak pandangannya kosong, klien tidak ada kontak mata, klien sering merunduk dan diam</b>
5. Interaksi selama wawancara	Klien <b>kooperatif</b> menjawab semua pertanyaan hanya beberapa percakapan ada kontak mata mata lebih sering panik	klien <b>lebih sering merunduk dan diam lama menjawab</b> pertanyaan selama wawancara, tidak ada kontak mata
6. Persepsi sensori	<b>Ada</b>	<b>Tidak ada</b>
7. Proses piker	<b>Klien terlihat bingung saat diajak berkomunikasi,dan pasif saat diajak berbicara, akan tetapi pasien masih ingat akan kejadian dimasa lalunya yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Tidak ada gangguan orientasi pada klien.</b>	<b>Klien sering melamun pada saat berkomunikasi, dan diam saat diajak berbicara, akan tetapi pasien masih ingat akan kejadian dimasa lalunya yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Tidak ada gangguan orientasi pada klien.</b>
8. Tingkat kesadaran	Klien sadar penuh, GCS 456, namun pasien kurang kooperatif	Klien sadar penuh, GCS 456, namun pasien kurang kooperatif

	saat diajak berbicara, dan klien nampak agak kesulitan untuk menjawab pertanyaan dan kalau berbicara agak kurang jelas.	saat diajak berbicara, dan klien hanya berdiam untuk menjawab pertanyaan.
9. Memori	Tidak ada gangguan daya ingat pada pasien, dan klien ingat saat ditanya kapan tanggal lahirnya, dan kapan pasien bekerja.	Tidak ada gangguan daya ingat pada pasien, dan klien ingat saat ditanya kapan tanggal lahirnya, dan kapan pasien bekerja.
10. Tingkat konsentrasi	Klien mampu berkonsentrasi namun kurang baik, dibuktikan dengan saat klien diajak mengobrol klien <b>agak lama saat menjawab, dan pasien kalau bicara kurang jelas.</b>	Klien mampu berkonsentrasi namun kurang baik, dibuktikan dengan saat klien diajak <b>mengobrol klien hanya diam dan merunduk.</b>
11. Penilaian kemampuan	<b>Klien dapat mengambil Keputusan yang baik dengan bantuan orang lain,</b> misal pasien mengerti bahwa merokok itu tidak baik bagi kesehatan tapi dengan arahan orang lain dulu.	<b>Klien tidak dapat mengambil keputusan dengan baik</b>

### 7. Kebutuhan perencanaan pulang

Tabel 4.7 Kebutuhan Persiapan Pulang

Kebutuhan pasien	Klien 1	Klien 2
1. Makan	Klien mengatakan makan 3x1 dalam sehari	Klien mengatakan makan 3x1 dalam sehari
2. BAB dan BAK	Klien saat BAB maupun BAK langsung pergi ke kamar mandi sendiri, pasien BAK 5-6x sehari, dan pasien BAB terkadang 1x sehari	Klien saat BAB maupun BAK langsung pergi ke kamar mandi sendiri, pasien BAK 5-6x sehari, dan pasien BAB terkadang 1x sehari
3. Mandi	<b>Klien mandi 2x sehari disaat pagi dan sore</b>	<b>Klien mandi 1x sehari terkadang tidak mandi dalam sehari</b>
4. Berpakaian dan berhias	<b>Pakaian klien rapi</b>	<b>Pakaian klien kurang rapi</b>
5. Istirahat tidur	Klien lebih sering tidur jika setelah minum obat	Klien lebih sering tidur
6. Sistem pendukung	Sistem pendukung klien adalah keluarga Klien terutama <b>ibu.</b>	Sistem pendukung klien adalah keluarga
7. Masalah	Klien memiliki masalah	Klien memiliki masalah hubungan



psikososial dan lingkungan	hubungan dengan lingkungan, <b>karena kliencemas dan takut</b> pikirannya di ketahui oleh orang lain	dengan lingkungan, karena <b>klien takut dan trauma</b> masalah dengan orang terulang kembali.
8. pengetahuan kurang tentang penyakitnya	Klien mengetahui bahwa dirinya sakit gangguan jiwa dan klien ingin sekali dibantu sampai sembuh.	Klien mengetahui bahwa dirinya sakit gangguan jiwa dan klien sama sekali tidak ada motivasi untuk sembuh.

## 8. Terapi

Tabel 4.8 Terapi Obat

Terapi	Klien 1	Klien 2
1. Oral	Risperidon 2x2mg/24 jam Trihexyphenidil 0-0-2mg/24 jam Clozapin 0-0-25mg/24 jam Fluoxetin 10mg-0-0/24 jam	Risperidon 2x2mg/24 jam Trihexyphenidil 0-0-2mg/24 jam Clozapin 0-0-25mg/24 jam
2. Injeksi	-	-

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.9 Analisa Data

Klien	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<b>Klien 1</b>	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tidak aman jika berada di keramaian merasa orang lain mengetahui pikirannya padahal orang lain tidak mengetahuinya itu yang menjadikan klien malu dan hanya berdiam di dalam rumah</p> <p>DO:</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>S: 36°C</p> <p>N: 90x/mnt</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>Klien asyik dengan</p>	<p>Kecemasan dan ketakutan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sulit dalam mengembangkan berhubungan dengan orang lain</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Isolasi Sosial: menarik Diri</b></p>	<p><b>Isolasi Sosial: Menarik Diri</b></p>

	<p>pikirannya sendiri, terkadang jika diajak berkomunikasi tidak ada kontak mata, panik ketika di ajak berbicara, pasien cemas dan ketakutan, penampilan nampak bersih namun rambutnya panjang, ketika wawancara sesekali klien kambuh akan kepanikannya.</p>		
<b>Klien 2</b>	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan takut kepada orang lain dan takut untuk keluar rumah karena riwayat masa lalu klien memiliki trauma jatuh dan memiliki masalah dengan orang lain.</p> <p>DO :</p> <p>TD: 110/70mmHg</p> <p>S: 36,4°C</p> <p>N: 85x/mnt</p> <p>RR: 23x/mnt</p> <p>Klien hanya diam saat ditanya harus beberapa kali baru menjawab, lebih sering merunduk dan diam tidak ada motivasi untuk sembuh</p>	<p>Penolakan dari orang lain</p> <p>↓</p> <p>Putus asa terhadap hubungan dengan orang lain</p> <p>↓</p> <p><b>Isolasi Sosial: menarik Diri</b></p>	<b>Isolasi Sosial: menarik Diri</b>

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

<b>Klien</b>	<b>Problem Masalah</b>
<b>Klien 1</b>	<p>Isolasi Sosial: Menarik Diri b.d kecemasan dan ketakutan d.d klien merasa orang lain mengetahui pikirannya dan menjadikan klien hanya berdiam di dalam rumah</p>

<b>Klien 2</b>	Isolasi Sosial: Menarik Diri b.d penolakan dari orang lain d.d klien mengatakan dahulu mempunyai masalah dengan teman kerjanya sehingga tidak mau berhubungan sosial karena takut kejadian di masa lalu terulang kembali
----------------	--

#### 4.1.5 Perencanaan

Tabel 4.11 Perencanaan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi		
Isolasi Sosial: menarik diri	TUM: Setelah dilakukan perawatan selama pertemuan diharapkan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain.			
	TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Pasien mampu mengungkapkan perasaan daan keberadaannya secara verbal. a. Pasien mau menjawab salam. b. Pasien mau berjabat tangan. c. Pasien mau menjawab pertanyaan. d. Ada kontak mata. e. Pasien mau duduk berdampingan dengan perawat.	1.1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. a. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanya nama lengkap pasien dan panggilan yang disukai pasien. d. Jelaskan tujuan pertemuan. e. Jujur dan menepati janji. f. Beri perhatian pada klien.	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya
	TUK 2 :	Pasien dapat	2.1 Kaji pengetahuan	Dengan

	Pasien dapat menyebutkan menarik diri	menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari :  a. Diri sendiri b. Orang lain c. Lingkungan	pasien tentang perilaku menarik diri dan tandatandanya.  2.2 Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul.  2.3 Berikan pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya	mengetahui tanda-tanda dan gejala menarik diri akan menentukan langkah intervensi selanjutnya.
	TUK 3:  Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.	a. Di harapkan pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain. b. Diharapkan pasien dapat menyebutkan keugian tidak berhubungan dengan orang lain.	3.1 kaji pengetahuan pasien tentang keuntungan dan manfaat bergaul dengan orang lain  3.2 beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.  3.3 kaji pengetahuan pasien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.  3.4 Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.  3.5 Berikan pujian terhadap pasien tentang kemampuan mengungkapkan perasaan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.	Pujian, dengan pujian klien dengan gangguan jiwa dapat menjadikan pujian menjadi motivasi
	TUK 4 :  Pasien dapat berhubungan sosial secara	Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap :  a. Pasien-	4.1 kaji kemampuan pasien membina hubungan dengan orang lain.  4.2 dorong dan bantu	Mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien tentang berhubungan

	bertahap.	<p>perawat</p> <p>b. Pasien- perawat- perawat lain</p> <p>c. Pasien- keluarga</p>	<p>pasien untuk berhubungan dengan orang lain.</p> <p>4.3 beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai pasien.</p> <p>4.4 diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama pasien untuk mengisi waktu luang pasien</p>	dengan orang lain.
	<p>TUK 5 :</p> <p>Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain.</p>	<p>Pasien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain.</p>	<p>5.1 dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain.</p> <p>5.2 diskusikan dengan pasien manfaat berhubungan dengan orang lain.</p> <p>5.3 beri reinforcement positif atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaan pasien setelah berhubungan dengan orang lain.</p>	<p>Agar pasien lebih percaya diri berhubungan dengan orang lain dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.</p>
	<p>TUK 6 :</p> <p>Pasien dapat memberdayakan sistem pendukung dari keluarga atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain.</p>	<p>Diharapkan keluarga dapat menjelaskan cara merawat pasien, keluarga dapat mendemonstrasikan cara perawatan pasien, dan keluarga dapat berpartisipasi dalam perawatan pasien menarik diri.</p>	<p>6.1 BHSP dengan keluarga</p> <p>6.2 diskusikan dengan keluarga tentang perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri dan cara keluarga menghadapi pasien yang sedang menarik diri.</p> <p>6.3 dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan ke px.</p>	<p>Agar pasien lebih percaya diri dan tau akibat jika tidak berhubungan dengan orang lain.</p>

**STRATEGI PELAKSANAAN PADA KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL:  
MENARIK DIRI**

PASIEN	KELUARGA
<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapa yang satu rumah dengan pasien?</li> <li>b. Siapa yang dekat dengan pasien? Dan apa sebabnya?</li> <li>c. Siapa yang tidak dekat dengan pasien? Apa penyebabnya?</li> </ol> </li> <li>2) Latihan berkenalan.</li> <li>3) Masukkan jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.</li> <li>2) Menjelaskan masalah Isolasi sosial.</li> <li>3) Menjelaskan cara merawat pasien Isolasi sosial.</li> <li>4) Melatih pasien (stimulasi).</li> <li>5) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.</li> </ol>
<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (SP1).</li> <li>2) Melatih berhubungan sosial secara bertahap.</li> <li>3) Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi kemampuan keluarga (SP1)</li> <li>2) Melatih keluarga merawat langsung pasien dengan isolasi sosial.</li> <li>3) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.</li> </ol>
<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2).</li> <li>2) Ladil ADL (kegiatan sehari-hari), cara bicara.</li> <li>3) Masukkan kedalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi kemampuan keluarga (SP1 dan 2)</li> <li>2) Latih (langsung ke pasien)</li> <li>3) RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ol>

#### 4.1.6 Pelaksanaan

##### Pertemuan ke 1

Tabel 4.12 Penatalaksanaan pertemuan ke 1

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 1 Sdr. O				
30 November 2019  08.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 1: Pasien mampu membina hubungan saling percaya</p> <p>TUK 2: pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri</p> <p>TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p><b>SP 1 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab pasien menarik diri</li> <li>3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>4. Melatih berkenalan</li> <li>5. Masukkan jadwal kegiatan pasien</li> </ol> <p><b>SP 1 Keluarga:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga</li> <li>2. Identifikasi masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien</li> <li>3. Jelaskan kepada keluarga tentang isos dan bagaimana cara merawatnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien ”memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan pasien, hobi pasien”</li> <li>2. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga “memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama, dan eran irumah sebagai apa”</li> <li>3. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien “menanyakan apakah selama ini ada hambatan atau kesusahan dalam merawat pasien? Kalau ada hambatannya seperti apa?”</li> <li>4. Menjelaskan kepada keluarga pasien tentang isos dan bagaimana cara merawatnya “menjelaskan kepada keluarga pasien bahwa isolasi sosial</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih belum mau menyebutkan siapa namanya, pasien nampak hanya diam dan menunduk saja, pasien tidak ada kontak mata, pasien masih belum mau duduk berhadapan dengan peneliti, pasien masih belum mau berjabat tangan</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan namanya Ny. M sebagai ibu pasien</li> <li>3. Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah dalam merawat pasien, hanya saja terkadang keluarga merasa capek karena pasien susah dibilangi</li> <li>4. Keluarga pasien kooperatif</li> </ol>

			yaitu dimana keadaan pasien yang seketika berubah tidak mau berinteraksi sama sekali dengan orang lain, dan sering menyendiri di kamar”	
Klien 2 Sdr. Z				
25 Januari 2020 14.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 1: Pasien mampu membina hubungan saling percaya</p> <p>TUK 2: pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri</p> <p>TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p><b>SP 1 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab pasien menarik diri</li> <li>3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>4. Melatih berkenalan</li> <li>6. Masukkan jadwal kegiatan pasien</li> </ol> <p><b>SP 1 Keluarga:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga</li> <li>2. Identifikasi masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien</li> <li>3. Jelaskan kepada keluarga tentang isos dan bagaimana cara merawatnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien ”memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan pasien, hobi pasien”</li> <li>2. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga ”memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama, dan eran irumah sebagai apa”</li> <li>3. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien ”menanyakan apakah selama ini ada hambatan atau kesusahan dalam merawat pasien? Kalau ada hambatannya seperti apa?”</li> <li>4. Menjelaskan kepada keluarga pasien tentang isos dan bagaimana cara merawatnya ”menjelskan kepada keluarga pasien bahwa isolasi sosial yaitu dimana keadaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih belum mau menyebutkan namanya, tidak ada kontak mata saat diajak berkomunikasi, pasien nampak selalu menundukkan kepalanya, pasien belum mau duduk berhadapan dengan peneliti, pasien masih belum mau berjabat tangan</li> <li>2. Ibu pasien menyebutkan namanya Ny. N Ibu pasien mengatakan sabar dalam menarawat anaknya dan bingung harus bagaimana lagi</li> <li>3. Keluarga pasien kooperatif</li> </ol>



			pasien yang seketika berubah tidak mau berinteraksi sama sekali dengan orang lain, dan sering menyendiri di kamar”	
--	--	--	--	--

### Pertemuan ke 2

Tabel 4.13 Penatalaksanaan pertemuan ke 2

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 1 Sdr. O				
7 Desember 2019 09.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus:</p> <p>TUK 1: Pasien mampu membina hubungan saling percaya</p> <p>TUK 2: pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri</p> <p>TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang</p>	<p><b>SP 1 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Identifikasi penyebab pasien menarik diri</li> <li>3. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>4. Latih berkenalan</li> <li>5. Masukkan jadwal kegiatan pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien ”memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan pasien, hobi pasien”</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab pasien menarik diri “menanyakan kepada pasien apakah yang menyebabkan menarik diri dan menyendiri?”</li> <li>3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain “menanyakan terlebih dahulu kepada pasien apa kerugian jika tidak berkomunikasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih belum menjawab pertanyaan yang diajukan, pasien masih belum mau menyebutkan nama pasien, tidak ada kontak mata, pasien nampak selalu menunduk saat ditanya, pasien masih belum mau berjabat tangan dengan peneliti dan pasien belum mau duduk berhadapan dengan peneliti</li> <li>2. Pasien hanya diam saat ditanya</li> <li>3. Pasien hanya diam saat ditanya</li> </ol>

	lain TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap		dengan orang lain dan apa juga keuntungannya jika berkomunikasi dengan orang lain. Lalu menjelaskan kepada pasien kalau kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain yaitu kita jadi tidak punya teman dan kurang informasi tentang dunia luar, dan keuntungan jika berkomunikasi dengan orang lain yaitu bisa menambah teman dan menambah informasi dari dunia luar juga”  4. Melatih pasien berkenalan “mengajarkan berkenalan kepada pasien seperti berjabat tangan sebelum memulai berkenalan, lalu memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama lawan bicara, alamat, hobi, dan pekerjaan”  5. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan pasien	4. Pasien menolak dengan menggelengkan kepala
Klien 2 Sdr. Z				
3 Februari 2020 14.00 WIB	TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain  Tujuan	<b>SP 1 Pasien:</b> <b>1.</b> Bina hubungan saling percaya <b>2.</b> Identifikasi penyebab pasien menarik diri <b>3.</b> Diskusikan dengan pasien tentang	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien ”memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan pasien,	1. Pasien masih belum mau menyebutkan namanya, pasien masih nampak selalu menunduk, pasien hanya

	<p>khusus:</p> <p>TUK 1: Pasien mampu membina hubungan saling percaya</p> <p>TUK 2: pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri</p> <p>TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p>keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. Latih berkenalan</p> <p>5. Masukkan jadwal kegiatan pasien</p>	<p>hobi pasien”</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab pasien menarik diri “menanyakan kepada pasien apakah yang menyebabkan menarik diri dan menyendiri?”</p> <p>3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi “menanyakan terlebih dahulu kepada pasien apa kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain dan apa juga keuntungannya jika berkomunikasi dengan orang lain. Lalu menjelaskan kepada pasien kalau kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain yaitu kita jadi tidak punya teman dan kurang informasi tentang dunia luar, dan keuntungan jika berkomunikasi dengan orang lain yaitu bisa menambah teman dan menambah informasi dari dunia luar juga.</p>	<p>diam tidak menjawab pertanyaan, pasien tidak ada kontak mata, pasien masih belum mau untuk berjabat tangan engan peneliti, dan pasien juga masih belum mau duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p>2. Pasien hanya diam</p> <p>3. Pasien diam dan tidak menjawab</p> <p>4. Pasien hanya diam</p>
--	--	--	--	---

### Pertemuan ke 3

Tabel 4.14 Penatalaksanaan pertemuan ke 3

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 1 Sdr. O				
16 Desember 2019 09.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 1: Pasien mampu membina hubungan saling percaya TUK 2: pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p><b>SP 1 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Identifikasi penyebab pasien menarik diri</li> <li>3. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>4. Latih berkenalan</li> <li>5. Masukkan jadwal kegiatan pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya ”memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan pasien, hobi pasien”</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab pasien menarik diri “menanyakan kepada pasien apakah yang menyebabkan menarik diri dan menyendiri?”</li> <li>3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain “menanyakan terlebih dahulu kepada pasien apa kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain dan apa juga keuntungannya jika berkomunikasi dengan orang lain. Lalu menjelaskan kepada pasien kalau kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain yaitu kita jadi tidak punya teman dan kurang informasi tentang dunia luar, dan keuntungan jika berkomunikasi dengan orang lain yaitu bisa menambah teman dan menambah informasi dari dunia luar juga”</li> <li>4. Melatih berkenalan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sudah mulai menjawab pertanyaan yang diberikan. Pasien mengatakan namanya Sdr. O biasanya, namun pasien tetap masih menunduk terus dan tidak ada kontak mata, pasien sudah mau berjabat tangan dengan peneliti, namun pasien belum mau duduk berhadapan dengan peneliti</li> <li>2. Pasien mengatakan kalau pasien keluar rumah merasa tidak aman merasa orang lain mengetahui pikirannya padahal itu hanya pikirannya saja hal itu yang menjadikan pasien malu untuk keluar rumah dan hanya berdiam saja di dalam rumah</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak merasa tidak ada</li> </ol>

			<p>“mengajarkan berkenalan kepada pasien seperti berjabat tangan sebelum memulai berkenalan, lalu memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama lawan bicara, alamat, hobi, dan pekerjaan”</p> <p>5. Memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien</p>	<p>untungnya berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. Pasien saat diajak latihan berkenalan menolak</p>
Klien 2 Sdr. Z				
<p>6 Februari 2020  14.00 WIB</p>	<p>TUM:  Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus:  TUK 1: Pasien mampu membina hubungan saling percaya</p> <p>TUK 2: pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri</p> <p>TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p><b>SP 1 Pasien:</b></p> <p>1. Bina hubungan saling percaya</p> <p>2. Identifikasi penyebab pasien menarik diri</p> <p>3. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. Latih berkenalan</p> <p>5. Masukkan jadwal kegiatan pasien</p>	<p>1. Membina hubungan saling percaya ”memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan pasien, hobi pasien”</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab pasien menarik diri “menanyakan kepada pasien apakah yang menyebabkan menarik diri dan menyendiri?”</p> <p>3. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain “menanyakan terlebih dahulu kepada pasien apa kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain dan apa juga keuntungannya jika berkomunikasi dengan orang lain. Lalu menjelaskan kepada pasien kalau kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain yaitu kita jadi tidak punya teman dan kurang informasi tentang dunia luar, dan keuntungan jika berkomunikasi dengan</p>	<p>1. Pasien sudah mulai menjawab pertanyaan saya. Pasien mengatakan bahwa namanya Sdr. O, namun pasien masih belum ada kontak mata dan pasien selalu menunduk, pasien sudah mulai mau berjabat tangan namun pasien juga masih belum mau duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p>2. Pasien mengatakan tidak tau kenapa kok bisa kayak gini</p> <p>3. Pasien mengatakan biasa saja jika tidak berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>4. Pasien menolak saat diajak latihan berkenalan</p>

			<p>orang lain yaitu bisa menambah teman dan menambah informasi dari dunia luar juga”</p> <p>4. Melatih berkenalan “mengajarkan berkenalan kepada pasien seperti berjabat tangan sebelum memulai berkenalan, lalu memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama lawan bicara, alamat, hobi, dan pekerjaan”</p> <p>5. Memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien</p>	
--	--	--	--	--

#### Pertemuan ke 4

Tabel 4.15 Penatalaksanaan pertemuan ke 4

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 1 Sdr. O				
23 Desember 2019  09.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara</p>	<p>1. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>2. Latih berkenalan</p> <p>3. Masukkan jadwal kegiatan pasien</p>	<p>1. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain “menanyakan terlebih dahulu kepada pasien apa kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain dan apa juga keuntungannya jika berkomunikasi dengan orang lain. Lalu menjelaskan kepada pasien kalau kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain yaitu kita jadi tidak punya teman dan kurang informasi tentang dunia luar, dan keuntungan jika berkomunikasi dengan orang lain yaitu bisa menambah teman dan</p>	<p>1. Pasien sudah mulai paham keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi. Pasien mengatakan kalau berkomunikasi dengan orang lain bisa menambah teman dan bisa membantu orang lain jika kesusahan, pasien masih belum ada kontak mata, sering menunduk, kalau bicara pelan, pasien sudah mau berjabat tangan dengan peneliti dan pasien juga mau duduk berhadapan</p>

	bertahap		menambah informasi dari dunia luar juga”  2. Melatih berkenalan “mengajarkan berkenalan kepada pasien seperti berjabat tangan sebelum memulai berkenalan, lalu memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama lawan bicara, alamat, hobi, dan pekerjaan”	dengan peneliti 2. Pasien sudah mau jika diajak latihan berkenalan, namun pasien tetap tidak ada kontak mata dan pasien terlihat selalu menunduk.
Klien 2 Sdr. Z				
12 Februari 2020 14.00 WIB	TUM:  Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain  Tujuan khusus:  TUK 2: pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri  TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain  TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	1. Identifikasi penyebab pasien menarik diri 2. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain 3. Ajak pasien melakukan kegiatan yang disukai 4. Latih berkenalan 5. Masukkan jadwal kegiatan pasien	1. Mengidentifikasi penyebab pasien menarik diri “menanyakan kepada pasien apakah yang menyebabkan menarik diri dan menyendiri?”  2. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan jika berkomunikasi dengan pasien dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain “menanyakan terlebih dahulu kepada pasien apa kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain dan apa juga keuntungannya jika berkomunikasi dengan orang lain. Lalu menjelaskan kepada pasien kalau kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain yaitu kita jadi tidak punya teman dan kurang informasi tentang dunia luar, dan keuntungan jika berkomunikasi dengan orang lain yaitu bisa menambah teman dan menambah informasi dari dunia luar juga”  3. Melatih berkenalan	1. Pasien mengatakan dahulu pasien saat bekerja mempunyai masalah dengan teman kerjanya sehingga suatu hari klien pulang dari kerja langsung menyendiri dan takut untuk berhubungan dengan orang lain, pasien masih nampak tidak ada kontak mata, sering menunduk, bicara kurang jelas, pasien sudah mau berjabat tangan, dan pasien nampak masih belum mau duduk berhadapan dengan peneliti 2. Pasien mengatakan tidak masalah meskipun tidak berhubungan dengan orang lain 3. Pasien terlihat diam saja dan cenderung pasif jika diajak bermain

			<p>“mengajarkan berkenalan kepada pasien seperti berjabat tangan sebelum memulai berkenalan, lalu memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama lawan bicara, alamat, hobi, dan pekerjaan”</p> <p>4. Mengajak pasien untuk melakukan kegiatan yang disukai “mengajak pasien untuk menjaga anak adiknya dan bermain bareng dengan anak dari adiknya”</p> <p>5. Memasukkan jadwal kegiatan pasien</p>	4. Pasien menolak saat diajak latihan berkenalan
--	--	--	---	--

### Pertemuan ke 5

Tabel 4.16 Penatalaksanaan pertemuan ke 5

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 1 Sdr. O				
25 Desember 2019 09.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap TUK 5: pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain TUK 6: pasien dapat</p>	<p><b>SP 2 Pasien:</b></p> <p>1. Evaluasi SP 1 pasien 2. Latihan berhubungan sosial secara bertahap 3. Masukkan ke dalam jadwal pasien</p> <p><b>SP 2 Keluarga:</b></p> <p>1. Evaluasi SP 1 keluarga 2. Latih langsung ke pasien</p>	<p>1. Mengevaluasi SP 1 pasien 2. Mengajak pasien berhubungan dengan orang lain, mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain “baik mas sekarang kita latihan berkenalan dan berkomunikasi sama tetangga mas ya” 3. Memberikan pujian dan motivasi pasien terhadap keberhasilan yang telah di capai “mas tidak usah malu mas, disini kita belajar bersama, dan harapan saya disini</p>	<p>1. Pasien mengatakan masih malu jika berkenalan dengan orang lain, dan pasien mengatakan kalau berhubungan dengan orang lain akan menambah banyak teman dan akan bisa membantu jika ada orang yang kesusahan. Pasien nampak masih belum mau berkontak mata, sering menunduk, pasien sudah mau berjabat tangan dan mau untuk duduk berhadapan dengan peneliti, dan disini pasien juga sudah mau memulai untuk pembicaraan 2. Pasien mengatakan masih malu jika</p>



	memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain		mas nanti bisa kembali bisa berbaur dengan orang lain seperti dahulu lagi, biar mas O nanti bisa bekerja kembali dan bisa membantu ibu mas”  4. Mengajak keluarga untuk ikut serta berkomunikasi dengan pasien “baik bu nanti setiap hari mas O diajarkan seperti yang sudah saya ajarkan tadi ya, sering diajak berkomunikasi dan dimotivasi terus agar nantinya bisa kembali bisa berkomunikasi sama orang lain ya bu”	diajak berkenalan dengan orang lain 3. Saat pasien diberikan pengertian pasien hanya diam, nampak tertunduk, dan tidak ada kontak mata 4. Keluarga pasien bersedia untuk mengajak pasien untuk berkomunikasi secara terus menerus
Klien 2 Sdr. Z				
13 Februari 2020 14.00 WIB	TUM:  Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain  Tujuan khusus  TUK 3: pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain  TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>2. Ajak pasien untuk melakukan kegiatan lain yang disukainya</li> <li>3. Latih berkenalan</li> <li>4. Masukkan jadwal kegiatan pasien</li> </ol>	1. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain  “menanyakan terlebih dahulu kepada pasien apa kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain dan apa juga keuntungannya jika berkomunikasi dengan orang lain. Lalu menjelaskan kepada pasien kalau kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain yaitu kita jadi tidak punya teman dan	1. Pasien sudah tau akan keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain. Pasien mengatakan jika berhubungan dengan orang lain akan menambah teman dan menambah pengetahuan tentang dunia luar, dan jika tidak berhubungan dengan orang lain maka kita akan tidak punya teman dan jadi ketinggalan informasi dari dunia luar. Nampak pasien masih belum ada kontak mata, sering menunduk, kalau bicara kurang jelas, pasien sudah mau berjabat tangan, dan pasien sudah mulai mau duduk

			<p>kurang informasi tentang dunia luar, dan keuntungan jika berkomunikasi dengan orang lain yaitu bisa menambah teman dan menambah informasi dari dunia luar juga”</p> <p>2. Melatih berkenalan “mengajarkan berkenalan kepada pasien seperti berjabat tangan sebelum memulai berkenalan, lalu memperkenalkan diri terlebih dahulu, lalu menanyakan nama lawan bicara, alamat, hobi, dan pekerjaan”</p> <p>4. mengajak pasien untuk melakukan kegiatan yang disukai.</p>	<p>berhadapan dengan peneliti</p> <p>2. Pasien sudah mau latihan berkenalan akan tetapi pasien masih nampak sering menunduk, tidak ada kontak mata, dan kalau ngomong kurang jelas. Pasien mengatakan “namanya siapa? Rumahnya dimana? Hobbynya apa?”</p> <p>3. Pasien sudah bisa menyebutkan apa yang diinginkan dan pasien ingin bersepeda</p>
--	--	--	--	--

### Pertemuan ke 6

Tabel 4.17 Penatalaksanaan pertemuan ke 6

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 1 Sdr. O				
5 Januari 2020 08.00 WIB WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap TUK 5: pasien</p>	<p><b>SP 2 Pasien:</b></p> <p>1. Evaluasi SP 1 pasien 2. Latihan berhubungan sosial secara bertahap 3. Masukkan ke dalam jadwal pasien</p>	<p>1. Mengajak pasien berhubungan dengan orang lain, mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain “baik mas sekarang kita latihan berkenalan dan berkomunikasi sama tetangga mas ya”</p> <p>2. Memberikan pujian dan motivasi pasien terhadap keberhasilan yang</p>	<p>1. Pasien sudah mau untuk berkenalan dengan orang lain, dan pasien sudah nampak berani memulai pembicaraan meskipun singkat, dan pasien mau berjabat tangan, pasien sudah mulai ada kontak mata meskipun hanya sebentar,</p>

	<p>dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain</p>		<p>telah di capai “nah baik mas tadi mas O sudah cukup baik, dan sudah bisa berkenalan dan berkomunikasi dengan orang lain. Itu nanti dipertahankan dan dilakukan trus ya mas”</p> <p>3. Memasukkan ke dalam kegiatan harian pasien</p>	<p>namun pasien masih sering menunduk, pasien sudah mau duduk berhadapan dengan peneliti dan pasien berani untuk berjabat tangan</p> <p>2. Saat diberi pujian pasien terlihat senang dan hanya tersenyum</p>
Klien 2 Sdr. Z				
<p>17 Februari 2020</p> <p>14.00 WIB</p>	<p><b>TUM:</b></p> <p>Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus:</p> <p>TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p> <p>TUK 5: pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang</p>	<p><b>SP 2 Pasien:</b></p> <p>1. Evaluasi SP 1 pasien</p> <p>2. Latihan berhubungan sosial secara bertahap</p> <p>3. Masukkan ke dalam jadwal pasien</p> <p><b>SP 2 Keluarga:</b></p> <p>1. Evaluasi SP 1 keluarga</p> <p>2. Latih langsung ke pasien</p>	<p>1. Mengevaluasi SP 1 pasien</p> <p>2. Mengajak pasien berhubungan dengan orang lain, mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain</p> <p>“baik mas sekarang kita latihan berkenalan dan berkomunikasi sama tetangga mas ya”</p> <p>3. Memberikan pujian dan motivasi pasien terhadap keberhasilan yang telah di capai “mas tidak usah malu mas, disini kita belajar bersama, dan harapan saya disini mas nanti bisa kembali bisa berbaur dengan orang lain seperti dahulu lagi, biar mas Z nanti bisa bekerja kembali dan bisa membantu ibunya mas”</p> <p>4. Mengajak keluarga untuk ikut serta berkomunikasi</p>	<p>1. Pasien mengatakan keuntungan berkomunikasi yaitu bisa menambah teman dan menambah wawasan terhadap lingkungan, dan pasien mengatakan masih ingat bagaimana cara berkenalan dengan menanyakan nama tempat tinggal dan hoby</p> <p>2. Pasien belum mau jika diajak berkenalan dengan tetangganya karena masih malu, pasien masih nampak diam, tidak ada kontak mata dan selalu menunduk, pasien kalau bicara kurang jelas, pasien sudah mulai mau</p>

	lain		dengan pasien “baik bu nanti setiap hari mas Z diajarkan seperti yang sudah saya ajarkan tadi ya, sering diajak berkomunikasi dan dimotivasi terus agar nantinya bisa kembali bisa berkomunikasi sama orang lain ya bu”	berjabat tangan dan pasien sudah mulai mau untuk duduk berhadapan dengan peneliti 3. Saat pasien diberikan motivasi pasien hanya diam dan menunduk 4. Keluarga pasien mengatakan bersedia untuk mengajak pasien untuk latihan berkomunikasi
--	------	--	--	---

### Pertemuan ke 7

Tabel 4.18 Penatalaksanaan pertemuan ke 7

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 1 Sdr. O				
6 Januari 2020 08.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p> <p>TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan</p>	<p><b>SP 3 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 dan 2 Pasien</li> <li>2. Latihan kegiatan sehari-hari, cara bicara</li> <li>3. Masukkan ke jadwal kegiatan pasien</li> </ol> <p><b>SP 3 Keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP1 dan 2 keluarga</li> <li>2. Latih (langsung ke pasien)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi SP 1 dan 2 Pasien</li> <li>2. Melatih pasien tentang kegiatan sehari-hari dan cara bicara pasien “menyarankan pasien untuk mandi 2x sehari dan setelah itu latihan keluar rumah dan kalau ketemu orang selalu disapa dan mengajak berkomunikasi”</li> <li>3. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat pasien “apakah sudah dilakukan apa yang sudah saya ajarkan sebelumnya bu?”</li> <li>4. Mengajak dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah berani berkomunikasi dengan keluarga, dan pasien mengatakan sudah sering keluar kamar dan sesekali keluar kedepan rumah</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah paham dan berani untuk mempraktikkannya di pertemuan selanjutnya, pasien nampak sudah sedikit aktif, namun pasien masih jarang berkontak mata dan masih sering menunduk, sudah berani berjabat tangan dan duduk berhadapan dengan</li> </ol>

	dengan orang lain		melatih keluarga untuk ikut serta berkomunikasi dengan pasien “baik bu nanti tetap dilakukan terus ya bu apa yang sudah saya ajarkan ya bu, diajak berkomunikasi terus bu masnya nanti ya biar kembali rasa percaya dirinya dan bisa berbaur sama orang lain lagi bu ya”	peneliti 3. Keluarga pasien mengatakan selama ini selalu mengajak pasien untuk latihan berkomunikasi dan sedikit memaksanya biar mau 4. Keluarga pasien mengatakan bersedia untuk melakukannya secara terus menerus
Klien 2 Sdr. Z				
18 Februari 2020 14.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p> <p>TUK 5: pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain</p>	<p><b>SP 2 Pasien:</b></p> <p>1. Evaluasi SP 1 pasien</p> <p>2. Latihan berhubungan sosial secara bertahap</p> <p>3. Masukkan ke dalam jadwal pasien</p>	<p>1. Mengajak pasien untuk berkomunikasi dengan orang lain “baik mas sekarang kita latihan berkenalan dan berkomunikasi sama tetangga mas ya”</p> <p>2. Memberikan pujian dan motivasi ke pasien terhadap keberhasilan yang sudah di capai “kalau mas malu terus jika berkomunikasi sama orang lain nanti mas malah gak bisa kerja terus, katanya mas pengen cepat-cepat bisa kerja biar bisa bantu ibunya, ayo masnya harus bisa lebih berani lagi ya mas”</p> <p>3. Memasukkan ke dalam jadwal harian pasien</p>	<p>1. Pasien mengatakan masih malu jika berkomunikasi dengan orang lain dan pasien menolak saat diajak berkenalan dengan orang lain. Pasien nampak masih lebih sering diam dan pasif, pasien juga masih nampak sulit untuk memulai pembicaraan, tidak ada kontak mata, pasien lebih sering menunduk, namun pasien sudah mau berjabat tangan dan duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p>2. Pasien terlihat hanya menunduk saat diberikan motivasi</p>

## Pertemuan ke 8

Tabel 4.19 Penatalaksanaan pertemuan ke 8

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 1 Sdr. O				
7 Januari 2020  09.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p> <p>TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain</p>	<p><b>SP 3 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 dan 2 Pasien</li> <li>2. Latihan kegiatan sehari-hari, cara bicara</li> <li>3. Masukkan ke jadwal kegiatan pasien</li> </ol> <p><b>SP 3 Keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP1 dan 2 keluarga</li> <li>2. Latih (langsung ke pasien)</li> <li>3. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi pertemuan sebelumnya, mengajak pasien berkenalan dengan orang lain (lebih dari satu orang) “baik mas kemarin sudah berkenalan sama siapa aja mas tolong mas nya bercerita sekarang mas”</li> <li>2. Mengevaluasi kegiatan keluarga terhadap pasien “bagaimana bu apakah sudah dilakukan apa yang sudah kita pelajari kemarin bu? Apakah ada perkembangan dari mas O bu?” “kalau begitu dipertahankan terus ya bu biar mas R semakin hari bisa semakin baik lagi bu ya”</li> <li>3. Mengajukan kepada keluarga untuk secara rutin membawa pasien kontrol ke puskesmas “nanti mas R ini tetap dibawa kontrol secara rutin ya bu ke puskesmas jangan sampai telat untuk suntiknya bu. Dan kalau semisal mas O menunjukkan tanda-tanda menarik diri lagi ibu bisa melaporkan ke saya ataupun bisa langsung dibawa ke</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan kalau kemarin pas shalat maghrib pasien sudah berbincang-bincang dengan jamaah lain, dan pasien sudah berkenalan dengan orang sebanyak 3 orang. Yang mana mereka adalah masih tetangga dengan pasien, saat wawancara pasien sudah lebih aktif, sudah ada kontak mata, dan pasien sudah sangat jarang menunduk, pasien sudah mau berjabat tangan dan duduk berhadapan dengan peneliti.</li> <li>2. Keluarga pasien juga mengatakan kalau pasien sekarang lebih banyak perubahan dibandingkan sebelumnya dan pasien sudah mau jika disuruh belanja beli lauk buat buka puasa, dan pasien juga sudah mau untuk melakukan aktivitas sehari-hari dirumah</li> <li>3. Keluarga pasien mengatakan akan membawa pasien secara rutin</li> </ol>

			puskesmas ya bu”	kontrol ke puskesmas agar pasien tidak menarik diri kembali. Keluarga segera melapor ke pkm
Klien 2 Sdr. Z				
20 Februari 2020 14.00 WIB	<p><b>TUM:</b></p> <p>Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus:</p> <p>TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p> <p>TUK 5: pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain</p>	<p><b>SP 2 pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 pasien</li> <li>2. Latihan berhubungan sosial secara bertahap</li> <li>3. Masukkan ke dalam jadwal pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajak pasien untuk berkomunikasi dengan orang lain “baik mas sekarang kita latihan berkenalan dan berkomunikasi sama tetangga mas ya”</li> <li>2. Memberikan pujian dan motivasi ke pasien terhadap keberhasilan yang sudah di capai “mas nya sudah bagus ini tadi sudah berani buat berkomunikasi dengan orang lain mas, nanti kalo berkomunikasi sama orang lain harus lebih berani lagi ya mas, harus banyak diajak berbincang-bincang seperti kayak saya sama mas ini mas”</li> <li>3. Memasukkan ke dalam jadwal harian pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sudah mau diajak berkenalan dengan tetangga pasien, namun pasien masih terlihat pasif dan pasien selalu menunduk saat berkomunikasi, dan pasien nampak susah untuk memulai pembicaraan terlebih dahulu, pasien sudah mau berjabat tangan dan duduk berhadapan dengan peneliti</li> <li>2. Pasien nampak diam dan selalu tertunduk saat diberikan motivasi</li> </ol>

## Pertemuan ke 9

Tabel 4.20 Penatalaksanaan pertemuan ke 9

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 2 Sdr. Z				
23 Februari 2020 14.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p> <p>TUK 5: pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p> <p>TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain</p>	<p><b>SP 2 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 pasien</li> <li>2. Latihan berhubungan sosial secara bertahap</li> <li>3. Masukkan ke dalam jadwal pasien</li> </ol> <p><b>SP 2 Keluarga:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 keluarga</li> <li>2. Latih langsung ke pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajak pasien untuk berkenalan dengan orang lain "baik mas sekarang kita latihan berkenalan dan berkomunikasi sama tetangga mas ya"</li> <li>2. Memberikan pujian dan motivasi terhadap keberhasilan yang sudah dicapai "mas Z kalau berkamu ikasi sama orang dilihat lawan bicaranya mas harus ditatap dan harus bisa lebih banyak bicara ya mas"</li> <li>3. Mengajak keluarga untuk ikut serta berkomunikasi dengan pasien "bagaimana bu apakah ada kesusahan dalam merawat ma Z? Apakah sudah dilakukan setiap hari apa yang sudah kita pelajari bu?"</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sudah mulai berani untuk berkenalan dengan orang lain meskipun pasien ada kontak mata tapi singkat dan pasien lebih sering menunduk</li> <li>2. Saat pasien diberikan pujian pasien mengatakannya sudah sedikit berani jika berkenalan dengan orang lain</li> <li>3. Keluarga pasien mengatakan memang pasien susah jika diajak berinteraksi dengan orang lain, tapi keluarga pasien terus menerus memberikan motivasi terhadap pasien agar berani berkomunikasi dengan orang lain.</li> </ol>



### Pertemuan ke 10

Tabel 4.21 Penatalaksanaan pertemuan ke 10

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 2 Sdr. Z				
24 Februari 2020 14.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain</p>	<p><b>SP 3 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 dan 2 Pasien</li> <li>2. Latihan kegiatan sehari-hari, cara bicara</li> <li>3. Masukkan ke jadwal kegiatan pasien</li> </ol> <p><b>SP 3 Keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP1 dan 2 keluarga</li> <li>2. Latih (langsung ke pasien)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan SP 1 dan SP 2 pasien</li> <li>2. Melatih kegiatan sehari-hari pasien ”menganjurkan pasien untuk mandi 2 kali sehari dan merawat kebersihan tubuh pasien”</li> <li>3. Memberikan pujian dan motivasi ke pasien terhadap keberhasilan yang telah dicapai. “selain atihan berkomunikasi sama orang lain, disini mas J juga harus melakukan perawatan diri y mas seperti mandi 2x sehari sekalian nanti sama sikat giginya dan lain-lainnya ya mas”</li> <li>4. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat pasien. “bagaimana bu perkembangan mas Z selama ini? Apakah sudah ibu lakukan apa yang selama ini kita pelajari bu? Apakah ada kesusahan dalam merawat mas Z bu?”</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah berani berkomunikasi dengan keluarga dan saudara yang ada dirumah.</li> <li>2. Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan apa yang diperintahkan setiap hari.</li> <li>3. Saat pasien diberikan motivasi pasien terlihat senang dan pasien mengatakan akan melakukan latihan yang sudah dianjurkan selama ini setiap hari.</li> <li>4. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah banyak perubahan dan pasien sudah mau melakukan kegiatan yang sudah diajarkan, serta pasien sudah tidak sering menyendiri dikamar.</li> </ol>

## Pertemuan ke 11

Tabel 4.22 Penatalaksanaan pertemuan ke 11

Tanggal Jam	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Respon
Klien 2Sdr. Z				
26 Februari 2020  14.00 WIB	<p>TUM: Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tujuan khusus: TUK 4: pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p> <p>TUK 6: pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain</p>	<p><b>SP 3 Pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 dan 2 Pasien</li> <li>2. Latihan kegiatan sehari-hari, cara bicara</li> <li>3. Masukkan ke jadwal kegiatan pasien</li> </ol> <p><b>SP 3 Keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP1 dan 2 keluarga</li> <li>2. Latih (langsung ke pasien)</li> <li>3. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi pertemuan sebelumnya, mengajak pasien berkenalan dengan orang lain (lebih dari satu orang) “selamat pagi mas, bagaimana sudah berkenalan dengan siapa saja kemarin ma? Bisakah mas bercerita ke saya mas?”</li> <li>2. Mengevaluasi kegiatan keluarga terhadap pasien “ bagaimana bu apakah sudah ada perubahan dari mas Z? Dilakukan terus ya bu nanti apa yang sudah kita pelajari selama ini bu”</li> <li>3. Menganjurkan kepada keluarga untuk secara rutin membawa pasien kontrol ke puskesmas “bu ini mas Z harus tetap rutin diminumkan obatnya ya bu, dan tetap harus rutin kontrol ke puskesmas ya bu. Dan kalau semisal mas Z ini sudah mulai menunjukkan tanda-tanda menarik diri ibu boleh melaporkan ke peneliti atau bisa juga langsung di bawa ke</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan kalau kemarin pas jalan pagi pasien sudah berbincang-bincang dengan orang lain, dan pasien sudah berkenalan dengan 3 orang yang masing-masing namanya itu mas riski, mas adi, dan pak huri. Yang mana mereka adalah masih tetangga dengan pasien, saat wawancara pasien sudah lebih aktif, sudah ada kontak mata, dan pasien sudah sangat jarang menunduk</li> <li>2. Keluarga pasien juga mengatakan kalau pasien sekarang lebih banyak perubahan dibandingkan sebelumnya dan pasien sudah mau jika disuruh belanja beli lauk buat buka puasa, dan pasien juga sudah mau</li> </ol>

			puskesmas ya bu	untuk melakukan aktivitas sehari-hari dirumah 3. Keluarga pasien mengatakan akan membawa pasien secara rutin kontrol ke puskesmas agar pasien tidak menarik diri kembali dan jika pasien menarik diri lagi keluarga pasien langsung melaorkan ke petugas kesehatan
--	--	--	-----------------	---

#### 4.1.7 Evaluasi

##### Pertemuan ke 1

Tabel 4.23 Evaluasi pertemuan ke 1

Tanggal Jam	Evaluasi
Klien 1 Sdr. O	
30 November 2019  12.00 WIB	<p><b>S:</b> Keluarga pasien mengatakan namanya Ny. M dan berperan sebagai ibu pasien, keluarga pasien mengatakan tidak ada kesusahan selama merawat pasien namun terkadang keluarga merasa capek karena pasien susah untuk dibilangi, keluarga pasien juga mengatakan sudah tau tentang isos dan bagaimana cara merawatnya</p> <p><b>O:</b> Pasien saat diajak berkomunikasi nampak diam, menunduk dan tidak ada kontak mata, pasien juga masih belum mau menyebutkan siapa namanya, pasien belum mau berjabat tangan dengan peneliti, dan pasien belum mau duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan: 1. Ulangi SP 1 pasien</p>
Klien 2 Sdr. Z	
25 Januari 2020  15.00 WIB	<p><b>S:</b> Keluarga pasien mengatakan namanya Ny. N dan berperan sebagai ibu pasien, keluarga pasien mengatakan masih bingung harus bagaimana lagi untuk merawat pasien, dan keluarga pasien mengatakan sudah paham tentang isos dan bagaimana cara merawatnya</p> <p><b>O:</b> Pasien saat diajak berkomunikasi nampak diam saja tidak menjawab pertanyaan yang diajukan dan pasien tidak mau menyebutkan siapa namanya, pasien hanya nampak menunduk, tidak ada kontak mata, pasien belum mau berjabat tangan, pasien belum mau duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan: 1. Ulangi SP 1 pasien</p>

## Pertemuan ke 2

Tabel 4.24 Evaluasi pertemuan ke 2

Tanggal Jam	Evaluasi
Klien 1 Sdr. O	
7 Desember 2019  12.00 WIB	<p><b>S:</b> Pasien nampak diam saja dan tidak menjawab semua pertanyaan yang diajukan</p> <p><b>O:</b> Pasien sat diajak berkomunikasi nampak diam, menunduk dan tidak ada kontak mata, pasien juga masih belum mau menyebutkan siapa namanya, dan pasien saat diajak latihan berkenalan hanya menggeleng-gelengkan kepala, pasien belum mau berjabat tangan dengan peneliti, dan pasien juga belum mau untuk duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan: 1. Ulangi SP 1 pasien</p>
Klien 2 Sdr. Z	
3 Februari 2020  15.00 WIB	<p><b>S:</b> Pasien tidak menjawab semua yang ditanyakan oleh peneliti</p> <p><b>O:</b> Pasien nampak diam saja, tidak ada kontak mata, pasien selalu menunduk, pasien belum mau berjabat tangan dan pasien nampak tidak mau duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan: 1. Ulangi SP 1 pasien</p>

### Pertemuan ke 3

Tabel 4.25 Evaluasi pertemuan ke 3

Tanggal Jam	Evaluasi
Klien 1 Sdr. O	
16 Desember 2019  12.00 WIB	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan namanya Sdr. O, pasien mengatakan kalau pasien merasa tidak aman ketika keluar rumah karena merasa orang lain mengetahui pikirannya padahal hal itu hanya pikirannya saja hal itu yang menjadikan pasien malu ketika keluar rumah, pasien juga mengatakan kalau pasien merasa tidak rugi meskipun tidak berkomunikasi dengan orang lain</p> <p><b>O:</b> Pasien masih nampak belum ada kontak mata, dan pasien masih sering menunduk jika diajak berkomunikasi, pasien nampak sulit untuk memulai pembicaraan, kontak mata tidak ada, pasien sudah mau berjabat tangan dengan peneliti, namun belum mau diajak duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan: Ulangi SP 1 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>2. Latih berkenalan</li> </ol>
Klien 2 Sdr. Z	
6 Februari 2020  16.00 WIB	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan namanya Sdr Z. Pasien mengatakan bahwa tidak tau kenapa dan pasien merasa tidak kenapa-kenapa, dan pasien mengatakan tidak merasa rugi jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p><b>O:</b> Pasien masih belum ada kontak mata, saat berkomunikasi pasien masih sering menunduk, dan terlihat pasien susah untuk memulai pembicaraan terlebih dahulu, tidak ada kontak mata, pasien sudah mulai mau berjabat tangan dengan peneliti, akan tetapi pasien masih belum mau duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:</p>

	Ulangi SP 1 pasien 1. Identifikasi penyebab pasien menarik diri 2. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain 3. Latih berkenalan
--	---

#### Pertemuan ke 4

Tabel 4.26 Evaluasi pertemuan ke 4

Tanggal Jam	Evaluasi
Klien 1 Sdr. O	
23 Desember 2019  12.00 WIB	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan keuntungan berhubungan dengan orang lain yaitu bisa menambah teman dan jika ada teman yang kesusahan kita bisa membantunya, dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain yaitu kita jadi tidak punya teman dan tidak tau bagaimana kondisi di luar rumah</p> <p><b>O:</b> Pasien sudah mau diajak berkenalan namun pasien masih susah untuk memulai pembicaraan, pasien masih sering menunduk dan tidak ada kontak mata, pasien sudah mau diajak berjabat tangan dan pasien juga sudah mau diajak duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:  Lanjut SP 2 Pasien dan SP 2 keluarga</p>
Klien 2 Sdr. Z	
12 Februari 2020  16.00 WIB	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan dahulu saat bekerja mempunyai masalah dengan teman kerjanya suatu hari pulang kerja klien menyendiri dan murung di dalam kamar dan di rumah saja menjadikan klien takut untuk berhubungan lagi dengan orang lain, dan pasien mengatakan biasa saja meskipun tidak berhubungan dengan orang lain dan pasien menolak saat diajak latihan berkenalan</p> <p><b>O:</b> Pasien masih nampak relatif diam, tidak bisa memulai obrolan dengan orang lain, tidak ada kontak mata, dan pasien selalu menunduk, bicara pasien kurang jelas, pasien sudah mau berjabat tangan, namun masih belum mau duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b></p>

	<p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan: ulangi SP 1 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan pasien tentang keuntungan berkomunikasi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>2. Latih berkenalan</li> <li>3. Masukkan jadwal kegiatan pasien</li> </ol>
--	---

### Pertemuan ke 5

Tabel 4.27 Evaluasi pertemuan ke 5

Tanggal Jam	Evaluasi
Klien 1 Sdr. O	
25 Desember 2019  12.00 WIB	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan kalau masih malu jika disuruh berkenalan dengan orang lain, dan pasien sudah tau akan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain. Namun keluarga pasien mengatakan jika bersedia untuk mengajak latihan pasien untuk berkomunikasi</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien masih nampak tidak ada kontak mata, selalu menunduk, akan tetapi pasien sudah mau untuk sedikit memulai pembicaraan, pasien mau berjabat tangan dan sudah mau duduk berhadapan dengan peneliti</p> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi SP 2 pasien</li> </ol>
Klien 2 Sdr. Z	
13 Februari 2020  16.00 WIB	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan jika berhubungan dengan orang lain akan menambah teman dan menambah pengetahuan tentang dunia luar, dan jika tidak berhubungan dengan orang lain maka kita akan tidak punya teman dan jadi ketinggalan informasi dari dunia luar dan pasien juga sudah mau diajak latihan berkenalan.</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien nampak masih diam dan tidak bisa memulai pembicaraan, pasien mau bicara jika agak dipaksa, pasien tidak ada kontak mata, pasien nampak selalu menunduk, pasien sudah mau diajak berjabat tangan dan pasien sudah mau diajak duduk berhadapan dengan peneliti</p>



	<p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjut SP 2 pasien</li> <li>2. Lanjut SP 2 Keluarga</li> </ol>
--	---

### Pertemuan ke 6

Tabel 4.28 Evaluasi pertemuan ke 6

Tanggal Jam	Evaluasi
Klien 1 Sdr. O	
<p>5 Januari 2020</p> <p>12.00 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan sudah agak tidak malu jika berinteraksi dengan orang lain, namun pasien mengatakan masih malu jika berkomunikasi dengan orang banyak</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien nampak bisa memulai pembicaraan meskipun hanya singkat, pasien nampak lebih aktif dalam aktivitas berkomunikasi, pasien nampak masih sering menunduk jika berkomunikasi, dan pasien sudah ada kontak mata namun sangat singkat dan jarang</p> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjut SP 3 pasien</li> <li>2. Lanjut SP 3 keluarga</li> </ol>
Klien 2 Sdr. Z	
<p>17 Februari 2020</p> <p>16.00 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan keuntungan berkomunikasi yaitu bisa menambah teman dan menambah wawasan terhadap lingkungan, dan pasien mengatakan masih ingat bagaimana cara berkenalan engan menanyakan nama tempat tinggal dan hoby, pasien mengatakan masih malu jika disuruh berkenalan kepada tetangganya, namun keluarga pasien mengatakan akan mengajak pasien untuk berlatih berkomunikasi terus</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien masih nampak diam/pasif, pasien nampak kesusahan untuk memulai pembicaraan, pasien nampak sering menunduk dan tidak ada kontak mata</p>

	<p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi SP 2 pasien</li> </ol>
--	--

### Pertemuan ke 7

Tabel 4.29 Evaluasi pertemuan ke 7

Tanggal	Evaluasi
<b>Jam</b>	Klien 1 Sdr. O
6 Januari 2020  12.00 WIB	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan sudah berani berkomunikasi dengan keluarga, dan pasien mengatakan sudah sering keluar kamar dan sesekali keluar kedepan rumah. Pasien mengatakan sudah paham dan berani untuk mempraktikkannya di pertemuan selanjutnya, keluarga pasien mengatakan selalu mengajak pasien berkomunikasi dan keluarga pasien juga mengatakan selalu menyuruh pasien untuk sesekali keluar rumah meskipun dengan sedikit memaksa</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien terlihat lebih aktif saat berkomunikasi, pasien nampak sesekali berani untuk kontak mata, pasien mau untuk berjabat tangan, saat saya berkunjung kerumahnya pasien nampak sedang berada di depan rumah dan sedang berkomunikasi dengan tetangganya meskipun masih didampingi oleh kakak pasien</p> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi SP 3 pasien</li> <li>2. Ulangi SP 3 keluarga</li> </ol>
	Klien 2 Sdr. Z
18 Februari 2020  16.00 WIB	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan masih malu jika berkomunikasi dengan orang lain dan pasien menolak saat diajak berkenalan dengan orang lain</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien terlihat masih sering diam dan pasif, masih terlihat tidak bisa memulai pembicaraan, tidak ada kontak mata, dan terlihat selalu menunduk</p> <p><b>A:</b></p>

	<p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <p>1. Ulangi SP 2 pasien</p>
--	--

### Pertemuan ke 8

Tabel 4.30 Evaluasi pertemuan ke 8

<b>Tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
Klien 1 Sdr. O	
<p>7 Januari 2020  12.00 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan kemarin saat shalat maghrib pasien berani berkomunikasi dengan jamaah lain dan pasien mengatakan sudah berkenalan dengan 3 orang, keluarga pasien mengatakan pasien sekarang sudah banyak berubah, pasien sudah mulai berani keluar rumah dan pasien sudah mau untuk disuruh keluar beli lauk buat buka puasa</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien terlihat lebih aktif saat berkomunikasi, pasien nampak sesekali berani untuk kontak mata, pasien mau untuk berjabat tangan, saat saya berkunjung kerumahnya pasien nampak sedang berada di depan rumah dan sedang berkomunikasi dengan tetangganya</p> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dihentikan</p>
Klien 2 Sdr. Z	
<p>20 Februari 2020  16.00 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan masih sedikit malu jika berkenalan dengan orang lain</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien masih terlihat pasif saat berkomunikasi, pasien masih terlihat sulit untuk memulai komunikasi, pasien masih sering terlihat menunduk saat berkomunikasi dan pasien tampak tidak ada kontak mata, saat saya berkunjung kerumah pasien nampak pasien masih sering menyendiri di kamar</p> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p>

	Intervensi dilanjutkan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi SP 2 pasien</li> <li>2. Ulangi SP 2 keluarga</li> </ol>
--	---

### Pertemuan ke 9

Tabel 4.31 Evaluasi pertemuan ke 9

Tanggal Jam	Evaluasi
Klien 2 Sdr. Z	
23 Februari 2020  16.00 WIB	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah sedikit berani berkenalan dengan orang lain</p> <p><b>O:</b> Pasien terlihat sedikit aktif saat berkomunikasi, pasien sudah berani berkontak mata meskipun hanya sebentar, pasien sudah mulai nampak bisa memulai pembicaraan, pasien terlihat sudah tidak menyendiri dikamar</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjut SP 3 pasien</li> <li>2. Lanjut SP 3 keluarga</li> </ol> </p>

### Pertemuan ke 10

Tabel 4.32 Evaluasi pertemuan ke 10

Tanggal Jam	Evaluasi
Klien 1 Sdr. Z	
24 Februari 2020  16.00 WIB	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah tidak malu lagi jika berkomunikasi dengan orang lain, pasien mengatakan akan melakukan apa yang sudah diajarkan kepadanya setiap hari. Keluarga pasien mengatakan kalau pasien sudah banyak perubahan dan pasien sudah mau melakukan aktivitasnya sehari-hari, dan keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak menyendiri dikamar</p> <p><b>O:</b> Pasien terlihat lebih aktif, kontak mata pasien sudah sedikit sering, pasien mau berjabat tangan, dan saat saya berkunjung kerumah pasiennampak pasien sedang berbincang-bincang dengan orang tua pasien</p>

	<p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi SP 3 pasien</li> <li>2. Ulangi SP 3 keluarga</li> </ol>
--	--

### Pertemuan ke 11

Tabel 4.33 Evaluasi pertemuan ke 11

<b>Tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
<b>Jam</b>	Klien 1 Sdr. Z
26 Februari 2020  16.00 WIB	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan kemarin saat jalan pagi pasien berani berkomunikasi dengan orang lain dan pasien mengatakan sudah berkenalan dengan 3 orang, keluarga pasien mengatakan pasien sekarang sudah banyak berubah, pasien sudah mulai berani keluar rumah dan pasien sudah mau untuk disuruh keluar beli lauk buat buka puasa</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien terlihat lebih aktif saat berkomunikasi, pasien nampak sesekali berani untuk kontak mata, pasien mau untuk berjabat tangan, saat saya berkunjung kerumahnya pasien nampak sedang berada di depan rumah dan sedang berkomunikasi dengan</p> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>

#### 4.1.8 Rangkuman

Tabel 4.34 Rangkuman

	<b>Klien 1 Sdr. O</b>	<b>Klien 2 Sdr. Z</b>
<b>Pengkajian</b>	Usia 21 th	Usia 37 th
Alasan masuk	Klien mengatakan bahwa merasa tidak aman ketika berhubungan dengan orang lain dan keramaian karena merasa orang tersebut mengetahui isi pikirannya padahal itu hanya pikirannya saja hal itu yang menjadikan klien malu untuk keluar rumah dan hanya berdiam di dalam kamar saja.	Keluarga pasien mengatakan tiba-tiba pasien sepulang kerja beberapa waktu yang dulu pasien hanya dikamar saja dan tidak mau keluar kamar
<b>Predisposisi</b>	Baik pasien maupun keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat gangguan jiwa, klien tidak pernah mengalami riwayat trauma baik sebagai korban maupun pelaku, dan tidak pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, jika klien mempunyai masalah selalu dipendam sendiri, berbeda dengan anggota keluarga yang lain jika mempunyai masalah selalu terbuka dan saling memberi saran satu sama lain.  Untuk pengobatan masih belum berhasil karena pasien masih rutin kontrol di Puskesmas Wates dan masih rutin untuk meminum obat.	Baik pasien maupun keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat sakit seperti pasien, dan penyakit yang dialami pasien merupakan penyakit pertama kali yang dialami pasien, dan pasien jika mengalami masalah pasien selalu berdiam diri tidak mau bercerita, beda dengan anggota keluarga yang lain kalau ada masalah pasti bercerita dengan anggota keluarga yang lain.  Untuk masalah pengobatan pada pasien belum teratasi karena pasien masih terus rutin minum obat yang mengambil di puskesmas wates
Pemeriksaan fisik B1-B6	Pada pemeriksaan fisik B1-B6 pasien tidak mempunyai masalah, hanya saja pada keluhan utama pasien mengatakan sering merasa tidak aman ketika berada di keramaian karena merasa pikirannya dapat diketahui orang lain padahal itu hanya pikirannya saja hal itu yang menjadikan pasien berdiam di dalam kamar.	Pada pemeriksaan fisik B1-B6 pasien tidak ada masalah, hanya saja pada keluhan utama pasien mengatakan malu dan takut jika keluar rumah karena takut masalahnya dengan orang lain terulang kembali dan bertemu temannya yang lain karena temannya sudah menikah dan dapat bekerja sedangkan pasien belum menikah dan pengangguran, jadi pasien mengatakan lebih enak di kamarnya saja.

<b>Psikososial</b>		
Harga diri	Pasien mengatakan merasa tidak aman ketika berada di keramaian, hal ini di buktikan ketika peneliti menanyakan kenapa bisa berdiam diri di dalam kamar	Pasien mengatakan malu jika harus berbaur dengan orang lain, hal ini dibuktikan dengan pasien sering menyendiri di kamar, tidak ada kontak mata, pasien selalu menunduk dan banyak diam
Hubungan social	Pasien mengatakan orang terdekat dan berarti dalam hidupnya adalah kedua orang tuanya. Pasien mengatakan memiliki beberapa teman namun tidak pernah berinteraksi dengan teman-temannya karena klien malu untuk berinteraksi, pasien memiliki hambatan dalam berinteraksi didapat pasien tidak berani berkontak mata dan tidak bisa memulai obrolan.	Pasien mengatakan di rumah yang paling dekat yaitu dengan kedua orang tuanya, dan pasien mengatakan dahulu mempunyai teman namun sekarang jika bertemu dengan temannya pasien merasa malu dan enggan untuk berkomunikasi
<b>Status mental</b>	Penampilan pasien Nampak rapi, kuku pasien Nampak rapi dan bersih, bau pasien harum, kontak mata kurang dan banyak menunduk, pasien Nampak panik saat diajak berbicara.	Penampilan pasien nampak kurang rapi, kuku pasien nampak panjang dan kotor, dan bau pasien tercium kurang sedap. Pasien nampak apatis, tidak ada kontak mata dan selalu menunduk, pasien saat ditanya juga nampak bingung dan banyak diam.
<b>Diagnosa keperawatan</b>	Diagnosa pada klien 1 yaitu Isolasi sosial dan data yang memperkuatnya yaitu didapatkan pasien mengatakan malu dan merasa tidak aman jika berbaur dengan orang lain dan lebih memilih menyendiri di kamar, pasien nampak saat menunduk saat diajak berkomunikasi dan tidak ada kontak mata, dan pasien juga lebih banyak diam.	Diagnosa pada klien 2 yaitu Isolasi sosial dan data yang memperkuatnya yaitu didapatkan pasien mengatakan malu jika berbaur dengan orang lain dan lebih memilih menyendiri di kamar, pasien nampak saat menunduk saat diajak berkomunikasi dan tidak ada kontak mata, dan pasien juga lebih banyak diam.
<b>Perencanaan</b>	Dalam hal ini penulis membuat rencana keperawatan sesuai dengan teori meliputi tujuan umum, tujuan khusus dan kriteria hasil. Dalam tujuan umum pasien diharapkan dapat berinteraksi dengan orang lain, sedangkan dalam tujuan khusus ada 6 tujuan khusus.	Dalam hal ini penulis membuat rencana keperawatan sesuai dengan teori meliputi tujuan umum, tujuan khusus dan kriteria hasil. Dalam tujuan umum pasien diharapkan dapat berinteraksi dengan orang lain, sedangkan dalam tujuan khusus ada 6 tujuan khusus.
<b>Implementasi</b>	Tindakan keperawatan dilakukan mulai tanggal 30 November 2019 sampai tanggal 7 Januari 2020.	Tindakan keperawatan dilakukan mulai tanggal 25 Januari 2020 sampai tanggal 26 Februari 2020. Pada pasien 2 ini

	Pada pasien 1 ini untuk bhsp atau SP 1 dilakukan selama 4x pertemuan, untuk SP 2 dilakukan selama 2x pertemuan, dan SP 3 dilakukan selama 1x pertemuan.	untuk bhsp atau SP 1 dilakukan selama 5x pertemuan, untuk SP 2 dilakukan selama 4x pertemuan, dan SP 3 dilakukan selama 2x pertemuan.
<b>Evaluasi</b>	Pada pasien 1 dilakukan evaluasi sebanyak 8x baru bisa dikatakan berhasil	Pada pasien 2 dilakukan evaluasi sebanyak 11x baru bisa dikatakan berhasil

Tabel 4.35 Perkembangan

<b>Pertemuan</b> <b>Ke</b>	<b>Kemampuan</b>	
	<b>Klien 1 Sdr. O</b>	<b>Klien 2 Sdr. Z</b>
1	Pasien masih belum mau menjawab semua pertanyaan dari peneliti hanya diam dan merunduk.	Pasien masih belum mau menjawab semua pertanyaan dari peneliti hanya diam dan merunduk.
2	Pasien masih belum mau menjawab semua pertanyaan dari peneliti hanya diam dan merunduk.	Pasien masih belum mau menjawab semua pertanyaan dari peneliti hanya diam dan merunduk.
3	Pasien sudah bisa memperkenalkan diri dan menjelaskan penyebab dari menarik diri	Pasien sudah bisa memperkenalkan diri tetapi pasien tidak mampu menjelaskan penyebab dari menarik diri
4	Pasien mulai paham keuntungan dan kerugian berkomunikasi dengan orang lain, pasien sudah mau diajak untuk latihan berkenalan	Pasien sudah bisa menjelaskan penyebab dari menarik diri akan tetapi pasien masih tidak bisa menjealskan keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain dan pasien menolak untuk diajak latihan berkenalan
5	Pasien masih malu jika berkenalan dengan orang lain dan pasien dapat mengulang kembali keuntungan dan kerugian berkomunikasi dengan orang lain dan pasien hanya diam ketika menerima motivasi dari peneliti dan keluarga akan mengajari apa	Pasien sudah tahu akan keuntungan dan kerugian berkomunikasi dengan orang lain dan sudah mau diajak latihan berkenalan akan tetapi masih tidak ada kontak mata



	yang diajari oleh peneliti	
6	Pasien sudah mau berkenalan dengan tetangga dan mulai berani mengawali pembicaraan pasien menerima motivasi dari peneliti dengan senyuman	Pasien sudah bisa menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian berkomunikasi dengan orang lain tetapi masih malu diajak berkenalan dengan tetangganya saat diberi motivasi hanya diam dan merunduk dan keluarga akan mengajari pasien apa yang diajari oleh peneliti
7	Pasien sudah berani untuk keluar rumah sesekali dan pasien agak sedikit dipaksa keluarga untuk melakukan kegiatan yang dijelaskan oleh peneliti	Pasien masih malu dan menolak untuk diajak berkenalan dengan orang lain dan saat diberi motivasi hanya diam
8	Pasien sudah bisa berkenalan dengan orang lain	Pasien sudah mau diajak berkenalan dengan tetangganya namun masih tidak ada kontak mata dan masih pasif
9		Pasien sudah berani untuk diajak berkenalan sudah ada kontak mata namun hanya singkat keluarga pasien mengatakan kesulitan karena pasien susah untuk diajak interaksi dengan orang lain
10		Pasien sudah berani berkomunikasi lebih banyak dengan keluarga dan saudara. Keluarga pasien mengatakan sudah sedikit ada perubahan
11		Pasien sesekali keluar rumah untuk berjalan pagi dan sudah bisa berkenalan dengan orang lain

## **4.2 Pembahasan**

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara kasus nyata dengan teori.

### **4.2.1 Pengkajian**

Berdasarkan dari hasil pengkajian klien 1 berusia 21 tahun dan klien 2 berusia 37 tahun. Kedua klien tersebut tergolong usia remaja akhir dan dewasa akhir, menurut depkes usia remaja akhir adalah usia 17-25 tahun dan dewasa akhir adalah usia 36-45 tahun. Kedua klien berjenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial yang memiliki penyebab yang berbeda dan jenis skizofrenia yang berbeda.

Dalam pengkajian keperawatan ini dikumpulkan data tentang identitas klien, keluhan utama atau alasan masuk, faktor predisposisi dan presipitasi, aspek fisik atau biologis, status mental, kebutuhan persiapan pulang, masalah lingkungan dan psikososial. Dari hasil studi kasus ini bahwa klien 1 atas nama Sdr. O memiliki keluhan utama yaitu klien mengatakan merasa tidak aman di lingkungan keramaian karena merasa orang lain mengetahui pikirannya padahal itu hanya pikirannya saja itu yang menjadikan klien malu untuk keluar rumah dan berbaur dengan orang lain, klien mengatakan sebelumnya tidak pernah

mengalami gangguan jiwa, pengobatan masih belum berhasil karena klien masih rutin kontrol di Puskesmas Wates sebulan sekali untuk megambil obat, keluarga klien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang diderita klien, klien 1 tidak memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan baik sebagai korban maupun pelaku. Klien 2 bernama Sdr. Z yang memiliki keluhan utama klien mengatakan bahwa dirinya dahulu mempunyai masalah dengan teman kerjanya dan ketika pulang kerja klien menyendiri dan tidak mau bertemu dengan orang lain sama sekali karena takut kejadian di masa lalunya terulang kembali, klien mengatakan dahulu tidak pernah mengalami gangguan jiwa, pengobatan klien masih belum berhasil karena klien masih rutin kontrol di Puskesmas Wates sebulan sekali untuk mengambil obat, klien 2 memiliki riwayat trauma memiliki masalah dengan orang lain dan trauma tersebut menjadikan klien takut untuk berbaur dengan orang lain, keluarga klien mengatakan bahwa anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa seperti yang diderita oleh klien, klien 2 memiliki riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan. Dari perbedaan diatas bahwa klien 1 dan 2 memiliki gejala yang berbeda seperti gejala menurut (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain, klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.

Berdasarkan hasil pemeriksaan B1-B6 pada klien 1 dan klien 2 tidak ada keluhan didalam keluhan pemeriksaan B1-B6 tetapi di pemeriksaan B6 (brain) kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa terdapat perubahan dalam gaya

berjalan teradapat ke kakuan sendi karena pasien mengkonsumsi obat persyarafan dan terdapat perubahan seperti pandangan kosong,tidak ada kontak mata,hanya diam.

Berdasarkan dari hasil pengkajian psikososial pada harga diri pasien didapatkan klien 1 mengatakan kalau klien malu dengan usianya yang masih muda sudah terkena gangguan jiwa karena klien ingin merasakan kesenangan yang sesuai dengan usianya sedangkan klien 2 mengatakan bahwa dirinya takut jika berbaur dengan orang lain, untuk kedua partisipan memiliki persamaan dalam peran sebagai anak dan membantu ibunya dalam pekerjaan rumah, hasil ideal diri dari klien 1 mengatakan jika klien ingin sekali sembuh bebrbeda dengan klien 2 yang tidak memiliki harapan untuk sembuh, untuk hubungan sosial kedua partisipan memiliki persamaan malu untuk melakukan interaksi dengan orang lain dan memiliki hambatan dalam interaksi dengan orang lain. Data diatas sesuai dengan teori Keliat (2012) Isolasi Sosial menarik diri adalah keadaan seseorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain, merasa tidak punya harapan dan tujuan yang jelas

Berdasarkan pengkajian terhadap status mental pada klien 1 dan 2 didapatkan data pada klien 1 penampilan pasien rapi tidak kotor , pembicaraan pasien terkadang dapat memulai pembicaraan frekuensi lambat volume lembut jumlah sedikit karakteristiknya gugup jika klien 2 penampilan terlihat kotor,

tidak dapat memulai pembicaraan terkadang hanya diam jika ditanya frekuensi lambat jumlah ditekan terkadang hanya menggunakan kata simbolik dengan menganggukan kepala atau menggelengkan kepala. Untuk afek dan emosi kedua partisipan memiliki persamaan yaitu afek datar,pasif, hanya diam dan menunduk pandangan kosong, klien 1 juga memiliki masalah dalam persepsi sensori sedangkan klien 2 tidak memiliki gangguan pada persepsi dan sensorinya, proses pikir kedua partisipan memiliki perbedaan klien 1 dapat berpikir walau perlu bimbingan peneliti terkadang keluarganya berbeda klien 2 yang hanya melamun dan diam , untuk pengambilan keputusan klien 1 dapat mengamil keputusan dengan baik tetapi perlu bimbingan, klien 2 tidak dapat mengambil keputusan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Keliat (2012) bahwa pengkajian status mental pada pasien isolasi sosial akan didapatkan data bahwa pasien mengatakan malas bergaul dengan orang lain, pasien mengatakan dirinya tidak ingin ditemani perawat dan meminta untuk sendirian, pasien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain, pasien merasa tidak aman dengan orang lain, pasien mengatakan tidak bisa melangsungkan hidupnya, pasien mengatakan merasa bosan. Dan juga kedua partisipan memiliki klasifikasi jenis skizofrenia yang berbeda seperti yang dijelaskan (Isaacs, Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik, 2014) gejala positif meliputi waham,halusinasi,asosiasi longgar, gejala negatif meliputi afek datar, anhedonia, dan menarik diri.

Berdasarkan pengkajian perencanaan pulang pada klien 1 dan klien 2 tidak ada perbedaan pada keduanya hanya saja pada kebutuhan mandi dan

berpakaian. Pada klien 1 mengatakan pasien mandi 2x sehari dan kalau mandi pasien berinisiatif sendiri, namun saat mandi pasien selalu langsung memakai baju, sedangkan klien 2 pasien mengatakan mandi 1x sehari terkadang tidak mandi dan kalau mandi harus disuruh terlebih dahulu dan sedikit dipaksa sama ibu pasien, namun setelah mandi pasien selalu bertelanjang dada. Selama proses pengkajian pada klien 1 dan klien 2 penulis merasakan adanya perbedaan, pada klien 1 pasien susah untuk melakukan percaya dengan peneliti harus melakukan pendekatan secara lebih dekat dan intensif supaya pasien percaya dengan peneliti pada proses pengkajian klien 1 memiliki semangat yang besar untuk sembuh dan pasien di dukung dengan sangat besar oleh keluarganya terutama ibunya, pada klien 2 peneliti mengalami kesulitan karena pasien hanya diam dan merunduk butuh waktu beberapa kali melakukan pengkajian dan perbedaannya terletak pada keluarganya pada klien 2 ini keluarganya hanya pasrah karena pasien tidak ada semangat untuk bisa seperti dulu lagi.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

pada tabel 4.9 tentang diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah isolasi sosial di mana menurut tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain. Adapun gejalanya yaitu merasa ingin seniri, merasa tidak aman di tempat umum, merasa berbeda dengan orang lain, merasa asik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas, menarik diri, tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain

atau lingkungan, tidak ada kontak mata, tidak bergairah atau lesu, mempunyai riwayat ditolak dalam masa lalunya.

data yang memperkuat peneliti menulis diagnosa keperawatan isolasi sosial pada klien 1 dan 2 yaitu karena pada klien 1 di dapatkan data subjektif pasien mengatakan kalau dirinya malu dan merasa tidak aman jika berbaur dengan orang lain, dan lebih baik menyendiri di kamar, sedangkan data objektif yang di dapat yaitu pasien selalu menundukkan kepala jika diajak berkomunikasi, pasien jika diajak berkomunikasi tidak ada kontak mata, terlihat pasien selalu berada di kamar saat peneliti berkunjung ke rumah pasien. Sedangkan pada klien 2 didapatkan data subjektif klien mengatakan takut kepada orang lain dan takut untuk keluar rumah karena riwayat masa lalunya yang memiliki penolakan dari orang lain, data objektif pasien selalu menunduk jika diajak berkomunikasi, tidak ada kontak mata jika diajak berkomunikasi, pasien nampak sering menyendiri dikamar saat peneliti berkunjung ke rumah pasien.

Menurut Fitri (2010) pada pohon masalah dijelaskan harga diri rendah merupakan penyebab dan isolasi sosial menjadi core problem dengan alasan karena perilaku ini disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah, sehingga muncul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Pada studi kasus ini Isolasi sosial sudah sangat sesuai dalam penegakan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 bila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori: halusinasi dan resiko mencederai diri sendiri.

### 4.2.3 Perencanaan

Pada tabel 4.10 Perencanaan Keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori meliputi tujuan umum, tujuan khusus, dan kriteria hasil. Dalam tujuan umum diharapkan klien dapat berinteraksi dengan orang lain, sedangkan dalam tujuan khusus ada 6 tujuan khusus yaitu tujuan khusus yang pertama klien dapat membina hubungan saling percaya, tujuan khusus yang kedua yaitu klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, tujuan khusus yang ketiga yaitu klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain, tujuan khusus yang ke empat yaitu klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, tujuan khusus yang kelima yaitu klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, dan Tujuan khusus ke enam yaitu klien dapat memberdayakan sistem pendukung dari keluarga atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain. Rencana keperawatan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2. Hal ini sesuai dengan teori keliat (2009) jenis rencana terdiri dari rencana jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek. Rencana jangka panjang disusun untuk 5 sampai 10 tahun, rencana jangka menengah disusun untuk jangka waktu 1 sampai 5 tahun, sedangkan rencana jangka pendek disusun untuk jangka waktu 1 hari sampai 1 tahun yang meliputi kegiatan harian, bulanan, dan tahunan. Peneliti mengambil rencana tindakan



selama pertemuan yang sudah disusun sesuai dengan intervensi dengan kedua partisipan yang mengalami isolasi sosial tidak ada perbedaan dalam memberi perencanaan.

#### **4.2.4 Tindakan Keperawatan**

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami klien 1 dan klien 2 dapat teratasi. Dari jangka waktu yang ditentukan selama pertemuan diharapkan klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Pada kasus yang dialami klien 1 dan klien 2 semua tindakan telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan tidak ada perbedaan. Sebelumnya peneliti terlebih dahulu membekali dengan penyusunan strategi pelaksanaan komunikasi, strategi komunikasi antara peneliti dengan klien dan peneliti dengan keluarga kearah pemecahan masalah klien untuk mencapai tujuan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada klien 1 yaitu pada tanggal 30 November 2019 hingga tanggal 7 Januari 2020, sedangkan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 25 Januari 2020 hingga 26 Februari 2020, pada pertemuan pertama peneliti melakukan bina hubungan saling percaya terhadap kedua partisipan sebanyak 3 kali pertemuan peneliti melakukan pertemuan 1 pada kedua pasrtisipan masih belum bisa memperkenalkan diri dan tidak menjawab semua pertanyaan dari peneliti hanya diam dan menunduk, pada

pertemuan ke 2 klien 1 masih belum bisa memperkenalkan diri dan menyebutkan penyebab dari menarik diri memiliki persamaan dengan klien 2 yang masih diam dan menunduk tidak menjawab penyebab dari menarik diri, kedua partisipan masih belum bisa menjawab keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain, pada pertemuan ke 3 ini kedua partisipan sudah bisa memperkenalkan diri, pada klien 1 sudah bisa menyebutkan penyebab dari menarik diri tetapi tidak bisa menjawab keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain sedangkan klien 2 tidak bisa menyebutkan dari penyebab menarik diri dan tidak paham tentang keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain, pada pertemuan ke 4 klien 1 sudah mulai paham tentang keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain pasien mau diajak latihan berkenalan dengan peneliti tetapi klien 1 masih malu dan pasif sedangkan klien 2 pada pertemuan ke 4 sudah bisa menyebutkan penyebab dari menarik diri tetapi tidak bisa menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain dan pasien menolak untuk diajak latihan berkenalan dengan peneliti, pada pertemuan ke 5 klien 1 diajak peneliti ke tetangga klien untuk mempraktekkan mengajak berkenalan dengan orang lain tetapi klien masih malu untuk diajak berkenalan dengan orang lain klien 1 sudah bisa menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain saat diberi motivasi klien 1 hanya diam peneliti tidak tahu apa yang sedang dipikirkan oleh pasien sedangkan klien 2 pada pertemuan ke 5 klien 2 sudah bisa menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain pasien

sudah mau diajak untuk latihan berkenalan dengan peneliti tetapi masih pasif dan datar saat diberi motivasi klien hanya diam, pada pertemuan ke 6 klien 1 sudah mulai berani berkenalan dengan tetangga dan sudah berani untuk memulai pembicaraan saat diberi motivasi oleh peneliti menjelaskan bahwa selama ini penyebab dari klien merasa cemas akan pikirannya diketahui oleh orang lain itu hanya pikirannya saja orang lain tidak dapat mengetahui apa yang dipikirkan oleh klien, klien merespon dengan senyum dan termotivasi untuk sembuh sedangkan klien 2 pada pertemuan ke 6 pasien sudah bisa menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain pasien masih malu diajak mempraktekkan mengajak berkenalan dengan tetangganya saat diberi motivasi klien hanya diam dan mendunduk, pada pertemuan ke 7 klien 1 sudah berani keluar rumah sesekali walau sedikit dipaksakan oleh keluarganya dan pasien diberi jadwal oleh peneliti agar penyakitnya tidak kambuh lagi sedangkan klien 2 pada pertemuan ke 7 klien 2 malah malu dan menolak saat diajak mempraktekkan dengan tetangganya saat diberi motivasi klien 2 hanya diam dan menunduk, pada pertemuan ke 8 klien 1 bercerita kepada peneliti sudah berani sholat berjamaah maghrib dan berkenalan dengan orang lain sebanyak 3 orang disini peneliti memberhentikan intervensi yang telah ditentukan dan pasien memberi motivasi kepada klien 1 supaya untuk mempertahankan pencapaian selama dan menyuruh klien 1 untuk tidak telat minum obat sedangkan klien 2 pada pertemuan ke 8 klien 2 sudah mau diajak berkenalan dengan tetangganya tetapi masih tidak ada kontak mata dan masih pasif saat diberi motivasi klien hanya diam saja disini peneliti melakukan

kerja sama dengan keluarga agar diberi dukungan yang lebih kepada pasien agar pasien dapat bersemangat dan termotivasi untuk sembuh, pada pertemuan ke 9 klien 2 sudah mulai berani mempraktekkan mengajak berkenalan dengan walau hanya sebentar ada kontak mata keluarga klien juga bercerita agak kesulitan karena klien susah untuk diajak berinteraksi dengan orang lain saat diberi motivasi klien peneliti menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan karena hidup tidak ada yang mulus peneliti juga memberikan motivasi tidak semua manusia memiliki sifat yang sama dan klien tidak usah takut untuk menyakiti hati orang lain jika klien merasa menyakiti hati orang lain klien hanya perlu meminta maaf atas perilakunya dan klien menjawab dengan senyuman disini klien mulai termotivasi untuk sembuh, pada pertemuan ke 10 klien 2 sudah berani keluar rumah dengan berjalan pagi dan bercerita ke peneliti bahwa sudah mengajak berkenalan dengan orang lain sebanyak 2 dan klien sedikit percaya dengan omongan peneliti bahwa manusia memang memiliki sifat yang berbeda tidak semua manusia memiliki sifat yang jahat, pada pertemuan ke 11 klien 2 sudah sering berbicara kepada keluarga dan menumbuhkan komunikasi yang sering dengan keluarga pada pertemuan ke 11 peneliti memberhentikan intervensi yang telah ditentukan dan peneliti memberi motivasi ke klien agar mempertahankan semua pencapaian yang selama ini dicapai oleh klien dan tidak boleh telat minum obat dan kontrol.

#### **4.2.5 Evaluasi**

Menurut Keliat (2012) Evaluasi merupakan proses keperawatan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang dilakukan

pada pasien, evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Dalam kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil sumatif serta menggunakan sistem penulisan SOAP karena evaluasi hasil sumatif dilakukan pada akhir tindakan perawatan pasien dan SOAP terdiri dari subyek data, obyektif data, analisis dan perencanaan. Evaluasi dilakukan setiap hari sesudah dilakukan intervensi pada pasien dan keluarga.

Hasil evaluasi yang peneliti dapat sesuai dengan kriteria evaluasi yang penulis jabarkan pada klien 1 dan klien 2 mengalami perbedaan pada klien 1 SP 1 pasien membutuhkan waktu selama 4 kali pertemuan yang meliputi TUK 1 dan TUK 2 sedangkan klien 2 SP 1 pasien membutuhkan waktu 5 kali pertemuan yang meliputi TUK 1 dan TUK 2, pada klien 1 untuk SP 2 pasien membutuhkan waktu selama 2 kali pertemuan yang meliputi TUK 3 dan TUK 6 sedangkan klien 2 SP 2 pasien membutuhkan waktu selama 4 kali pertemuan yang meliputi TUK 3 dan TUK 4, pada SP 3 pasien klien 1 membutuhkan waktu selama 1 kali pertemuan yang meliputi TUK 5 dan TUK 6 sedangkan klien 2 untuk SP 3 pasien membutuhkan waktu selama 2 kali pertemuan untuk TUK 5 dan TUK 6, ada perbedaan kedua partisipan klien 1 membutuhkan evaluasi selama 8 kali pertemuan baru bisa berhasil melakukan hubungan sosial dengan orang lain sedangkan klien 2 membutuhkan evaluasi selama 11 kali baru bisa

berhasil melakukan hubungan sosial dengan orang lain. Berdasarkan pembahasan menurut (Retty Octi Syafri, 2017) faktor yang menghambat dari perkembangan pasien jiwa adalah adanya beberapa faktor internal dan eksternal contoh dalam faktor internal adalah kemauan diri sendiri atau niat pasien ingin berkembang atau sembuh dari penyakitnya kemudian faktor eksternal berasal dari dukungan keluarga dan orang sekitar dalam pasien 2 ini komunikasi antara keluarga jarang sekali sehingga klien tidak bisa mendapatkan dukungan dari keluarganya, kemudian klien yang mengalami isolasi sosial akan menilai pemberian asuhan keperawatan dianggap sebagai suatu stressor yang akan menimbulkan bagi klien.