

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia atau *Schizophrenia* merupakan suatu kepribadian yang terpecah. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya (Faisal, 2008) dikutip dalam (Prabowo, 2014, p. 22).

Skizofrenia (Schizophrenia) merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor, yang meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan atau penurunan seseorang berkomunikasi, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari Nancy Andreasen (2008) dalam yosep (2014)

2. Etiologi

Penyebab dari skizofrenia dalam model diathesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Di bawah ini mengelompokan penyebab skizofrenia, menurut Luna (2007) dikutip dalam (Prabowo, 2014, p. 22-34), yaitu:

a. Faktor biologi

1) Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat melahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotensis dopamine

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik menyekat reseptor dopamine D₂, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan. Berdasarkan pengamatan di atas dikemukakan bahwa gejala-gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

4) Struktur otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel, terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, bisa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Faktor genetik

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki maupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% - 65% berpeluang menderita skizofrenia. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 12%.

3. Gejala skizofrenia

Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok menurut (Prabowo, 2014) yaitu :

a. Gejala primer

1) Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isipikiran)

Pada skizofrenia ini gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah sosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai diutamakan, sudah timbul idealain. Seseorang dengan skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menyamakan hal-hal, kadang-kadang pikiran seakan-akan berhenti, tidak timbul dealagi. Keadaan ini dinamakan “*Blocking*” biasanya berlangsung beberapa detik saja,tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

2) Gangguan efek dan emosi

Gangguan ini pada skizofrenia mungkin berupa : Kadang kala efek dan emosi (*emotionalblunting*)

- a) Parathimi: apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
- b) Paramimi: penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis berhari-hari tetapi mulutnya tertawa.
- c) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara.

Yang penting juga pada skizofrenia ialah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik (*emotionalrapport*). Karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpamanya mencintai dan membenci satu orang yang sama atau

menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek.

1) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

2) Gejala psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala laini oleh bleuler dimasukkan ke dalam kelompok, gejala skizofrenia yang sekunder sebab di dapati juga pada penyakit lain.

b. Gejala sekunder

1) Waham

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali dan *tbizarmayer-gross* membagi waham dalam 2 kelompok:

- a) Waham primer: timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar.
- b) Waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala skizofrenia lain.

2) Halusinasi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrenia ialah halusinasi pendengaran (aditif atau akustik). Kadang-kadang terdapat halusinasi penciumaan (*olfaktorik*), halusinasi citarasa (*gustatorik*) atau halusinasi singgungan (*taktik*). Halusinasi

penglihatan agak jarang pada skizofrenia, lebih sering pada psikosa akut yang berhubungan dengan sindroma otak organik.

4. Jenis skizofrenia

Adapun jenis jenis skizofrenia yang dikutip dari maramis (2005) dalam Prabowo (2014) antara lain :

a. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali terdapat.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Permulaannya perlahan – lahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja/antara 15 – 25 tahun gejala yang menyolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerism/perilaku kekanak – kanaan sering terdapat pada bebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali.

c. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15 – 30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatanik/stupor katatonik.

d. Stupor Katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosinya sangat dangkal, gejala yang paling penting dalam stupor katatonik ialah gejala psikomotor seperti : mutisme (kadang – kadang dengan mata tertutup), muka tanpa mimik seperti topeng, stupor (penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan kadang – kadang sampai beberapa bulan), bila diganti posisi penderita menentang, makanan ditolak dan air ludah tidak ditelan

sehingga meleleh dan keluar air serta air seni dan feses ditahan, terdapat grimas dan katalepsi.

e. Gaduh – Gelisah Katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara/bergerak saja, ia menunjukkan stereotopi, menerisme, grimas dan neologisme, ia tidak dapat tidur, tidak makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi/kolaps dan bahkan kematian.

f. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid sedikit berlainan dari jenis – jenis yang lain dalam jalannya penyakit, hebefrenik dan katatonik sering lama – kelamaan menunjukkan gejala – gejala skizofrenia simplex, atau gejala - gejala hebefrenik dan katatonik percampuran tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan. Gejala dari skizofrenia yang paling menyolok adalah waham primer (gangguan proses berfikir, gangguan efek, emosi dan kemauan), skizofrenia akut (gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi), skizofrenia residual (gejala ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia).

g. Skizofrenia Skizo Afektif

Disamping gejala – gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala – gejala depresi (skizo – depresif) atau gejala – gejala (skizo – manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan skisofrenia terdiri dari 2 macam menurut Luana (2007) dalam Prabowo (2014, p. 35-36) yaitu :

a. Psikofarma

Obat anti pisiotik yang beredar dipasaran dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu antipsikotik generasi pertama (APG1) dan

antipskodik (APG2).APG1 bekerja dengan memblok reseptor D2 mesolimbik, mesokotikal, nigostriatol dan tuberoinfundibular sehingga dengan cepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian lama dapat memberikan efek samping berupa : gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolaktin yang akan menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan memperberat gejala negatif dan kognitif. Selain itu APG1 menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering pandangan kabur gangguan miksi, defekasi dan hipotensi. APG1 dapat dibagi lagi menjadi potensi tinggi bila dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10mg diantaranya adalah trifluoperazine, fluphenazine, haloperidol dan primozide. Obat-obat ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri hipoaktif, waham dan halusinasi. Potensi rendah bila dosisnya lebih dari 50mg diantaranya adalah Chlorpromazine dan thiondazine digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif dan sulit tidur. APG II sering disebut serotonin dopamine antagonis (SDA) atau psikotik atipikal. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamine pada keempat jalur dopamine di otak menyebabkan rendahnya efek samping ekstra piramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negatif. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah clozapine, olanzapine, quetiapine dan risperidon.

b. Terapi Psikososial

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain :

1) Psikoterapi individual

a) Terapi elektrokonvulsif

Efektif pada bagian klien skizofrenia, khususnya subtype katatonik. Klien dengan lama penyakit kurang dari 1 tahun merupakan jenis skizofrenia yang paling *responsive* dengan pemberian terapi elektrokonvulsif

b) Terapi suportif

Meliputi nasihat, menyakinkan, mendidik, mencontohkan dan uji realita. tujuan terapi ini berguna untuk meningkatkan insight (penghayatan) yang cocok bagi penderita.

c) Psikososial

Obat anti psikotik saja tidak efektif jika tidak digabungkan dengan intervensi psikososial dalam terapi klien skizofrenia.

d) Terapi perilaku

Perilaku yang dihindari dipacu secara positif dengan memberikan imbalan berupa kenang-kenang perjalanan atau preferensi. Tujuan untuk memacu perilaku tersebut agar dapat beradaptasi di luar rumah sakit.

2) Psikoterapi kelompok

Fokusnya adalah dukungan serta pengembangan ketrampilan sosial (aktifitas sehari-hari) yang memberi dampak, terutama yang berguna pada klien dengan sikap isolasi sosial juga berguna untuk menambah uji realita.

3) Psikoterapi keluarga

Dengan terapi ini dapat mengurangi resiko kambuh yang diberikan kepada anggota keluarga skizofrenia. Interaksi keluarga yang berekspresi emosi tinggi dapat dikurangi melalui terapi keluarga. Kelompok anggota penderita skizofrenia dapat berdiskusi berbagai hal, terutama pengalaman.

B. Isolasi sosial

1. Pengertian

Isolasi sosial merupakan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya, orang tersebut mungkin merasa ditolak, tidak diterima,

keseharian, dan tidak, mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain dalam (Yosep & Sutini, 2014)

(Agustina, 2018) isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Isolasi sosial merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagai rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagai pengalaman dalam (dermawan & rusdi 2013, p. 34)

2. Etiologi

Terjadi gangguan dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri sendiri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, dan putus asa terhadap orang lain tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai diam diri, menghindar dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Direja, 2011, p. 123)

3. Proses Terjadinya

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

Perasaan tidak berharga menyebabkan klien makin sulit dalam mengembangkan berhubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan

kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan terhadap penampilan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut halusinasi.(Afnuhazi, 2015, p. 109)

4. Manifestasi klinis

Tanda gejala yang muncul pada klien isolasi sosial menurut Yosep & Sutini (2014, p. 327-328) terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Gejala subjektif :

- 1) Klien menceritakan tentang kesepian
- 2) Klien merasa tidak aman berada di lingkungan yang banyak orang
- 3) Ketidak kemampuan berkonsentrasi
- 4) Klien perasaan bosan dan waktu terasa lambat
- 5) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 6) Klien merasa tidak berguna bagi orang lain
- 7) Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
- 8) Klien mersa ditolak

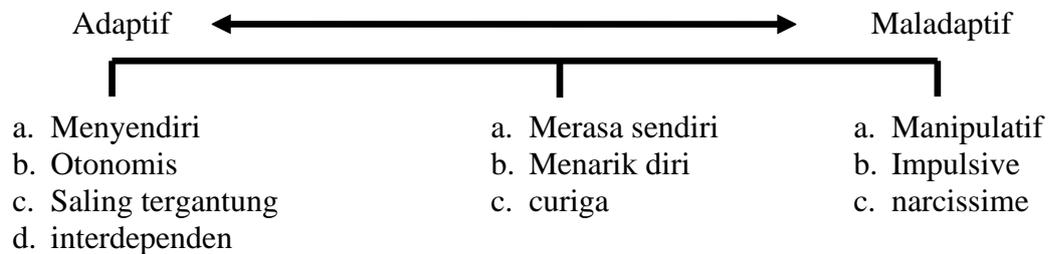
b. Gejala objektif

- 1) Klien banyak diam
- 2) Banyak berdiam diri dikamar
- 3) Klien sering menyendiri
- 4) Klien tampak sedih
- 5) Kontak mata kurang
- 6) Kurang sopan
- 7) Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- 8) Ekspresi wajah kurang berseri
- 9) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- 10) Mengisolasi diri
- 11) Masukan makanan dan minuman terganggu
- 12) Aktivitas menurun
- 13) Kurang energi

14) Rendah diri

15) Postur tubuh berubah

5. Rentang Respon



Gambar 2.1 Respon Respon (Dermawan & Rusdi,2013, p. 35)

a. Respon adaptif

Direja (2011, p. 126), menyatakan bahwa respon adaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku. Dengan kata lain individu tersebut masih dalam batas norma ketika menyelesaikan masalah. Respon ini meliputi :

1) Menyendiri

Merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan satu cara untuk mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya.

2) Otonomi

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

3) Saling tergantung

Merupakan kondisi saling tergantung antara individu dengan yang lainnya dalam membina hubungan interpersonal.

b. Respon resiko

1) Merasa sendiri

Merasa sendiri biasanya disebut juga kesepian. Dimanifestasikan dengan merasa tidak tahan dan untuk satu alasan atau yang lain menganggap bahwa sendirinya sendirian.

- 2) Menarik diri

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

Terjadi bila seseorang gagal dalam mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses
 - 4) Interdependen, saling ketergantungan antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal
- c. Respon maladaptive
- 1) Manipulasi

Hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek yang berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain secara mendalam.
 - 2) Impulsive

Ketidak mampuan merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak kan, mempunyai penilaian yang buruk dan cenderung memaksakan kehendak.
 - 3) Narkisisme

Harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egoisentris, pencemburu, marah bila orang lain tidak mendukung.
 - 4) Curiga seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri terhadap orang lain.

6. Psikodinamika

- a. Faktor predisposisi

(Muhith 2015, p. 294) menyatakan ada beberapa faktor predisposisi pendukung terjadi gangguan hubungan sosial yaitu:

 - 1) Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelain stuktur otak seperti atropi, pembahasan ventrikel,

penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbic diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

2) Faktor psikologis

Klien dengan isolasi sosial seringkali mengalami kegagalan yang berulang dalam mencapai keinginan atau harapan, hal ini mengakibatkan terganggunya konsep diri, yang pada akhirnya akan berdampak dalam membina hubungan dengan orang lain. Koping individu yang digunakan pada klien dengan isolasi sosial dalam mengatasi masalahnya biasanya maladaptif, koping yang bisa di gunakan meliputi represi, subinasi dan proyeksi. perilaku isolasi sosial timbul akibat adanya perasaan bersalah atau menyalahkan lingkungan, sehingga klien merasa tidak pantas berada diantara orang lain dilingkungannya.

3) Faktor perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang sangat tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang, setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat di penuhi akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Kurangnya stimulus, kasih sayang, perhatian, dan kehangatan dari orang tua/pengasuh memberikan rasa tidak aman yang tepat menghambat terbentuknya rasa tidak percaya.

4) Faktor sosial budaya

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

b. Faktor presipitasi

Dermawan Rudi (2013, p.37) mengatakan terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat di timbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stessor presipitasi dapat dikelompokan sebagai berikut:

1) Faktor eksternal dan internal

Menyebutkan bahwa klien kembali kambuh karena merasa dianggap berbeda, aneh dengan orang lain didalam masyarakat karena lebih milih berdiam di rumah, data tersebut menunjukkan bahwa penyebab stress adalah faktor internal. Hal tersebut menjadikan klien cemas yang berkepanjangan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya.

2) Koping individu tidak efektif

Saat individu menghadapi kegagalan menyalahkan orang lain, ketidak berdayaan, menyangkul tidak mampu menghadapi kenyataan dan menari diri lingkungan, terlalu tinggi self ideal dan tidak mampu menerima realitas dengan rasa syukur.

3) Penelitian terhadap stressor

Individu dewasa yang dapat berperan serta dapat hubungan interpersonal yang sehat tetap rentan terhadap stress psikologis. Penilaian stressor individu sangat penting dalam hal ini rasa sedih karena suatu kehilangan atau beberapa kehilangan dapat semangat besar sehingga individu tidak mau menghadapi kehilangan di masa depan, bukan mengambil resiko mengalami lebih banyak kesedihan. Respon ini lebih mungkin terjadi mengalami kesulitan dalam tugas perkembangan yang berkaitan hubungan (Yusuf, Fitryasari,& Hayati, 2015, p. 104)

4) Sumber koping

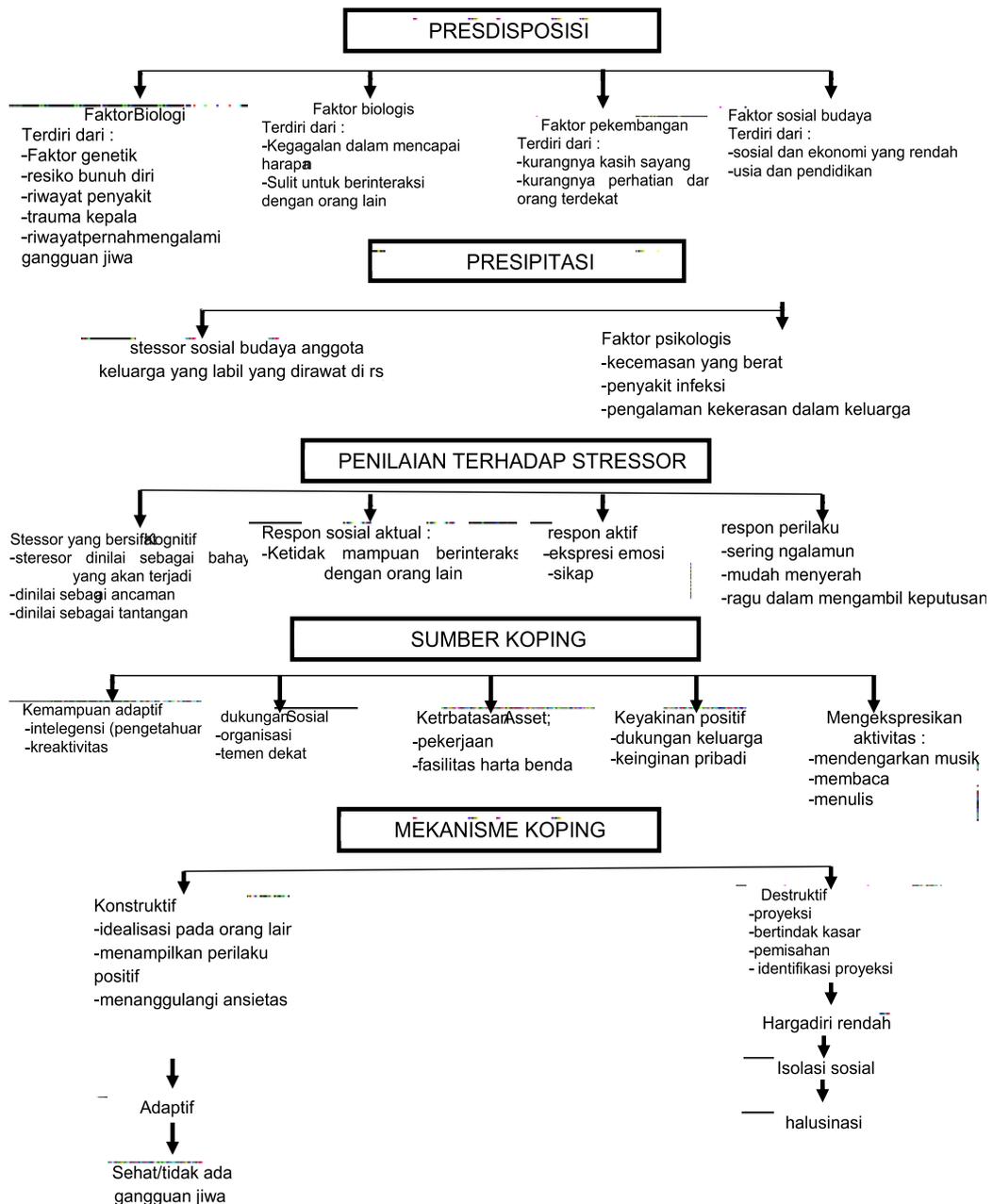
Sumber koping yang teridentifikasi berdasarkan hasil pengkajian pada klien isolasi terdiri dari empat sumber koping yaitu kemampuan personal, dukungan sosial, tersedia asset dan keyakinan positif. Sumber koping berhubungan dengan respon sosial maladaptive meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga yang leluasa teman, hubungan dengan hewan peliharaan dan penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal misalnya, kesenian music atau tulisan (stuart, keliat, & pasaribu ,2016) Mekanisme koping

5) Mekanisme koping

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Kecemasan koping yang sering digunakan regrasi, represi, dan isolasi sosial menurut (Dermawan & Rusdi, 2013, p. 40)

7. Psikodinamika

Berikut adalah bagan psikodinamika isolasi sosial Muhith (2015) dalam Suliswati, Rohimah, Suryati & Lestras(2009)



Gambar2.1. Psikodinamika

8. Penatalaksanaan

Kolaborasi merupakan tindakan antara perawat dengan dokter untuk klien isolasi sosial dengan pemberian obat dan *Electri convulsive therapy (ECT)*

a) Psikofarmaka

Menurut rasmun (2001) dalam (prabowo 2014, p. 35) ada beberapa penatalaksanaan psikoterapis antara lain:

1) Chorpromasine (CPZ)

Indikasi dari CPZ tersebut adalah untuk sindrom psikotik yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran dari terganggu, waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin, mekanisme kerja dari CPZ yaitu memblokade dopamine pada reseptor pasca sinape di otak khususnya system ekstra pyramidal. CPZ juga mempunyai efek samping diantaranya gangguan otonomik (hipotensi, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, gangguan irama jantung), gangguan, indokrin. CPZ tidak boleh di konsumsi oleh seseorang yang mempunyai penyakit hati, epilepsy dan kelainan jantung .

2) Haloperidol

Haloperidol mempunyai indikasi yaitu untuk mengatasi gangguan perilaku, seperti gelisah atau perilaku agresif. Mekanisme kerja obat ini adalah anti psikotik dalam memblokade dopamine pada reseptor pasca sinoptik di otak khususnya system limbic dan system pyramidal. efek samping ini haloperidol jika konsumsi oleh seseorang yaitu mengalami gangguan indokrin. kontra indikasi jika seseorang meminum obat tersebut dapat terkena penyakit hati, penyakit darah, penyakit epilepsy, dan kelainan jantung.

3) Thihexypenidil

Indikasi dari Thihexypenidil yaitu segala jenis penyakit Parkinson termasuk pasca encephalitis dan idiopatik. Mekanisme kerjanya dengan klonidin, obat anti depresi dan anti kolinergik lainnya. Thihexypenidil mempunyai efek samping seperti mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual muntah, bingung, taksadarkan diri, retensi urin.

b) *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Electro convulsive therapy (ECT) atau yang lebih dikenal dengan electroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energy shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ETC ditujukan untuk therapy pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya. ETC pertama kali diperkenalkan oleh 2 orang neurologist itali ugo cerletti dan lucio bini pada tahun 1930. Diperkirakan hampir 1 juta orang didunia mendapatkan terapi ECT tiap tahunnya dengan intensitas antaranya 2-3 kali seminggu. ETC bertujuan untuk menginduksi suatu kejang klonik yang dapat memberikan efek terapi (therapeutic Clonic Seizure) setidaknya selama 15 detik. Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang dimana seseorang kehilangan kesadaran dan mengalami kejutan. tentang mekanisme pasti dari kerja ECT sampai saat ini masih belum dapat dijelaskan dengan memuaskan. Namun beberapa penelitian menunjukkan kalau ECT dapat meningkatkan kadar serum Brain-Derived Neurotrophic factor (BDNF) pada pasien depresi yang tidak responsive terhadap terapi farmakologis (Dermawan&Rusdi, 2013, p, 40)

c. Keperawatan

1) Psikoterapi dan Rehabilitas

Menurut Prabowo (2014) Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke

masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

a) Terapi aktivitas

(1) Terapi musik

Fokus dari terapi musik yaitu mendengarkan, memainkan alat musik, bernyanyi, dan menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

(2) Terapi seni

Untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

(3) Terapi menari

Untuk mengekspresikan perasaan melalui gerakan tubuh.

(4) Terapi relaksasi

Untuk coping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

b) Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

c) therapy kelompok

Therapy kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang memimpin atau diarahkan oleh seorang therapist atau bertugas kesehatan jiwa. Therapy ini bertujuan member stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal.

d) Therapy lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitanya untuk menjaga dan memelihara kesehatan manusia. Lingkungan terkait erat dengan stimulus psikologi seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang.

B. Konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial dalam (Afnuhazi, 2015, p. 111)

1. Pengkajian

Pengelompokan data pada pengkajian jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian stessor, sumber coping yang dimiliki klien. Stiap melakukan pengkajian tulis empat klien dirawat dan tinggal dirawat isi pengkajian meliputi :

a. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal masuk rumah sakit, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien dan alamat klien.

b. Keluhan utama

Keluhan biasanya berupa menyendiri (menghindari dari orang lain) komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri di kamar, menolak interaksi kurang atau tidak ada, berdiam diri di kamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari

c. Faktor predisposisi

Kehilangan ,perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realita, kegagalan (frustasi berkurang), tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang

tiba-tiba missal harus di operasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan), dituduh korupsi, dipenjara tiba-tiba, perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien, perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berasung lama.

d. Aspek fisik (biologis)

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, tinggi badan, berat badan), dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

1) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusan, mengungkapkan ketakutan.

2) Identitas diri

Ketidak pastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan

3) Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah.

4) Ideal diri

Mengungkapkan keputusan karena penyakit mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

5) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri. Klien mempunyai gangguan (hambatan) dalam melakukan hubungan soasial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang

diikuti dalam masyarakat. Keyakinan klien terhadap tuhan dan kegiatan untuk ibadah (spiritual).

6) Status mental

Kontak mata klien kurang atau tidak dapat mempertahankan kontak mata, krang dapat memulai pembicaraan, klien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain. Adanya perasaan keputusan dan kurang berharga dalam hidup.

Status mental terdiri dari :

a) Penampilan klien

Penampilan klien biasanya tidak rapi, memakai pakaian sesuai kemauannya.

b) Pembicara

Pembicara klien biasanya sulit, klen sulit menjawab pertanyaa, terkadang tidak menjawab, hanya tertawa dan bingung, klien sulit memulai komunikasi dengan orang lain.

c) Aktivitas motorik

Klien suka menyendiri, tampak bingung, lesu, sulit memulai komunikasi dengan orang lain.

d) Alam perasaan

Klien merasa putus asa karena merasa tidak diterima oleh masyarakat dan lingkunganya, merasa sedih sendirian dan tidak punya teman

e) Afektiv

Klien sangat diajak bicara hanya menjawab seperlunya saja dan lam untuk menjawab pertanyaan. Responya bisa datar, tumpul, labil ataupun tidak sesuai yang diharapkan.

f) Interaksi salam wawancara

Klien sulit menjawab pertanyaan, salam wawancara biasanya tidak ada kontak mata.

g) Persepsi

Persaan klien tantang gangguan-gangguan yang ada disekitar seperti suara bisikan-bisikan ataupun melihat baying-bayangan.

h) Arus pikir

Cara berfikir klien dan merespon dalam menjawab sesuai pertanyaan.

i) Isi pikir

Obsesi dan gangguan kasus pikir klien

j) Memori

Gangguan daya ingat jangka pendek, missal : klien tidak mampu mengingat kejadian kemarin. Gangguan daya ingat jangkau panjang, missal : klien tidak mampu mengingat kapan pasien masuk rumah sakit.

k) Tingkat kesadaran

Klien dalam membedakan situasi pagi dan siang, saat pengkajian pasien tidak mampu menjawab hari, jam, dan tanggal pengkajian.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya klien tidak mampu berhitung sederhana dan tidak mampu berkonsentrasi dengan baik. Missal : berhitung satu sampai sepuluh dan sebaliknya sepuluh sampai satu. Pasien tidak mampu berhitung penjumlahan, pengurangan, perkalian, pembagian, missal : $10-6=5$, $4 \times 4=8$, $10:2=2$

m) Kemampuan penilaian

Klien biasanya tidak dapat mengambil keputusan dengan dak mampu menyelesaikan masalah, mempunyai gangguan penilaian ringan, tetapi dapat mengambil keputusan sederhana, missal : memilih mandi dan makan lebih dahulu yang mana. Pasien mampu mengambil keputusan mandi terlebih dahulu baru makan.

n) Daya tilik diri

Klien biasanya tidak tahu bahwa dirinya sedang sakit jiwa dan dirawat rumah sakit.

7) Kebutuhan persiapan pulang

Kontak mata klien kurang atau tidak dapat mempertahankan kontak mata, kurang dapat memulai pembicaraan, klien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungandengan orang lain. Adanya persaan keputusan dan kurang berharga dalam hidup.

a) Kebutuhan persiapan pulang meliputi makan, BAK/BAB, mandi, berpakaian, istirahat dan tidur, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, aktivitas di luar rumah.

b) Makan

Perawat perlu observasi dan tentang makan klien yang meliputi frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/tidaksuka/pantangan) dan cara makanserta observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.

c) BAK/BAB

Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK meliputi kemampuan menggunakan dan membersihkan WC, membersihkan diri dan merapikan pakaian.

d) Mandi

Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (jenggot kumis, dan rambut). Kebersihan tubuh dan bau badan.

e) Berpakaian

Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan baju dan alas kaki.

8) Mekanisme koping

Klien apabila mendapatkan masalah takut atau tidak mau menceritakannya pada orang lain (lebih sering menggunakan koping menarik diri)

9) Aspek medis

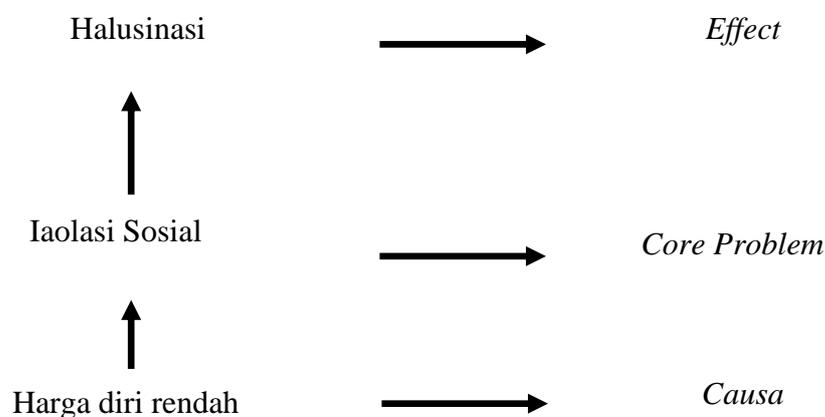
Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi ECT, psikomotor, terapi aktifitas kelompok, dan rehabilitasi

9. Analisa data

Tabel 2.1 Analisa Data

Data	Masalah keperawatan
DS : klien merasa ditolak,klien mersa perasaan kesepian,tidak yakin melangsungkan hidupnya. DO : klien banyak diem dan tidak mau bicara ,klien lebih sering sendiri ,ekspresi wajah sedih.	Harga diri rendah
DS : klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan orang lain tidak mau menerimanya,klien tidak mampu berinteraksi DO : klien tidak ada kontak mata, ekspresi wajah sedih dan murung,klien tampak menyendiri tanpa bercakap-cakap dengan orang lain.	Isolasi soal
DS : klien mengatakan mendengar suara-suara atau bunyi yang tidak nyata DO : klien berbicara sendiri, dan tertawa sendiri, Tampak asyik dengan halusinasinya	Halusinasi

Pohon masalah Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah (dalam Trimelia, 2011, p. 17)

10. Diagnosa keperawatan

Dalam Trimelia (2011, p. 11) menjelaskan diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian pola respon baik actual maupun potensial. Masalah keperawatan yang sering muncul yang dapat di kumpulkan dari pohon masalah adalah sebagai berikut :

- a. Isolasi sisoal
- b. Harga diri rendah
- c. Halusinas

11. Perencanaan perawatan

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	Isolasi sosial	Pasien tidak mengalami isolasi sosial	a) Mbina hubungan saling percaya dengan perawat b) Mengidentifikasi penyebab sosial c) Mengetahui keuntungan mempunyai teman dan bercakap-cakap d) Mengetahui kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap e) Berlatih berkenalan dan berbicara sat melakukan kegiatan	Tindakan keperawatan untuk klien dengan pendekatan strategi pelaksanaan (sp): SP I klien a) Identifikasi penyebab isolasi sosial : siap yang seruma, siapa orang yang terdekat, yang tidak dekat, dan apa sebabnya b) Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap c) Kerugian tidak punya dan bercakap-cakap d) Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu e) Memasukan dalam kegiatan

		<ul style="list-style-type: none"> untuk latihan berkenalan SP 2 Klien a) Evaluasi kegiatan berkenalan (berapa orang), beri pujian b) Latih cara bicarasaat melakukan kegiatan harian (latih dua kegiatan) c) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang d) Pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian SP 3 Klien a) Evaluasi kegiatan latihan berkenaan (berapa orang) dan bicara saat melakukan 2 kegiatan hari. Beri pujian b) Latih cara bicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatanbaru) c) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan hari SP 4 Klien a) Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan 4 kegiatan harian, beri pujian b) Latih cara bicarasosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan c) Masuka pada jadwal kegiatan kegiatan untuk latihan lebih darai 5 orang, orang baru, bicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi.
<p>Keluarga mampu merawat klien isolasi sosial</p>	<p>Kriteria hasil diharapkan keluarga mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengetahui dan mengenal isolasi sosial b) Mampu mengambil keputusan untuk merawat isolasi sosial c) Merawat pasien d) Memodivikasi lingkungan untuk mendukung mengurangi isolasi sosial e) Menilai perkembangan dan perubahan kemampuan pasien f) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 	<p>Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):</p> <p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya isolasi sosial (gunakan booklet) c) Jelaskan cara merawat isolasi sosial d) Latihan dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian

				<ul style="list-style-type: none"> e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk
				<p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Eevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan b) Harian, beri pujian c) Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (solat, makan bersama) di rumah d) Latih cara membimbing pasien berbicara dan member pujian e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal saat besuk
				<p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat ataau melatih ppasien berbicara saat melakukan kegiatan hari,beri pujian b) Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan sosial seperti berbicara, meminta sesuatu c) Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besuk d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besuk
				<p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian / RT berbelanja, beri pujian b) Jelaskan follow up ke RSJ / PKM, tanda kambuh, rujukan c) Anjurkan membantu pasien pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberikan pujian
2	Halisinasi	Klien mampu mengontrol halusinasi	<ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mampu menyebutkan waktu frekuensi situasi, isi, perasaan dan respon munculnya halusinasi b) Pasien mampu mengontrol 	<p>Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):</p> <p>SP 1 Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi,

-
- | | |
|--|---|
| <p>halusinasi dengan menghardik</p> <p>c) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat dengan prinsip 6 benar</p> <p>d) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p>e) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian</p> | <p>situasi pencetus, cakup, perasaan ,respon</p> <p>b) Jelaskan cara mengontrol halusinasi : menghardik, obat, bercakap-cakap, melakuakn kegiatan</p> <p>c) Latih cara mengontrol halusinasi dengan mengardik</p> <p>d) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</p> |
|--|---|
- SP 2 Klien
- a) Evaluasi kegiatan menghardik /beri pujian
 - b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar, jenis, gunakan, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- SP 3 Klien
- a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat, beri pujian
 - b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
 - c) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap
- SP 4 klien
- a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, beri pujian
 - b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai kegiatan)
 - c) Masukan pada jadwal kegiatan untuk melihat menghardi, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian
- SP 5 klien
- a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian, beri pujian
 - b) Latih kegiatan harian
 - c) Nilai kemampuan yang telah mandiri
-

<p>Keluarga mampu merawat klien halusinasi</p>	<p>Kriteria hasil diharapkan keluarga dapat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengetahui masalah halusinasi b) Mengambil keputusan untuk merawat halusinasi c) Merawat halusinasi d) Memodifikasi lingkungan untuk mendukung mengurangi halusinasi e) Menilai perkembangan kesehatan dan perubahan kemampuan pasien f) Memanfaatkan fasilitas pelayanan 	<p>Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):</p> <p>SP 1 keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya halusinasi c) Jelaskan cara merawat halusinasi d) Latih cara merawat halusinasi; menghardik e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian <p>SP 2 Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik dan beri pujian b) Jelaskan 6 cara benar memberikan obat c) Latih cara memberikan/ membimbing minum obat <p>SP 3 Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik dan beri pujian b) jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi c) latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi d) anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian <p>SP 4 Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, member obat dan bercakap-cakap,
--	---	---

-
- beri pujian
 - b) Jelaskan follow up kerumah sakit/ puskesmas, tanda kambuh, rujukan
 - c) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian SP 5 keluarga
 - a) Evaluasi tindakan keluarga dalam merawat/ memilih pasien menghardik dan memberikan obat dan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian dan follow up beri pujian
 - b) Nilai kemampuan keluarga merawat pasien
 - c) Nilai kemampuan keluarga melakukan control ke rumah sakit/ puskesmas.
-

12. Implementasi

- a. Implementasi adalah pelaksanaan perawat oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan isolasi sosial dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan (Afnuhasi, 2015, p. 114) ;
 - 1) Bina Hubungan Saling Percaya (BHPS)
 - 2) Identifikasi, penyebab, tanda dan gejala
 - 3) Klien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian apabila tidak punya teman
 - 4) Melatih klien cara berkenalan dengan satu orang
 - 5) Melatih klien cara berkenalan 2-3 orang dengan melakukan 1 kegiatan
 - 6) Melatih klien berkenalan 4-5 orang dalam melakukan 2 kegiatan
 - 7) Melatih klien berkenalan dalam kegiatan sosial

- b. Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga. Hal ini dimaksudkan agar tindakan keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan. Pelaksanaan (Implementasi) pada klien dengan halusinasi pendengaran dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan :
- 1) Bina hubungan saling percaya (BHSP)
 - 2) Mengidentifikasi waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi.
 - 3) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
 - 4) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.
 - 5) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
 - 6) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadual.
- c. Pelaksanaan (implementasi) pada klien dengan Harga Diri Rendah (HDR) Dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu dilakukan :
- 1) Bina hubungan saling percaya
 - 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien
 - 3) Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan
 - 4) Klien dapat menetapkan atau merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
 - 5) Klien dapat melakukan kegiatan yang sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.
 - 6) Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada keluarga. Hal ini dimaksudkan agar tindakan keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan

13. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap sesuai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah di tentukan.(afnuhazi, 2015, p. 114)

Evaluasi yang biasanya menggunakan pendekatan SOAP :

- S : respon subjektif klien terdapat tindakan keperawatan yang telah dilakukan, segala sesuatu yang diungkapkan klien.
- O : respon subjektif klien terdapat tindakan keperawatan yang telah dilakukan yang bisa dilihat, di dengar dan dinilai oleh perawat atau orang lain.
- A : analisa tentang masalah keperawatan klien, apakah masalah teratasi tau belum teratasi atau belum teratasi serta muncul masalah keperawatan buruk atau tidak.
- P : evaluasi di gunakan untuk untuk mengetahui dampak dari tindakan keperawatan yang di berikan kepada klien , terdapat peningkatan, stagnan atau kemunduran agar dapat merencanakan tindakan keperawatan untuk selanjutnya.