

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang melibatkan perilaku psikotik, pemikiran kongkret, kesulitan dalam memperoleh informasi dan hubungan interpersonal serta kesulitan dalam memecahkan masalah (Stuart, 2006).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008).

Skizofrenia adalah suatu bentuk psiko fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi / sehingga timbul inkoherensi (Ade Herman, 2011)

Kesimpulan : Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mempengaruhi fungsi otak, yang menimbulkan perilaku aneh.

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2008) penyebab skizofrenia antara lain :

a. Faktor genetik

Kebanyakan penelitian genetic berfokus pada orang tua, saudara kandung dan anak-cucu untuk melihat apakah skizofrenia diwariskan atau diturunkan secara genetic. Penelitian menunjukkan bahwa kembar identik berisiko mengalami gangguan ini sebesar 50%, sedangkan kembar fraternal hanya 15%. Anak-anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia berisiko 15% angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b. Faktor psikologis

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran, keyakinan, opini yang salah, ketidakmampuan membina, mempertahankan hubungan sosial, adanya delusi dan halusinasi yang abnormal dan gejala yang tidak efektif.

c. Faktor neuroanatomi dan neurokimia

Penelitian struktur otak (neuroanatomi) dengan CT Scan, MRI, maupun PET meunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relative lebih sedikit; hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selajutnya. CT Scan menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Penelitian PET meunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada korteks frontal otak.

Teori neurokimia yang paling terkenal saat ini mencakup dopamine dan serotonin. Teori yang terkenal memperlihatkan kelebihan dopamine sebagai faktor penyebab dikembangkan berdasarkan dua tipe observasi. Pertama, obat-obatan yang meningkatkan aktivitas pada system dopaminergik, seperti amfetamin dan levodopa, kadang-kadang menyebabkan reaksi psikotik paranoid yang sama dengan skizofrenia (Videbeck, 2008). Kedua, obat-obatan yang menyekat reseptor dopamine pasca sinaptik mengurangi gejala psikotik, pada kenyataannya, semakin besar kemampuan obat untuk menyekat reseptor dopamine, semakin efektif obat tersebut dalam mengurangi gejala skizofrenia.

d. Faktor imunovirologi

Ada teori populer yang meyatakan bahwa perubahan patologi otak pada individu penderita skizofrenia dapat disebabkan oleh pajanan virus, atau respon imun tubuh terhadap virus dapat meubah fisiologi otak. Walaupun ilmuwan terus meneliti hal ini, tidak banyak penelitian mampu memvalidasi teori tersebut.

3. Manifestasi Klinis

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala nyata dan gejala negative atau gejala samar.

a. Gejala Positif atau gejala nyata

1) Halusinasi

Persepsi sensori yang salah atau pengalaman persepsi yang tidak terjadi dalam realitas.

2) Waham

Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.

3) Ekopraksia

Peniruan gerakan dan gesture orang lain yang diamati pasien.

4) Flight of idea

Aliran verbalisasi yang terus menerus saat individu melompat dari satu topik ke topik lain dengan cepat.

5) Perseverasi

Terus-menerus membicarakan satu topik; pengulangan kalimat, kata atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubah topik tersebut.

6) Asosiasi longgar

Pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah atau buruk.

7) Gagasan rujukan

Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.

8) Ambivalensi

Mempertahakan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, atau situasi yang sama.

b. Gejala Negatif

1) Apatis

Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, peristiwa.

2) Alogia

Kecenderungan berbicara sangat sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (miskin kata).

3) Afek datar

Tidak ada ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau mood.

4) Afek tumpul

Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.

5) Anhedonia

Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas atau hubungan.

6) Katatonia

Imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira: pasien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.

7) Tidak memiliki kemauan

Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas (Videbeck, 2008).

4. Fase Skizofrenia

Menurut (Keliat, 2011) Fase Skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu :

a. Fase akut

Fase mulai munculnya gejala sampai dengan 6 bulan, ditandai dengan gejala positif dan negative.

b. Fase kronik

Diagnosis skizofrenia kronik ditandai dengan gejala akut, sudah berlangsung 6 bulan atau lebih, disertai dengan tidak mempertahankan kebersihan diri, gangguan motorik atau pergerakan.

5. Jenis Skizofrenia

Menurut Dr. Rusdi Maslim (2001) di dalam buku saku PPDGJ- III, Skizofrenia terbagi menjadi beberapa jenis yaitu :

- a. Skizofrenia, tipe paranoid : ditandai dengan kecurigaan ekstrim terhadap orang lain dan dengan halusinasi serta waham curiga (paranoia) dan waham kebesaran. Individu seringkali tegang dan bersikap hati-hati serta argumentative, kasar, dan agresif.

- b. Skizofrenia, tipe hebefrenik (tidak terorganisasi) : ditandai dengan afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, mungkin dengan tertawa cekikian, inkoherensi, asosiasi longgar, dan diorganisasi perilaku yang ekstern.
 - c. Skizofrenia, tipe katatonik : dimanifestasikan dalam bentuk stupor (retardasi psikomotor, mutisme, *waxy-flexibility* [*posturing*], negativism, dan rigiditas) atau kegaduhan (agitasi psikomotor ekstrem, mengakibatkan kelelahan atau kecenderungan mencederai diri sendiri dan orang lain bila tidak dihentikan).
 - d. Skizofrenia Takterinci : ditandai dengan perilaku tidak terarah dan gejala psikosis (misalnya: waham, halusinasi, inkoheren, perilaku tak-terarah yang tampak jelas) yang dapat muncul pada lebih dari satu kategori skizofrenia.
 - e. Skizofrenia, tipe residual : ekstrensik, tetapi gejala psikosis jika ada, tidak menonjol. Menarik diri dan afek yang tidak sesuai merupakan tanda khas gangguan ini. Pasien mempunyai riwayat paling tidak satu episode skizofrenia dengan gejala psikosis menonjol.
 - f. Skizofrenia Simpleks
 - g. Skizofrenia Lainnya
 - h. Depresi Pasca Skizofrenia
 - i. Skizofrenia YTT (Yang Tak Tergolongkan)
6. Test Diagnostik

Menurut Ade Herman (2011) dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa (2011) dikatakan adapun jenis alat untuk mengetahui gangguan struktur otak yang dapat digunakan adalah

- a. Electro Encephalo Gram (EEG), suatu pemeriksaan yang bertujuan memberikan informasi penting tentang kerja fungsi otak.
- b. CT Scan, untuk mendapatkan gambaran otak tiga dimensi.
Tomografi terkomputerisasi (CT) secara konsisten menunjukkan bahwa otak pasien skizofrenia mengalami pembesaran vertikal ketiga dan lateral serta reduksi volume korteks dalam derajat tertentu.

- c. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT), melihat wilayah otak dan tanda-tanda abnormalitas pada otak dan menggambarkan perubahan-perubahan aliran darah yang terjadi.
- d. Tomografi Emisi Positron (PET), satu studi PET menemukan bahwa suatu sampel pasien skizofrenia memiliki penurunan aktivitas metabolic di bagian anterior kiri thalamus sebagaimana terukur oleh PET Fludeoksiglukosa dan juga mengalami pengurangan volume pada area yang sama sebagaimana terukur oleh pemindaian MRI. Berubahnya arsitektur dan aktivitas thalamus mungkin berperan dalam skizofrenia.

e. Magnetik resonance Imaging (MRI)

Suatu teknik radiologi dengan menggunakan magnet, gelombang radio dan computer untuk mendapatkan gambaran struktur tubuh atau otak dan dapat mendeteksi perubahan yang kecil sekalipun dalam struktur tubuh atau otak. Beberapa prosedur menggunakan kontras gadolinium untuk meningkatkan akurasi gambar.

Salah satu studi MRI terpenting memeriksa kembar monozigotik yang hanya salah satunya menderita skizofrenia. Studi tersebut menemukan bahwa hampir semua kembar yang terkena memiliki ventrikel serebri yang lebih besar dibandingkan kembar yang tidak terkena, meski ventrikel serebri sebagian besar kembar yang terkena masih termasuk dalam kisaran normal.

7. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Tomb (2004) pengobatan untuk penderita skizofrenia dapat menggunakan beberapa metode antara lain :

a. Metode Biologis

Obat psikosis akut dengan obat anti psikotik, lebih disukai dengan anti psikotik atypical baru (kisaran dosis ekuivalen = chlopromazine 300-600 mg/hari). Ketidakpatuhan minum obat sering terjadi, oleh karena itu perlu diberikan depo flufenazine atau haloperidol kerja lama merupakan obat terpilih. Penambahan litium, benzodiazepine atau diazepam 15-30 mg/hari atau klonazepam 5-15 mg/hari sangat membantu menangani skizofrenia yang disertai dengan kecemasan atau depresi. Tetapi kejang listrik

dapat bermanfaat untuk mengontrol dengan cepat beberapa psikosis akut. Sangat sedikit pasien skizofrenia yang tidak berespon dengan obat-obatan dapat membaik dengan ECT.

b. Metode Psikoterapi

Menurut Hawari (2006), jenis psikoterapi yang dilakukan untuk menangani penyakit skizofrenia antara lain :

1) Psikoterapi suportif

Bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya (fighting spirit) dalam menghadapi hidup.

2) Psikoterapi redukatif

Bentuk terapi yang dimaksudkan member pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita lebih adaptif terhadap dunia luar.

3) Psikoterapi rekontruksi

Terapi yang dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami keresahan.

4) Terapi Tingkah Laku

Adalah terapi yang bersumber dari teori psikologi tingkah laku (behavior psychology) yang mempergunakan stimulasi dan respon modus operandi dengan pemberian stimulasi yang positif akan timbul proses positif.

5) Terapi Keluarga

Bentuk terapi yang menggunakan media sebagai titik tolak terapi karena keluarga selain sumber terjadinya gangguan tingkah laku juga sekaligus sarana terapi yang dapat mengembalikan fungsi psikis dan sosial melalui komunikasi timbale balik.

6) Psikoterapi Kognitif

Memulihkan kembali fungsi kognitif sehingga mampu membedakan nilai-nilai sosial dan etika.

B. Isolasi Sosial

1. Pengertian

Isolasi Sosial merupakan upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan (Balitbang, 2007).

Menarik diri adalah usaha menghindari interaksi dengan orang lain individu dengan orang lain. Individu merasa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalannya, orang lain yang di manifestasikan dengan sikap memisahkan diri tidak ada perhatian dan sanggup membagi pengalaman dengan orang lain (Depkes, 2006).

Isolasi Sosial adalah keadaan dimana seseorang 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 (Abdul, 2015).

Kesimpulan : Isolasi Sosial adalah keadaan dimana individu yang mengalami hambatan dalam hubungan sosial, tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan menghindari berhubungan dengan orang lain.

2. Etiologi

Terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi di antaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih

- 5) Hubungan sosial
Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah-tengah masyarakat.
- b. Respon transisi
- 1) Distorsi pikiran
Kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil kesimpulan.
 - 2) Ilusi
Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.
 - 3) Reaksi emosi berlebihan atau berkurang
Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
 - 4) Perilaku aneh dan tidak biasa
Perilaku aneh yang tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengolah dan tidak kenal orang lain.
 - 5) Mearik diri
Perilaku menghindar dari orang lain.
- c. Respon maladaptif
- 1) Gangguan pikiran atau delusi
Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakii oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.
 - 2) Halusinasi
Persepsi yang salah terhadap rangsangan.
 - 3) Sulit berespon emosi
Ketidakmampuan/menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
 - 4) Perilaku disorganisasi
Ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.

5) Isolasi sosial

Suatau keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam.

4. Manifestasi klinis

Menurut Trimellia (2011) tanda dan gejala dibagi menjadi dua yaitu gejala subyektif dan gejala obyektif :

a. Gejala Subyektif

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- 3) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- 4) Klien merasa bosan dan lamba dalam menghabiskan waktu.
- 5) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- 6) Klien merasa tidak berguna.

b. Gejala Obyektif

- 1) Menjawab pertanyaan dengan singkat, yaitu “ya” atau “tidak” dengan pelan.
- 2) Respon verbal kurang dan sangat singkat atau tidak ada.
- 3) Adapun perhatian dan tindakan yang tidak sesuai.
- 4) Berpikir tentang sesuatu menurut pikirannya sendiri.
- 5) Menyendiri dalam ruangan, sering melamun.
- 6) Mondar-mandir atau sikap mematung atau melakukan gerakan secara berulang-ulang.
- 7) Kurang bergairah atau spontan, apatis, aktifitas menurun.
- 8) Ekspresi wajah tidak berseri.
- 9) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- 10) Retensi urine dan feses.
- 11) Kurang energi.
- 12) Posisi tidur seperti janin.
- 13) Kontak mata kurang atau tidak ada dan sering menunduk.
- 14) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
- 15) Rendah diri.

5. Faktor Predisposisi

Menurut Timellia (2011) faktor predisposisi dibagi atas :

a. Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Bila tugas-tugas dalam perkembangan ini tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang nantinya akan dapat menimbulkan masalah.

b. Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan (*double bind*) yaitu suatu keadaan dimana seseorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

c. Faktor sosial budaya

Isolasi Sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan sosial merupakan suatu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini disebabkan oleh norma-norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti usia lanjut, berpenyakit kronis, dan peyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

d. Faktor biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat memengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan sosial memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

6. Faktor Presipitasi

Terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Faktor Eksternal dan Internal

Contohnya adalah stress terjadi akibat ansietas atau rasa cemas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya.

b. Koping individu tidak efektif

Saat individu menghadapi kegagalan menyalahkan orang lain, ketidakberdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, terlalu tinggi self ideal dan tidak mampu menerima realitas dengan rasa syukur.

7. Penilaian Terhadap Stresor

Individu dewasa yang dapat berperan serta dalam hubungan interpersonal yang sehat tetap rentan terhadap efek stress psikologis. Penilaian stressor individu sangat penting dalam hal ini. Rasa sedih karena suatu kehilangan atau beberapa kehilangan dapat sangat besar sehingga individu tidak mau menghadapi kehilangan di masa depan, bukan mengambil risiko mengalami lebih banyak kesedihan. Respon ini lebih mungkin terjadi jika individu mengalami kesulitan dalam tugas perkembangan yang berkaitan dengan hubungan.

8. Psikodinamika

Pendekatan psikodinamika bertujuan untuk mengubah gejala dengan menyelesaikan konflik yang tidak disadari yang dianggap melatarbelakangi gejala. Psikodinamika jangka panjang dapat berlangsung selama beberapa tahun dan bertujuan untuk mencari perubahan kepribadian yang mendasar. Ketersediaan terapi ini dalam NHS terbatas sedikit layanan yang dapat melakukannya pada pasien rawat jalan.

Psikodinamika singkat biasanya berlangsung selama 6 bulan dengan satu hingga dua sesi setiap minggu. Tindakan terapeutik berpusat pada harapan agar peningkatan pemahaman dapat

menghasilkan perubahan gejala yang lebih bertahan lama pada pasien melalui proses yang berlangsung terus setelah terapi selesai. Dalam beberapa tahun terakhir, penyesuaian antara perspektif terapi psikodinamika dan terapi kognitif terus tumbuh (Davies,2009).

9. Sumber Koping

Contoh sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptive meliputi :

- a. Keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luas dan teman.
- b. Hubungan dengan hewan peliharaan.
- c. Penggunaan kreativitas untuk mengekspresikan stress interpersonal (misalnya : kesenian, music, atau tulisan).

10. Mekanisme Koping

Individu yang mengalami respon sosial maladaptive menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah yang spesifik :

- a. Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antisosial
 - 1) Proyeksi
 - 2) Splitting
 - 3) Merendahkan orang lain
 - 4) Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang
 - 5) Splitting
 - 6) Formasi reaksi
 - 7) Proyeksi
 - 8) Isolasi
 - 9) Identitas orang lain
 - 10) Merendahkan orang lain
 - 11) Identifikasi proyektif

11. Penatalaksanaan (Medis dan Psikoterapi)

a. Pengobatan

Antipsikotik merupakan penatalaksanaan yang utama. Antipsikotik

efektif mengobati “gejala positif” pada episode akut (misalnya halusinasi, waham, fenomena passivity) dan mencegah kekambuhan. Tetapi medis yang lain dapat diberikan pada pasien dengan skizofrenia antara lain :

1) Chlorpromazine

a) Indikasi :

Sindrom psikosis, waham, halusinasi, perilaku aneh yang tak terkendali.

b) Mekanisme kerja :

Memblokade dopamine pada reseptor pada sinaps di otak khususnya system ekstrapiramidal.

c) Efek samping :

Sedasi, gangguan otomatik (hipotensi, konstipasi, retensi urin), gangguan ekstra pyramidal (tremor).

d) Kontraindikasi :

Penyakit hati, penyakit jantung, penyakit system saraf pusat.

2) Haloperidol

a) Indikasi :

Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi kehidupan sehari-hari.

b) Mekanisme kerja :

Antipsikosis dalam memblokade dopamine pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak khususnya system limbic dan ekstra pyramidal.

c) Efek samping :

Gangguan otomatik (hipotensi, mulut kering, konstipasi, pandangan kabur, takikardi).

d) Kontraindikasi :

Penyakit hati, penyakit jantung, penyakit system saraf pusat.

3) Trihexyphenidil

a) Indikasi

Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk pasca ensepalitis dan idiopatik.:

b) Mekanisme kerja :

Obat anti depresan trisiklik dan anti kolinergik.

c) Efek samping :

Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, mutah, agitasi, takikardi.

d) Kontraindikasi :

Hipersensitif terhadap trihexyphenidil, glukoma sudut sempit, psikosis berat Rasmun (2001) dan Aan Andi (2013).

b. Penatalaksanaan Psikoterapi

Terapi perilaku kognitif (Cognitive behavioral therapy)

seringkali bermanfaat dalam membantu pasien mengatasi waham dan halusinasi yang menetap. Tujuannya adalah mengurangi penderitaan dan ketidakmampuan, dan tidak secara langsung menghilangkan gejala. Dukungan psikologis penting bagi penderita skizofrenia dan keluarganya. Tetapi keluarga dapat membantu mereka mengurangi ekspresi emosi yang berlebihan, dan terbukti efektif mencegah kekambuhan.

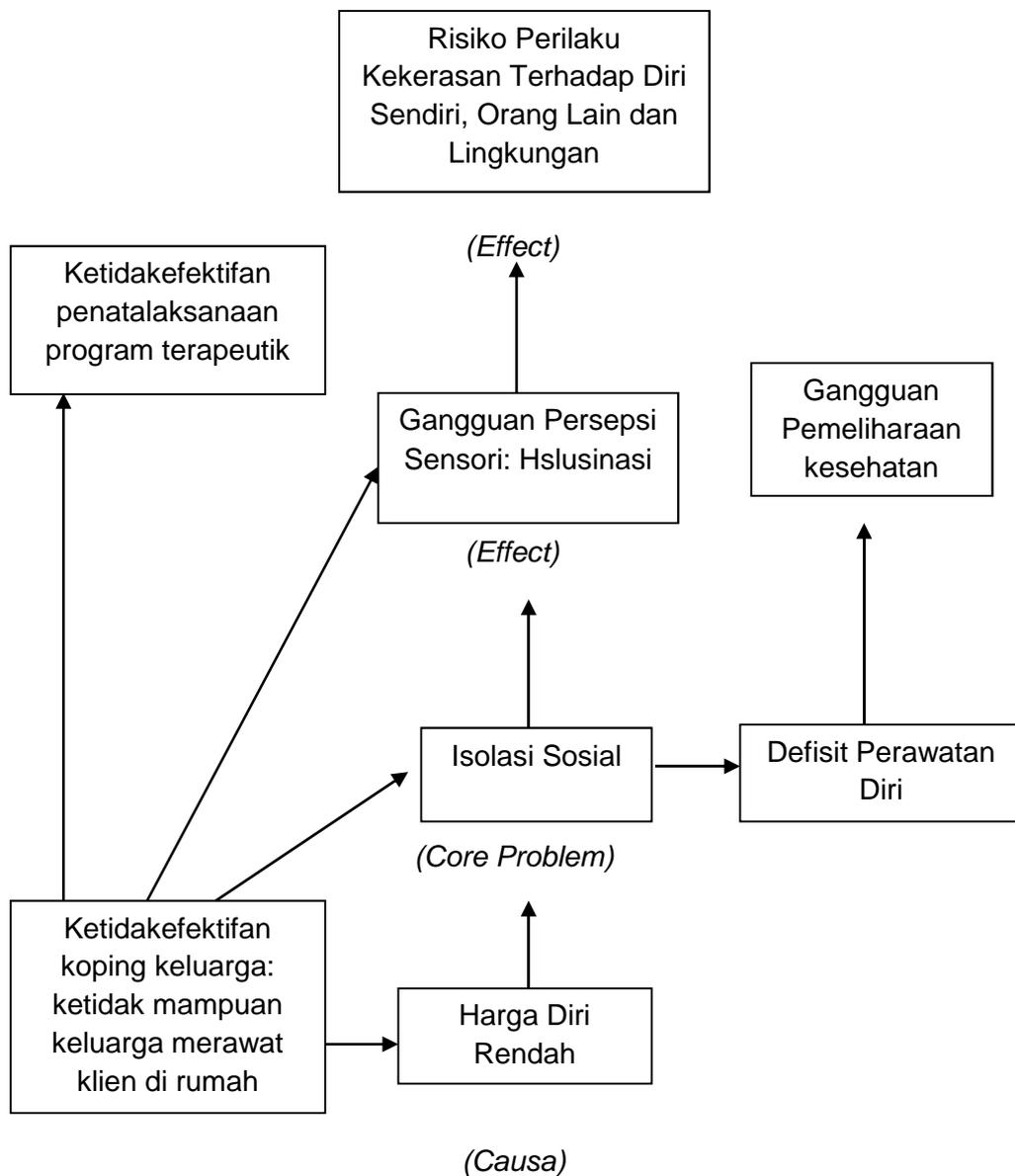
Psikoterapi individual. Studi mengenai efek psikoterapi individual dalam penanganan skizofrenia telah memberikan data bahwa terapi ini bermanfaat dan bersifat tambahan terhadap efek terapi farmakologis. Pada psikoterapi terhadap pasien skizofrenia, amat penting untuk membangun hubungan terapeutik sehingga pasien merasa aman. Reliabilitas terapis, jarak emosional antara terapis dengan pasien, serta ketulusan terapis sebagaimana yang diartikan pasien, semuanya mempengaruhi pengalaman terapeutik. Psikoterapi untuk pasien skizofrenia sebaiknya dipertimbangkan untuk dilakukan dalam jangka waktu decade, dan bukan hanya beberapa sesi, bulan, atau bahkan tahun (Sadock, 2010).

c. Dukungan Keluarga

Membantu penderita untuk kembali bekerja atau bersekolah sangat penting dalam menjaga kepercayaan diri dan kualitas

hidupnya. Bila hal ini tidak dapat dilakukan, pusat rehabilitasi dapat membantu merestrukturisasi kegiatan mereka (Katona, 2012).

12. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial. Keliat (2006)

13. Diagnosa

- a. Isolasi sosial: menarik diri
- b. Gangguan konsep diri: Harga diri rendah
- c. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi
- d. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik
- e. Ketidakefektifan koping keluarga: ketidak mampuan keluarga merawat klien di rumah
- f. Gangguan pemeliharaan kesehatan
- g. Defisit perawatan diri
- h. Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Keliat (2006)

14. Intervensi

Table 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Pasien	Intervensi Keluarga
1.	Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, masing-masing interaksi selama 15 menit, klien tidak mengalami Isolasi Sosial, dengan kriteria hasil klien mampu :</p> <p>a. Mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>b. Mampu mengidentifikasi penyebab Isolasi Sosial.</p> <p>c. Mengetahui keuntungan mempunyai teman dan bercakap-cakap.</p> <p>d. Megetahui kerugian tidak punya teman dan bercakap cakap.</p> <p>e. Mampu berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan.</p> <p>Keluarga mampu :</p> <p>a. Mengetahui masalah</p>	<p>SP 1</p> <p>1) Identifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan apa sebabnya.</p> <p>2) Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap.</p> <p>3) Jelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap cakap.</p> <p>4) Latih cara berkenalan denga pasien dan perawat atau tamu</p> <p>5) Masukan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan.</p> <p>SP 2</p> <p>1) Evaluasi kegiatan berkenalan (beberapa orang). Beri pujian.</p> <p>2) Latih cara</p>	<p>SP 1</p> <p>1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</p> <p>2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial (guakan booklet).</p> <p>3) Jelaskan cara merawat isolasi sosial.</p> <p>4) Latih dua cara merawat berkenalan, berbicra saat melakukan kegiatan harian.</p> <p>5) Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian saat besuk.</p> <p>SP 2</p> <p>1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan dan</p>

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
			Pasien	Keluarga
		isolasi sosial	berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan).	berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian.
	b. Mengambil keputusan untuk merawat isolasi sosial		3) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.	2) Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama) di rumah.
	c. Merawat klien			3) Latih cara membimbing pasien berbicara dan member Pujian.
	d. Memodifikasi lingkungan untuk mendukung mengurangi isolasi sosial			4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal saat besok.
	e. Menilai perkembangan dan perubahan kemampuan klien			
	f. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan			
			SP 3	SP 3
			1) Evaluasi kegiatan berkenalan (beberapa orang) dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Beri pujian.	1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian.
			2) Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)	2) Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan sosial seperti berbelanja, meminta sesuatu dll.
			3) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian.	3) Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besok
				4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besok.

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
			Pasien	Keluarga
			SP 4 1) Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian. 2) Latih cara bicara sosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3) Masukan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi.	SP 4 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja. Beri pujian. 2) Jelaskan follow up ke RSI/PKM, tanda kambuh, rujukan. 3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadual kegiatan dan memberikan pujian.
			SP 5 1) Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. Beri pujian. 2) Latih kegiatan harian. 3) Nilai kemampuan yang telah mandiri 4) Nilai apakah isolasi sosial teratasi.	SP 5 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja dan kegiatan lain dan follow up. Beri pujian. 2) Nilai kemampuan keluarga merawat pasien. 3) Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM.
2.	Harga Rendah	Diri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, masing-masing interaksi selama 15 menit, klien tidak mengalami Harga Diri Rendah, dengan criteria	SP 1 1) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan yang dapat	SP 1 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. 2) Jelaskan pengertian, tanda & gejala,

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil		Intervensi	
		Pasien	Keluarga	Pasien	Keluarga
		hasil klien mampu :	dilakukan saat ini		dan proses
		a. Mampu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif.	(pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.	3)	terjadinya harga diri rendah (gunakan booklet).
		b. Mampu menilai kegiatan yang dapat dilakukan.	2) Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih.		3) Diskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan setelah sakit.
		c. Mampu melakukan kegiatan yang dapat dilakukan.	3) Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya).	4)	Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal yang positif pada pasien.
		d. Mampu melakukan kegiatan yang dipilih, mengetahui alat dan cara.	4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari.		4) Latih keluarga Member tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien : bimbing dan beri pujian.
		Keluarga mampu:		5)	Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
		a. Mampu mengenal masalah selama merawat pasien			
		b. Mampu mengerti tanda & gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah			
		c. Mampu cara merawat harga diri rendah			
		d. Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan			
			SP 2		SP 2
			1) Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian.		1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian.
			2) Bantu pasien memilih kegiatan ke dua yang akan dilatih.		2) Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih
			3) Latih kegiatan kedua (alat dan cara).		
			4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : dua kegiatan masing-masing dua kali		

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p data-bbox="994 331 1137 360">Pasien</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p data-bbox="1321 331 1465 360">Keluarga</p> </div> </div>
			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p data-bbox="994 367 1098 396">per hari.</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p data-bbox="1270 367 1549 551">3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan member pujian.</p> </div> </div>
			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p data-bbox="948 734 1007 763">SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="948 770 1214 913">1) Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian. <li data-bbox="948 920 1214 1037">2) Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih. <li data-bbox="948 1043 1214 1126">3) Latih kegiatan ketiga (alat dan cara). <li data-bbox="948 1133 1214 1312">4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan, masing-masing dua kali per hari. </div> <div style="width: 45%;"> <p data-bbox="1270 734 1329 763">SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1270 770 1549 1066">1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih. Beri pujian. <li data-bbox="1270 1072 1549 1216">2) Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih. <li data-bbox="1270 1223 1549 1366">3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian. </div> </div>
			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p data-bbox="948 1469 1007 1498">SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="948 1505 1214 1648">1) Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian. <li data-bbox="948 1655 1214 1771">2) Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih. <li data-bbox="948 1778 1214 1861">3) Latih kegiatan keempat (alat dan cara). <li data-bbox="948 1868 1214 1984">4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : empat kegiatan, </div> <div style="width: 45%;"> <p data-bbox="1270 1469 1329 1498">SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1270 1505 1549 1771">1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga. Beri pujian. <li data-bbox="1270 1778 1549 1957">2) Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih. <li data-bbox="1270 1964 1549 1984">3) Jelaskan follow </div> </div>

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
			Pasien	Keluarga
			masing-masing dua kali per hari.	up ke RSI/PKM, tanda kambuh, rujukan. 4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			SP 5 1) Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian. 2) Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga . 3) Nilai kemampuan yang telah mandiri. 4) Nilai apakah harga diri pasien meningkat.	SP 5 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melakukan kegiatan yang dipilih oleh pasien. Beri pujian. 2) Nilai kemampuan keluarga membimbing pasien. 3) Nilai kemampuan keluarga melakukan control Ke RSI/PKM.
3.	Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan : selama 5 hari, masing-masing interaksi selama 15 menit, klien tidak mengalami Isolasi Sosial, dengan kriteria hasil klien mampu : a. Mampu mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon. b. Mampu mengontrol halusinasi dengan meghardik. c. Mampu megontrol halusinasi dengan obat. d. Mampu mengontrol	SP 1 1) Idetifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2) Jelaskan cara megontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan. 3) Latih cara mengotrol halusinasi dengan menghardik. 4) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan.	SP 1 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2) Jelaskan pengertian, tanda & gejala dan proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet). 3) Jelaskan cara merawat halusinasi. 4) Latih cara merawat halusinasi : hardik. 5) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan member pujian.

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Pasien	Intervensi Keluarga
		halusinasi dengan bercakap-cakap.	SP 2	SP 2
	e. Mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.		1) Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian. 2) Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).	1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat dan melatih pasien menghardik. Beri pujian 2) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat. 3) Latih cara memberi/membimbing minum obat. 4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian.
	Keluarga mampu :			
	a. Mengetahui masalah halusinasi			
	b. Mengambil keputusan untuk merawat halusinasi			
	c. Merawat halusinasi			
	d. Memodifikasi lingkungan untuk mendukung mengurangi halusinasi			
	e. Menilai perkembangan dan perubahan kemampuan pasien			
	f. Memanfaatkan pelayanan kesehatan		SP 3	SP 3
			1) Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat. Beri pujian. 2) Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.	1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian. 2) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi. 3) Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi. 4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			SP 4	SP 4
			1) Evaluasi kegiatan	1) Evaluasi kegiatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
			Pasien	Keluarga
			latihan menghardik dan obat dan bercakap-cakap. Beri pujian.	keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat & bercakap-cakap. Beri pujian.
			2) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)	2) Jelaskan follow up ke RSI/PKM, tanda kambuh, rujukan.
			3) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.	3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			SP 5	SP 5
			1) Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat dan bercakap-cakap dan kegiatan harian. Beri pujian.	1) Evaluasi kegita keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik & memberikan obat & bercakap-cakap & melakukan kegiatan harian follow up. Beri pujian.
			2) Latih kegiatan harian.	2) Nilai kemampuan keluarga merawat pasien.
			3) Nilai kegiatan yang telah mandiri.	3) Nilai kemampuan keluarga melakukan control ke RSI/PKM.
			4) Nilai apakah halusinasi terkontrol.	
4.	Defisit Perawatan Diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, masing-masing interaksi selama 15 menit, dengan kriteria hasil : a. Mampu Mengidentifikasi masalah perawatan diri :	SP 1 1) Mengidentifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri,berdandan, makan/minum,BAB /BAK 2) Menjelaskan pentingnya	SP 1 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. 2) Menjelaskan pengertian, tanda & gejala, dan Proses terjadinya difisit

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil		Intervensi	
		Pasien	Keluarga	Pasien	Keluarga
		kebersihan diri, berdandan, BAK/BAB, makan dan minum.	kebersihan diri. 3) Latih cara menjaga kebersihan diri. 4) Melatih cara menjaga kebersihan diri: mandi, ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut dan potong kuku	perawatan diri (gunakan booklet). 3) Menjelaskan cara merawat defisit perawatan diri. 4) Melatih dua cara merawat: kebersihan diri dan berdandan.	
	b. Mampu menjelaskan pentingnya kebersihan diri.		5) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu).	5) Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.	
	c. Mampu menjelaskan cara menjaga kebersihan diri.				
	d. Mampu menjelaskan cara dan alat kebersihan diri.				
	e. Mampu memasukkan jadwal kegiatan untuk latihan perawatan diri.				
		Keluarga mampu:	SP 2	SP 2	
	a. Mampu mengenal masalah selama merawat pasien		1) Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri. Beri pujian.	1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien DPD. Beri pujian.	
	b. Mampu mengerti tanda & gejala, dan proses terjadinya defisit perawatan diri		2) Menjelaskan cara dan alat untuk berdandan.	2) Latih 2 cara yang lain : makan dan minum.	
	c. Mampu cara merawat defisit perawatan diri		3) Melatih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran, rias muka untuk (perempuan), sisiran, cukur rambut untuk (pria).	3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal. Beri pujian.	
	d. Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		4) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan.		
			SP 3	SP 3	
			1) Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri	1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih	

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
			Pasien	Keluarga
			<p>Dan berdandan. Beri pujian.</p> <p>2) Menjelaskan cara dan alat makan dan minum.</p> <p>3) Melatih cara makan dan minum yang baik.</p> <p>4) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan dan makan dan minum yang baik.</p>	<p>pasien DPD. Beri pujian.</p> <p>2) Bimbingan keluarga merawat kebersihan diri, berdandan, makan dan minum pasien.</p> <p>3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</p>
			<p>SP 4</p> <p>1) Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian.</p> <p>2) Menjelaskan BAB dan BAK yang baik.</p> <p>3) Melatih BAB dan BAK yang baik.</p> <p>4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum dan BAB dan BAK.</p>	<p>SP 4</p> <p>1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien ; mandi, berdandan, makan dan minum. Beri pujian.</p> <p>2) Bimbing keluarga merawat eliminasi (BAB/BAK) pasien.</p> <p>3) Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan.</p> <p>4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</p>
			<p>SP 5</p> <p>1) Mengevaluasi kegiatan latihan Perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan, minum, BAB dan BAK. Beri pujian.</p> <p>2) Melatih kegiatan harian</p>	<p>SP 5</p> <p>1) Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien dalam perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, makan & minum, BAB & BAK, beri pujian.</p>

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
			Pasien	Keluarga
			3) Menilai kemampuan yang telah mandiri	2) Menilai kemampuan keluarga merawat pasien
			4) Menilai apakah perawatan diri telah baik	3) Menilai kemampuan keluarga melakukan control ke RSJ/PKM
5.	Risiko perilaku Kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, masing-masing interaksi selama 15 menit, dengan kriteria hasil: a. Mampu mengidentifikasi penyebab, tanda & gejala, PK yang dilakukan, akibat PK. b. Mampu mengontrol PK : fisik, obat, verbal, spiritual c. Mampi mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam & pokol kasur dan banta d. Mampu memasukkan jadwal kegiatan untuk latihan fisik	SP1 1) Identifikasi penyebab, tanda & gejala, PK yang dilakukan, akibat PK. 2) Jelaskan cara mengontrol PK : fisik, obat, verbal, spiritual. 3) latihan cara mengontrol PK secara fisik : tarik nafas dalam & pukul kasur & pukul bantal. 4) Masukkan pada jadwal untuk latihan fisik.	SP 1 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. 2) Jelaskan pengertian, tanda & gejala & proses terjadinya PK (gunakan booklet). 3) Jelaskan cara merawat PK. 4) Latih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal. 5) Anjurkan membantu pasien sesuai jadaul dan member pujian.
		Keluarga mampu : a. Mengetahui dan mengenal resiko perilaku kekerasan b. Mengambil keputusan untuk merawat resiko perilaku kekerasan c. Merawat klien d. Memodivikasi lingkungan untuk mendukung mengurangi resiko	SP2 1) Evaluasi latihan kegiatan latihan fisik. Beri pujian 2) Latih cara mengotrol PK dengan obat (jelaskan benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obt) 3) Masukkan pada jadwal kegiatan	SP2 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien fisik. Beri pujian 2) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat 3) Latih cara Memberikan mbimbing minum obat 4) Anjurkan membantu pasien

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
			Pasien	Keluarga
		perilaku kekerasan	untuk latihan fisik dan minum obat.	sesuai jadwal dan memberi pujian.
	e.	Menilai perkembangan dan perubahan kemampuan pasien		
	f.	Memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>SP3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat. Beri pujian. 2) Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara, yaitu : mengungkapkan, memintan, menolak dengan benar) 3) Memasukkan dalam jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat & verbal. <p>SP4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat dan verbal. Beri pujian 2) Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan) 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal & spiritual. 	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik dan memberikan obat. Beri pujian 2) Latih cara membimbing : cara bicara yang baik 3) Latih cara membimbing kegiatan spiritual 4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian <p>SP4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien fisik, memberikan obat, latihan bicara yang baik dan kegiatan spiritual. Beri pujian 2) Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan 3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
			Pasien	Keluarga
			SP 5 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik 1, 2 & obat & verbal & spiritual.beri pujian. 2) Nilai kemampuan yang telah mandiri. 3) Nilai apakah PK terkontrol.	SP5 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien fisik, memberikan obat, latihan bicara yang baik dan kegtan spiritual. Beri pujian. 2) Nilai kemampuan keluarga merawat pasien. 3) Nilai kemampuan kelurga kontrol ke RSJ/PKM.