

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, emosi, kemauan dan halusinasi : asosiasi terbagi - bagi sehingga timbul inkoherenensi (Herman 2011). Mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Herman ,2008)

Kesimpulan dari berbagai sumber skizofrenia merupakan gangguan penyakit otak dan neurologis yang serius menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku terganggu.

2. Etiologi

Gangguan skizofrenia menurut Keliat (2011), dapat terjadi karena beberapa hal antara lain :

- a. Faktor genetik belum teridentifikasi secara spesifik, namun pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4, 8, 15, 22 berhubungan dengan terjadinya skizofrenia.
- b. Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.
- c. Ketidakseimbangan neurotransmitter (*dopamine dan glutamate*).
- d. Faktor lingkungan seperti kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan, dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia).

3. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala dari skizofrenia (Keliat, 2011) adalah sebagai berikut :

a. Gejala positif dapat berupa sebagai berikut :

- 1) Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi merupakan gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan).
- 3) Perubahan arus pikir dapat berupa sebagai berikut:
 - a) Arus pikir terputus yaitu dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - b) Inkoheren yaitu berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (berbicara kacau).
 - c) Neologisme yaitu menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- 4) Perubahan perilaku
 - a) Hiperaktif merupakan perilaku motorik yang berlebihan.
 - b) Agitasi merupakan perilaku yang menunjukkan kegelisahan.
 - c) Iritabilitas merupakan perasaan mudah tersinggung.

b. Gejala negatif dapat berupa sebagai berikut:

- 1) Sikap masa bodoh (apatis)
- 2) Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking)
- 3) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)
- 4) Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari

Fase skizofrenia dibagi menjadi dua antara lain:

- 1) Fase akut merupakan fase mulai munculnya gejala sampai dengan sebelum 6 bulan, ditandai dengan gejala positif dan negatif.
- 2) Fase kronik merupakan diagnosis skizofrenia kronik ditandai dengan gejala akut, sudah berlangsung 6 bulan atau lebih, disertai:
 - a) Tidak memperhatikan kebersihan diri.

b) Gangguan motorik atau pergerakan. (Keliat, 2011)

4. Tipe Diagnostik

Jenis – jenis antara lain :skizofrenia

a. Skizofrenia simplex

Gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

b. Skizofrenia hebefrenik

Gejala utama gangguan proses pikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.

c. Skiofrenia katatonik

Gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.

d. Skizofrenia paranoid

Gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.

e. Episode schizophrenia akut (lir schizophrenia)

Kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.

f. Skizofrenia psiko-afektif

Adanya gejala utama skiofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.

g. Skizofrenia residual

Schizophrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

5. Test Diagnostik

a. CT Scan

Dapat menunjukkan struktur abnormalitas otak pada beberapa kasus skiofrenik (misalnya Atrofi Lobus Temporal): pembesaran ventrikel otak meningkat yang dapat dihubungkan dengan derajat gejala yang dapat dilihat.

b. Pemindai PET (*Positron Emission Tomography*)

Mengukur aktivitas metabolic dari area spesifik otak dan dapat menyatakan aktivitas metabolic yang rendah dari lobus frontal, terutama pada area prefrontal dan korteks serebral.

c. MRI

Memberikan gambaran otak tiga dimensi, dapat memperlihatkan gambaran yang lebih kecil dan lobus frontal rata-rata, atrofi lobus temporal (terutama hipokampus, girus parahipokampus, dan girus temporal superior).

d. RCBF (*Regional Cerebral Blood Flow*)

Memetakan aliran darah dan menyatakan intensitas aktivitas pada daerah otak bervariasi.

e. BEAM (*Brain Electrical Activity Mapping*)

Menunjukkan respon gelombang otak terhadap rangsangan yang bervariasi disertai dengan respon yang terhambat dan menurun, kadang-kadang di lobus temporal dan system limbic.

f. ASI (*Addiction Severity Index*)

Menentukan masalah-masalah ketergantungan zat, yang mungkin dikaitkan dengan penyakit mental, mengindikasikan area pengobatan yang diperlukan.

g. Uji Psikologis (misalnya MMPI)

Menyatakan kerusakan pada satu area atau lebih. Catatan : Tipe paranoid biasanya menunjukkan sedikit atau tidak ada kerusakan. (Doenges dkk, 2007).

6. Penatalaksanaan

Menurut Tomb (2005), pengobatan untuk penderita skizofrenia dapat menggunakan beberapa metode antara lain :

a. Metode Biologik

Obat psikosis akut dengan obat anti psikotik, lebih disukai dengan anti psikotik atypical baru (kisaran dosis ekuivalen chlorpromazine 300-600 mg/hari). Ketidapatuhan 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 mengani skizofrenia yang disertai dengan kecemasan atau depresi. Terapi 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, p. 105-108) jenis psikoterapi yang dilakukan untuk menangani penyakit skiofrenia 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 rekonstruksi

Terapi yang dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami keresahan.

4) Terapi tingkah laku

Terapi yang bersumber dari teori psikologis 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 sebagai sumber terjadinya gangguan tingklah laku juga sekaligus saran 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.

7) Selanjutnya, dalam konsep keperawatan, akan dibahas mengenai halusinasi yang merupakan salah satu gejala positif dari skizofrenia.

B. Isolasi Sosial

1. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu 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 (Purba, dkk. 2008).

Isolasi sosial adalah pengalaman kesendirian seorang individu yang diterima sebagai perlakuan dari orang lain serta sebagai kondisi yang negatif atau mengancam (Wilkinson, 2007). Isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Dalami, dkk. 2009).

Kesimpulan dari beberapa pendapat isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang diterima sebagai perlakuan dari orang lain sebagai kondisi negatif yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan, pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan dengan orang lain.

2. Tahap Perkembangan

Hubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang manusia dari fase bayi sampai usia lanjut. Mengembangkan hubungan sosial yang positif disetiap tugas perkembangan adalah daur kehidupan setiap manusia dan apabila dapat dilalui dengan sukses maka akan menimbulkan rasa puas.

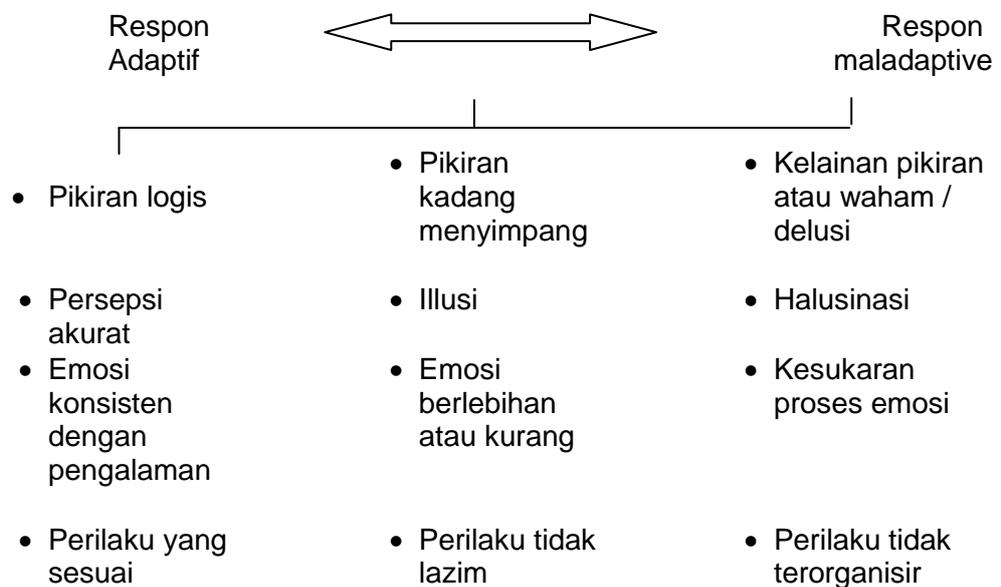
Tabel 2.1. Tahap perkembangan

Tahap perkembangan	Tugas
– Masa bayi	– Menetapkan rasa percaya
– Masa bermain	– Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri
– Masa pra sekolah	– Belajar menunjukkan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani
– Masa sekolah	– Belajar berkompetensi, bekerjasama dan berkompromi
– Masa pra remaja	– Menjalin hubungan intim dengan sesama jenis kelamin
– Masa remaja	– Menjadi intim dengan teman lawan jenis atau bergantung
– Masa dewasa muda	– Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan

<ul style="list-style-type: none"> - Masa tengah baya - Masa dewasa tua 	<ul style="list-style-type: none"> - mempunyai anak - Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui - Berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan keterikatan dan mengembangkan perasaan keterikatan dengan budaya.
---	---

Sumber : stuart dan sundeen (1995) , hlm.345 dikutip dalam fitria (2009).

3. Rentang Respon



Gambar 2.1. Rentang Respon Neurobiologik dari Adaptif-Maladaptif Menurut G.W. Stuart dan Laraia (2010).

a. Respon Adaptif

Yaitu respon individu dalam penyesuaian masalah yang dapat diterima oleh norma – norma sosial dan kebudayaan, meliputi :

1) *Solitude* (Menyendiri)

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

2) *Autonomy* (Kebebasan)

Respon individu untuk menentukan dan menyampaikan ide – ide pikirandan perasaan dalam hubungan sosial.

3) *Mutuality*

Respon individu dalam berhubungan interpersonal dimana individu saling memberi dan menerima.

4) *Interdependence* (Saling Ketergantungan)

Respon individu dimana terdapat saling ketergantungan dalam melakukan hubungan interpersonal.

b. Respon Antara Adaptif dan Maladaptif

1) *Aloness* (Kesepian)

Dimana individu mulai merasakan kesepian, terkucilkan dan tersisihkan dari lingkungan.

2) *Manipulation* (Manipulasi)

Hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan bukan pada orang lain.

3) *Dependence* (Ketergantungan)

Individu mulai tergantung kepada individu yang lain dan mulai tidak memperhatikan kemampuan yang dimilikinya.

c. Respon Maladaptif

Yaitu respon individu dalam penyelesaian masalah yang menyimpang dari norma – norma sosial dan budaya lingkungannya.

1) *Loneliness* (Kesepian)

Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain atau tanpa bersama orang lain untuk mencari ketenangan waktu sementara.

2) *Exploitation* (Pemerasan)

Gangguan yang terjadi dimana seseorang selalu mementingkan keinginannya tanpa memperhatikan orang lain untuk mencari ketenangan pribadi.

3) *Withdrawl* (Menarik Diri)

Gangguan yang terjadi dimana seseorang menentukan kesulitan dalam membina hubungan saling terbuka dengan orang

lain, dimana individu sengaja menghindari hubungan interpersonal ataupun dengan lingkungannya.

4) Paranoid (Curiga)

Gangguan yang terjadi apabila seseorang gagal dalam mengembangkan rasa percaya pada orang lain.

4. Faktor Predisposisi

Menurut Timeilia (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.

Misalnya : adanya kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri dan menyelesaikan tugas, kegagalan dalam berkerja, bergaul, sekolah, itu semua akan mengakibatkan pada ketergantungan pada orang tua, dan rendahnya ketahanan terhadap kegagalan.

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 ketidak jelasan (*double bind*) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi atau emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

5. Faktor Presipitasi

a. Faktor sosial budaya

Isolasi 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 penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

b. Faktor biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor penghubung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya 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 dalam limbic dan daerah kortikal.

c. Faktor Presipitasi

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

a) Faktor Eksternal

Contohnya adalah stresor sosial budaya, yaitu stres yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

b) Faktor internal

Contohnya adalah faktor psikologis, yaitu stres terjadi akibat ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu

untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhinya kebutuhan individu.

6. Manifestasi Klinis/Tanda Gejala

Menurut Farida dan Hartono (2010) tanda dan gejala menarik diri adalah :

- a. Menyendiri diruangan
- b. Tidak berkomunikasi, menarik diri, tidak melakukan kontak mata
- c. Sedih, efek datar
- d. Perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usianya
- e. Berfikir menurut pikirannya sendiri, tidakan berulang dan tidak bermakna
- f. Mengekspresikan penolakan atau kesepian kepada orang lain
- g. Tidak ada asosiasi antara ide satu dengan lainnya
- h. Menggunakan kata-kata simbolik
- i. Menggunakan kata yang tidak berarti
- j. Kontak mata kurang atau tidak mau menatap lawan bicara
- k. Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri

7. Psikodinamika

Struktur kepribadian terdiri dari :

a. Das Es

Das Es yang dalam bahasa Inggris disebut The Id adalah aspek kepribadian yang dimiliki individu sejak lahir. Jadi Das Es merupakan faktor bawaan. Das Es merupakan aspek biologis dari kepribadian yang berupa dorongan-dorongan instintif yang fungsinya untuk mempertahankan konstansi atau keseimbangan. Misalnya rasa lapar dan haus muncul jika tubuh membutuhkan makanan dan minuman. Dengan munculnya rasa lapar dan haus individu berusaha mempertahankan keseimbangan hidupnya dengan berusaha memperoleh makanan dan minuman.

b. Das Ich

Das Ich yang dalam bahasa Inggris disebut The Ego merupakan aspek kepribadian yang diperoleh sebagai hasil interaksi individu dengan lingkungannya. Menurut Freud, das Ich merupakan aspek psikologis dari kepribadian yang fungsinya mengarahkan individu pada realitas atas dasar prinsip realitas (reality principle). Misal ketika individu lapar secara realistis hanya dapat diatasi dengan makan. Dalam hal ini das Ich mempertimbangkan bagaimana cara memperoleh makanan. Dan jikakemudian terdapat makanan, apakah makanan tersebut layak untuk dimakan atau tidak. Dengan demikian das Ich dalam berfungsinya melibatkan proses kejiwaan yang tidak simple dan untuk itu Freud menyebut perlengkapan untuk berfungsinya das Ich dengan proses sekunder.

c. Das Ueber Ich

Das Ueber Ich atau the Super Ego adalah aspek sosiologis dari kepribadian, yang isinya berupa nilai-nilai atau aturan-aturan yang sifatnya normative. Menurut Freud das Ueber Ich terbentuk melalui internalisasi nilai-nilai dari figur-figur yang berperan, berpengaruh atau berarti bagi individu. Aspek kepribadian ini memiliki fungsi :

- 1) Sebagai pengendali *das Es* agar dorongan-dorongan *das Es* disalurkan dalam bentuk aktivitas yang dapat diterima masyarakat
- 2) Mengarahkan das Ich pada tujuan-tujuan yang sesuai dengan prinsip-prinsip moral;
- 3) Mendorong individu kepada kesempurnaan.

Dalam menjalankan tugasnya *das Ueber Ich* dilengkapi dengan *conscientia* atau nurani dan *ego ideal*. Freud menyatakan bahwa *conscientia* berkembang melalui internalisasi dari peri-ngatan dan hukuman, sedangkan *ego ideal* berasal dari pujian dan contoh-contoh positif yang diberikan kepada anak-anak.

Tahap-tahap perkembangan kepribadian

- 1) Fase oral (oral stage): 0 sampai kira-kira 18 bulan
Bagian tubuh yang sensitif terhadap rangsangan adalah mulut.
- 2) Fase anal (anal stage) : kira-kira usia 18 bulan sampai 3 tahun.
Pada fase ini bagian tubuh yang sensitif adalah anus.

- 3) Fase falis (phallic stage) : kira-kira usia 3 sampai 6 tahun.
Bagian tubuh yang sensitif pada fase falis adalah alat kelamin.
- 4) Fase laten (latency stage) : kira-kira usia 6 sampai pubertas
Pada fase ini dorongan seks cenderung bersifat laten atau tertekan.
- 5) Fase genital (*genital stage*)
Terjadi sejak individu memasuki pubertas dan selanjutnya.
Pada masa ini individu telah mengalami kematangan pada organ reproduksi.

8. Mekanisme Koping

- a. Perilaku curiga : regresi, proyeksi, represi
- b. Perilaku dependen : regresi
- c. Perilaku manipulasi : regresi , represi
- d. Isolasi / menarik diri : regresi, represi, isolasi

9. Penatalaksanaan Umum

Menurut Dalami, dkk (2009) isolasi sosial termasuk dalam kelompok penyakit skizofrenia tak tergolongkan maka jenis penatalaksanaan medis yang bias dilakukan adalah:

a. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah suatu jenis pengobatan dimana arus listrik digunakan pada otak dengan menggunakan 2 elektrode yang ditempatkan dibagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan). Arus tersebut menimbulkan kejang grand mall yang berlangsung 25-30 detik dengan tujuan terapeutik. Respon bangkitan listriknya di otak menyebabkan terjadinya perubahan faal dan biokimia dalam otak.

b. Psikoterapi

Mebutuhkan waktu yang relative cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi : memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur kepada pasien.

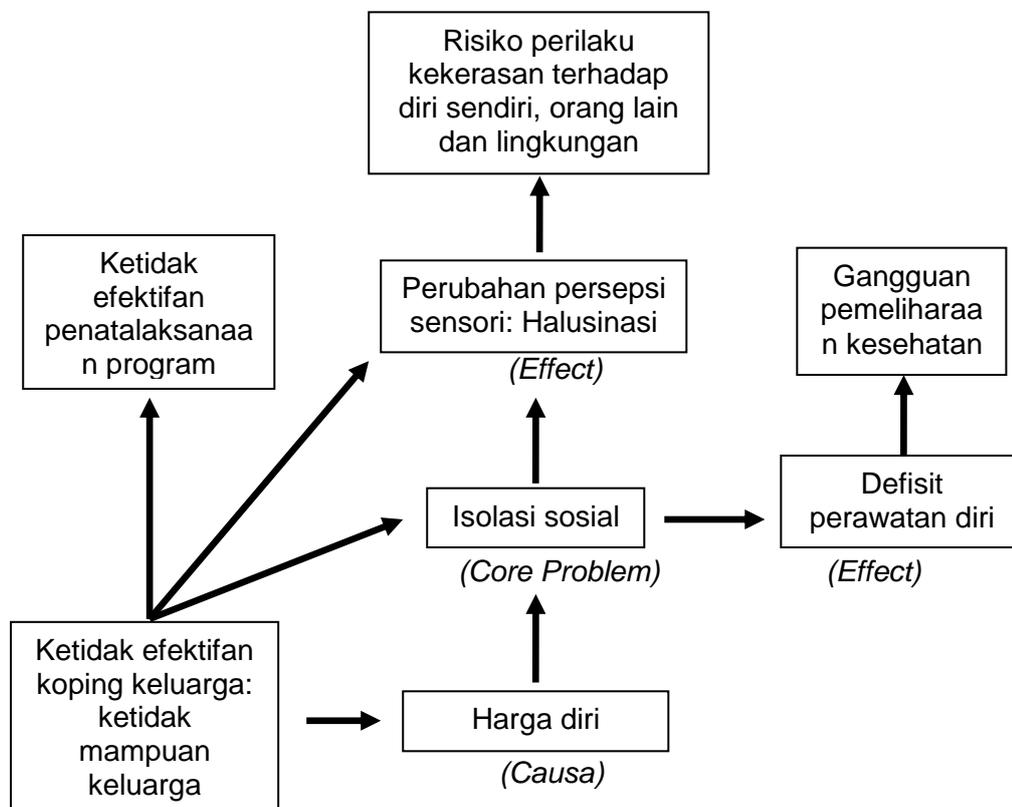
c. Terapi okupasi

Adalah suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan harga diri seseorang.

10. Diagnosa Keperawatan

- a. Isolasi Sosial : Menarik Diri
- b. Harga Diri Rendah
- c. Defisit Perawatan Diri

11. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah Isolasi sosial. Keliat (2005)

12. Fokus Intervensi

Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawa Tan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIE	KELUARGA
1.	Isolasi sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kurang lebih 18x interaksi masing-masing selama 15 menit, Tn. P tidak mengalami Isolasi sosial, dengan kriteria hasil Tn. P mampu: <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya dengan perawat. Mengidentifikasi penyebab Isolasi sosial. Mengetahui keuntungan mempunyai teman dan bercakap-cakap. Mengetahui kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap. Berlatih berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan. 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa orang terdekat, yang tidak dekat, dan apa sebabnya. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap. Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu. Memasukkan dalam jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan. <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan berkenalan (berapa orang). Beri pujian. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan). Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. Jelaskan pengertian, tanda & gejala dan proses terjadinya Isolasi sosial (gunakan booklet). Jelaskan cara merawat Isolasi sosial. Latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk. <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan

NO	Diagnosa Keperawa Tan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
			4) pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.	2) harian. Beri pujian. 3) Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama) di rumah. 4) Latih cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian. 5) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal saat besuk.
			SP 3 1) Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (berapa orang) dan bicara saat melakukan 2 kegiatan harian. Beri pujian. 2) Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (dua kegiatan baru). 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian.	SP 3 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian. 2) Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan sosial seperti berbelanja, meminta sesuatu. 3) Latih keluarga mengajak pasien belanja saatbesuk. Anjurkan

NO	Diagnosa Keperawatan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIE	KELUARGA
				membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besok.
			SP 4 1) Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan 4 kegiatan harian. Beri pujian. 2) Latih cara berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan. 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan lebih dari 5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi.	SP 4 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja. Beri pujian. 2) Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan. 3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberikan pujian.
2.	Harga rendah	diri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kurang lebih 18x interaksi masing-masing selama 15 menit, Tn. P tidak mengalami harga diri rendah, dengan kriteria hasil Tn. P mampu: a. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif	SP 1 1) Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan). 2) Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan): buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.	SP 1 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2) Menjelaskan pengertian tanda dan gejala dan proses terjadinya harga diri rendah.

NO	Diagnosa Keperawatan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIE	KELUARGA
		b. Menilai kegiatan yang dapat dilakukan. c. Memilih kegiatan yang dapat dilakukan. d. Berlatih kegiatan yang dipilih, mengetahui alat dan cara.	3) Membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saai ini untuk dilatih. 4) Melatih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukan). 5) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 2x sehari.	3) Mendiskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan setelah sakit. 4) Menjelaskan cara merawat pasien harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal positif pada pasien. 5) Melatih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien: bimbing dan beri pujian. 6) Mengajarkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			SP 2 1) Mengevaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian. 2) Membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih. 3) Melatih kegiatan kedua (alat dan cara). 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: dua kegiatan masing-masing 2x sehari.	SP 2 1) Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian. 2) Bersama keluarga melatih pasien

NO	Diagnosa Keperawatan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIE	KELUARGA
				3) dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien. 4) Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			SP 3 1) Mengevaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian. 2) Membantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih. 3) Melatih kegiatan ketiga (alat dan cara). 4) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: tiga kegiatan masing-masing 2x sehari.	SP 3 1) Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih. Beri pujian. 2) Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih. 3) Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			SP 4 1) Mengevaluasi kegiatan pertama, kedua, ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian. 2) Membantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih. 3) Melatih kegiatan keempat (alat dan	SP 4 1) Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga. Beri pujian.

NO	Diagnosa Keperawatan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIE	KELUARGA
			4) Cara (Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: empat kegiatan masing-masing 2x sehari.	bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih. 2) Menjelaskan follow up ke RSJ/ PKM, tanda kambuh, rujukan. 3) Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
3.	Defisit Perawatan Diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kurang lebih 18x interaksi masing-masing selama 15 menit, Tn. P tidak mengalami Defisit perawatan diri, dengan kriteria hasil Tn. P mampu: a. Mampu mengidentifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, BAK/BAB, makan dan minum. b. Mampu menjelaskan pentingnya kebersihan diri. c. Mampu menjelaskan cara menjaga kebersihan diri. d. Mampu menjelaskan cara dan alat kebersihan diri.	SP 1 1) Mengidentifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri,berdandan. 2) makan/minum, BAB/BAK. 3) Menjelaskan pentingnya kebersihan diri. 4) Latih cara menjaga kebersihan diri. 5) Melatih cara menjaga kebersihan diri: mandi, ganti pakaian ,sikat gigi,cuci rambut dan potong kuku. 6) 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)	SP 1 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. 2) Menjelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya difisit perawatan diri (gunakan booklet). 3) Menjelaskan cara merawat defisit perawatan diri. 4) Melatih dua cara merawat: kebersihan diri dan berdandan 5) Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

NO	Diagnosa Keperawatan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIE	KELUARGA
		e. Mampu memasukkan jadwal kegiatan untuk latihan perawatan diri.	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri. Beri pujian. 2) Menjelaskan cara dan alat untuk berdandan. 3) Melatih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran, rias muka untuk (perempuan), sisiran, cukur rambut untuk (pria). 4) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan. <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian. 2) Menjelaskan cara dan alat makan dan minum. 3) Melatih cara makan dan minum yang baik. 4) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan dan makan dan minum yang baik. <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian. 2) Menjelaskan BAB dan BAK yang baik. 3) Melatih BAB dan BAK 	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien DPD. Beri pujian. 2) Latih 2 cara yang lain : makan dan minum. 3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal. Beri pujian. <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien DPD. Beri pujian. 2) Bimbing keluarga merawat kebersihan diri, berdandan, makan dan minum pasien. 3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian. <p>SP 4</p> <p>Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien ; mandi, berdandan,</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
			<p>yang baik. Masukkan pada jadwal</p> <p>4) Kegiatan untuk latih kebersihan diri,berdandan,makan dan minum dan BAB dan BAK.</p>	<p>makan dan minum. Beri pujian.</p> <p>1) Bimbing keluarga merawat eliminasi (BAB/BAK) pasien.</p> <p>2) Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan.</p> <p>3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</p>