

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah penyakit saraf yang mempengaruhi persepsi, pemikiran, bahasa, emosi, dan perilaku sosial klien (Melinda Hermann, 2013).

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemampuan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kongnitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari – hari (Maslim, 2013).

Skizofrenia yaitu penyakit jiwa yang kronis ditandai dengan hambatan berkomunikasi, gangguan realitas, gangguan fungsi kongnitif dan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari (Pardeden & Laila. 2020).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia neurologis yang mempengaruhi persepsi, cara berpikir, pembicaraan, emosional, dan perilaku sosial yang ditandai dengan penurunan atau tidak mampuan berkomunikasi, gangguan realitas, serta mengalami kesukaran dalam melakukan aktivitas.

2.1.2 Jenis Skizofrenia

Jenis – jenis *Skizofrenia* terbagi menjadi 7 jenis (Direja, 2014) yaitu:

- a. *Skizofrenia* simplex : dengan gejala utama kedangkalan pada tingkat emosi dan kelemahan kemauan.
- b. *Skizofrenia* hebefrenil, gejala utama gangguan proses berpikir dan depersonalisasi. ada terdapat waham dan halusinasi.
- c. *Skizofrenia* katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor dominan seperti stupor atau eksitasi katatonik.
- d. *Skizofrenia* paranoid, dengan gejala umum kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
- e. Episode *skizofrenia* akut (sama dengan skizofrenia), adalah kondisi akut tiba – tiba disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran yang mungkin kabur.
- f. *Skizofrenia* psiko-aktif, yaitu adanya gejala utama *skizofrenia* yang signifikan dengan disertai gejala depresi atau mania
- g. *Skizofrenia* residual adalah *skizofrenia* yang gejala utamanya yang muncul setelah beberapa kali serangan *skizofrenia*.

2.1.3 Gejala Skizofrenia

Menurut Keliat & Akemat (2013) gejala *skizofrenia* yaitu:

1. Gejala primer
 - a. Gangguan proses berfikir (bentuk, tahapan dan isi pikiran).
Yang paling terlihat adalah gangguan asosiasi dan adanya inkoherenasi.

- b. Gangguan afek emosional.
- c. Terjadinya kedangkalan afek emosi.
- d. Paramimi dan paratimi (tidak cocokan/ Efek tidak cukup)
- e. Perasaan dan afeksi serta ekspresinya tidak memiliki kesatuan yang sama.
- f. Emosi yang berlebihan.
- g. Kehilangan kemampuan untuk membentuk ikatan emosional yang baik.

1) Gangguan kemampuan ini meliputi:

- a) Adanya kelemahan kemauan.
- b) Perilaku negatif atas permintaan.
- c) Otomatisme : merasa bahwa orang lain mempengaruhi pikiran/tindakan mereka.

2. Gejala psikomotor.

- a. Stupor atau *Hyperkinesia*, *Longorrhea* dan Neologisme.
- b. Stereotipi.
- c. Katelepsi : mempertahankan postur tubuh untuk waktu yang lama.
- d. *Echolalia* dan *Echopraxia*.
- e. Autisme.

3. Gejala skunder.

- a. Waham
- b. Halusinasi.

2.2 Konsep Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah suatu keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungannya tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mendengarkan suara – suara tetapi pada kenyataannya tidak ada orang yang berbicara (Abdul muhith, 2015).

Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi panca indera tanpa disertai dengan adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem pengindraan dimana pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik (Abdul muhith, 2015).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori : mengalami sensori palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau bau (Abdul muhith, 2015).

Dari pengertian diatas,dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori terhadap suatu objek atau gambar dan pikiran yang seringkali terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat melibatkan semua sistem penginderaan.

2.2.2 Etiologi

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut (Oktaviani, 2020) :

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu, misalnya kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan ketidakmampuan pasien untuk mandiri sejak kecil, mudah frustrasi dan kehilangan kepercayaan diri.

b. Faktor Sosial Budaya

Seseorang yang tidak merasa diterima dilingkungan sekitarnya sejak kecil merasa dikucilkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan sekitarnya.

c. Biologi

Faktor biologis mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa. Stress berlebihan yang terjadi akibat stres berkepanjangan menyebabkan aktivitas neurotransmitter di otak.

d. Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaktif. Hal ini berdampak pada ketidakmampuan pasien untuk membuat keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih menyukai kesenangan sesaat dan lari dari dunia nyata ke dunia fantasi.

e. Sosiokultural

Mempertimbangkan bahwa pasien mengalami interaksi sosial pada tahap awal dan nyaman, pasien merasa bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Pasien disibukkan dengan halusinasinya, seolah-olah itu adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi

sosial, pengendalian diri dan kepercayaan diri yang tidak ditemukan dalam dunia nyata.

2. Faktor presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014) :

a. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan sirkuit otak, yang mengatur proses informasi, serta kelainan pada mekanisme input otak mengakibatkan ketidakmampuan untuk merespon rangsangan secara selektif yang disajikan ke otak untuk interpretasi.

b. Stress lingkungan

Toleransi stres berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang dampak gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mengajar anak – anak dan dewasa muda tentang keterampilan mengatasi, karena mereka biasanya tidak belajar hanya dengan observasi.

Anda akan mendapatkan informasi dari keluarga tentang penyakit, kondisi keuangan yang cukup, keinginan waktu dan tenaga serta kemungkinan untuk mendukung kelangsungan hidup.

2.2.3 Klasifikasi Halusinasi.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Halusinasi

No	Jenis halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1.	Halusinasi Pendengaran	1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara. 2. Mudah marah tanpa sebab mencondongkan telinga ke arah tertentu. 3. Menutup telinga.	1. Mendengar suara atau kegaduhan 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap – cakap 3. Mendengar suara yang menyuruh.
2.	Halusinasi penglihatan	1. Menunjuk – nunjuk ke arah tertentu. 2. Ketakutan pada objek yang tidak jelas.	1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
3.	Halusinasi pengindru	1. Menghindu seperti sedang membaui bau – bauan tertentu 2. Menutup hidung.	1. Membaui bau – bauan seperti bau darah, urine, fases. 2. Kadang – kadang bau itu menyenangkan.
4.	Halusinasi pengecapan	1. Sering meludah 2. muntah	1. merasa rasa seperti darah, urine, fases.
5.	Halusinasi perabaan	Mengaruk – garuk permukaan kulit.	1. mengatakan ada serangga di permukaan kulit.

-
2. Merasa seperti tersengat listrik.
-

(Yusuf, 2015)

2.2.4 Rentang Respon Neurobiologi.

Tabel 2. 2 Rentang Respon Neurobiologi

Adaptif



Mal adaptif

1. Pikiran logis	1. Distorsi pikiran ilusi	1. Gangguan pikir/delusi
2. Persepsi akurat		
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	2. Reaksi emosi berlebihan	2. Halusinasi
4. Perilaku sesuai	3. Perilaku aneh atau tidak biasa	3. Sulit merespon emosi
5. Berhubungan sosial	4. Menarik diri	4. Perilaku disorganisasi
		5. Isolasi sosial

(Muhith, 2015)

Keterangan :

1. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima menurut norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu berada dalam batas normalitas, ketika mereka menghadapi sesuatu, mereka mampu memecahkan masalah tersebut .

Respon adaptif meliputi:

- a) pemikiran logis adalah cara pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang benar tentang realitas.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman, yaitu emosi yang muncul dari seseorang yang mengalami.
- d) Perilaku yang sesuai adalah sikap dan perilaku yang masih dalam batas wajar.
- e) Hubungan sosial adalah proses atau interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial meliputi:

- a) Proses berpikir terganggu, sehingga menimbulkan distraksi.
- b) Ilusi adalah salah tafsir atau salah menilai dari apa yang sebenarnya terjadi (benda nyata) karena gangguana.
- c) Emosi yang berlebihan atau berkurang.
- d) Perilaku abnormal adalah sikap dan perilaku yang melampaui batas menghindari interaksi dengan orang lain.
- e) Menarik diri adalah usaha untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain

3. Respon maladaftif adalah respon yang diarahkan pada pemecahan masalah yang menyimpang dari norma sosial dan

budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi:

- a) Gangguan pikiran adalah keyakinan yang dipegang kuat bahkan ketika yang lain tidak, dan bertentangan dengan realitas sosial.
- b) Halusinasi adalah persepsi sensori palsu atau persepsi eksternal yang tidak nyata atau tidak ada.
- c) Rusaknya proses emosional adalah perubahan hati terhadap sesuatu.
- d) Perilaku tidak teratur adalah suatu kelainan.
- e) Isolasi sosial adalah keadaan kesepian yang dialami individu, yang diterima orang lain sebagai kondisi dan sebagai kecelakaan negatif yang mengancam.

2.2.5 Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktaviani, 2020) :

1. Fase pertama / *Sleep Disorder*

Pada fase ini pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut ketahuan orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan – lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

2. Fase kedua / *Comforting*

Pasien mengalami perasaan takut, kesepian, rasa bersalah, kecemasan yang konstan dan mencoba untuk fokus pada sumber ketakutan. Ia percaya bahwa jika rasa takutnya dikendalikan, ia dapat mengendalikan pikiran dan pengalaman inderanya. Pada titik ini, pasien cenderung merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. Fase ketiga / *Condemning*.

Pengalaman sensorik pasien menjadi berulang dan bias. Pasien mulai merasa lepas kendali dan mulai berusaha menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dirasakan pasien mulai menarik diri dari objek yang dirasakan pasien mulai menarik diri dari orang lain. intensitas jangka panjang.

4. Fase keempat / *Controlling Severe Level Of Anxiety*

Pasien mencoba untuk melawan suara abnormal atau suara sensorik yang masuk. Pasien mungkin merasa kesepian saat halusinasi berhenti. Di sini tahap gangguan psikotik muncul.

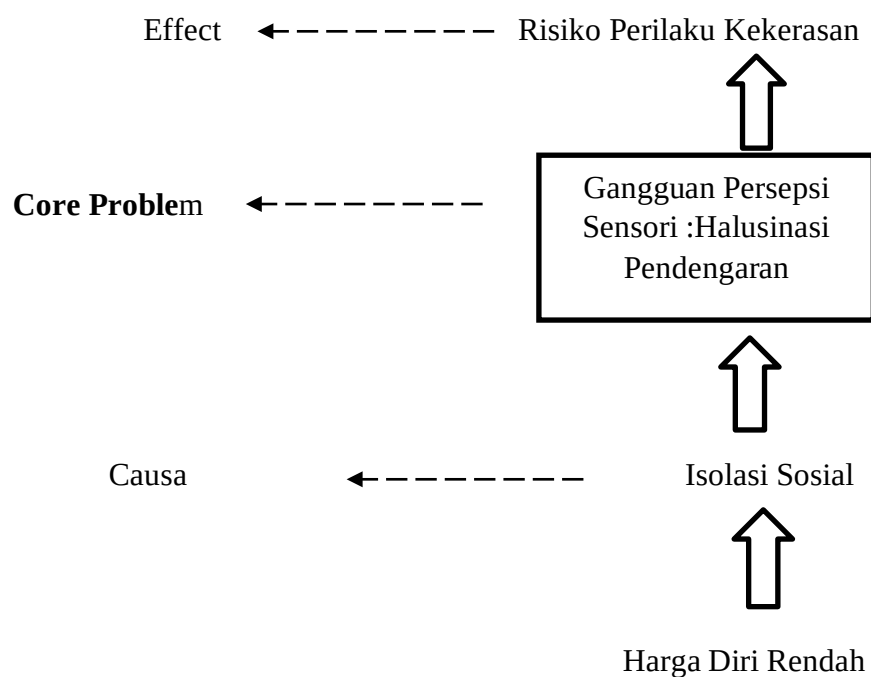
5. Fase kelima/ *Conquering Panic Level of Anxiety*

Persepsi sensorik terganggu. Penderita mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara tersebut, terutama bila penderita tidak mampu mengikuti ancaman atau perintah yang didengarnya dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung setidaknya empat jam atau sepanjang hari Jika pasien tidak menerima komunikasi terapeutik, gangguan psikotik yang parah berkembang.

2.2.6 Patofisiologi

Pohon masalah adalah kerangka berpikir logis yang berdasarkan prinsip sebab dan akibat yang terdiri dari masalah utama, penyebab dan akibat

Bagan 2. 1 Patofisiologi Halusinasi



(Oktaviani, 2020)

2.2.7 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasi dievaluasi berdasarkan hasil observasi pasien dan ekspresi wajah pasien sebagai berikut (Oktaviani, 2020) :

1. Tertawa sendiri.
2. Mengerakkan bibirnya tanpa suara.
3. Gerakan mata yang cepat.
4. Menutup telinga.

5. Respon verbal lambat.
6. Tenang dan penuh dengan hal-hal seru .
7. Tampak berbicara sendiri.
8. Gerakkanbola mata dengan cepat.
9. Bergerak seperti melempar atau menangkap sesuatu.
10. Duduk taget, melihat sesuatu, tiba – tiba lari ke ruangan lain.
11. Disorientasi (waktu, tempat, orang).
12. Mengubah keterampilan dan memecahkan masalah.
13. Perubahan perilaku dan pola komunikasi.
14. Gelisah, ketakutan, ansietas.
15. Peka terhadap rangsang.
16. Melaporkan adanya halusinasi.

2.2.8 Penatalaksanaan Medis

Halusinasi adalah salah satu gejala *skizofrenia* yang paling umum. Sementara *skizofrenia* adalah jenis psikosis, tindakan pengendalian dilakukan melalui berbagai terapi yaitu :

1. Farmakoterapi

Obat sangat penting dalam mengobati *skizofrenia* karena obat dapat membantu penderita *skizofrenia* meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Oleh karena itu, pasien *skizofrenia* harus mematuhi pengobatan rutin dan mau melanjutkan pengobatan.

(Pardede, Keliat & Wardani 2013).

a. Haloperidol (HLD).

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

b. Chlorpromazine

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

c. Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang dipergunakan untuk mengobati semua jenis parkison dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

d. Terapi kejang listrik / Electro Convulsion Therapy (ECT)

Cara kerja elektro konvulasi belum diketahui dengan jelas, dapat dikatakan bahwa terapi konvulasi dapat memperpendek serangan *Skizofrenia* dan mempermudah kontak dengan klien.

e. Penyalaksanaan Keperawatan

Psikoterapi individu atau kelompok sangat membantu karena berfokus pada niat mempersiapkan klien untuk kembali ke masyarakat, dan terapi okupasi juga sangat baik mendorong klien untuk bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Dengan harapan agar klien tidak mengisolasi diri karena dapat mengembangkan kebiasaan buruk, disarankan untuk bermain game atau melakukan senam bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

a. Terapi Aktivitas

1) Terapi musik

Fokus pada : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi yaitu menikmati dengan relaksasi jenis musik yang disukai klien.

2) Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan klien melalui berbagai pekerjaan seni.

3) Terapi menari

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui gerakan tubuh.

4) Terapi relaksasi

Fokus : belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok.

Rasional : meningkatkan partisipan dan kesenangan klien dalam kehidupan.

b. Terapi sosial

Klien belajar bersosialisasi dengan klien lain.

a) Terapi kelompok

1. *Group Therapy* (Terapi Kelompok)
2. *Therapeutic Group* (Terapi Terapeutik)
3. *Adjunctive Group Activity* (Terapi Aktivitas Kelompok)

b) Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmospher*).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Keliat (2014). Bahwa faktor – faktor terjadinya halusinasi meliputi :

1. Faktor presipitasi dan predisposisi

- a) Faktor biologis pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada *skizofrenia*. Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian skizofrenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.
- b) Faktor psikologis hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.
- c) Faktor sosial budaya stress yang menumpuk *skizofrenia* dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi atau faktor pencetus halusinasi adalah:

- a) Biologis stressor biologis yang berhubungan dengan respon

neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan tidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

- b) Lingkungan ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
- c) Stres sosial/ budaya stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan sabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.
- d) Faktor psikologik intensitas kecemasan yang ekstrem dan memenjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensori persepsi halusinasi.
- e) Mekanisme koping perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman cemas yang terkait dengan respons neurobiologis yang tidak menyenangkan meliputi : regresi terkait masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi kecemasan, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas sehari – hari. Proyeksi, sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi dan

menarik diri.

- f) Sumber koping individual harus dievaluasi dengan memahami dampak tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak – anak dan dewasa muda tentang keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, faktor kesediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.
- g) Perilaku halusinasi, batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara sambil tertawa sendiri. Pura-pura mendengar sesuatu, berhenti di tengah kalimat untuk mendengarsesuatu, bingung, bicara kacau dan bunuh diri, orang lain dan sekitarnya.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan.

Menurut Nanda (2017), diagnosa keperawatan yang paling utama pada klien halusinasi adalah:

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)
2. Isolasi Sosial (D.0121)
3. Risiko perilaku kekerasan (D.0146)
4. Risiko bunuh diri (D.0135)

2.3.3 Perencanaan

Rencana keperawatan adalah penyusunan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhi kebutuhan klien. Perencanaan keperawatan terdiri dari 3 aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah, tujuan umum tercapai serangkaian tujuan khusus tercapai (Yosep & Sutini, 2014). Perencanaan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran, yaitu:

Tabel 2. 3 Perencanaan (Yosep & Sutini, 2014)

Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1. Pasien mampu dan dapat membina hubungan saling percaya.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan pertemuan, pasien mampu	Sp 1 : 1) Mengatasi dan identifikasi penyebab, tanda gejala serta akibat halusinasi pendengaran.
2. Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi yang dialami.	1. Mengetahui jenis, isi, waktu frekuensi halusinasi, 2. Mengetahui situasi yang menimbulkan halusinasi.	2) Jelaskan cara mengontrol halusinasi. 3) Latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama :
3. Pasien dapat mengidentifikasi akibat halusinasi yang dialami	3. Menjelaskan respon terhadap halusinasi.	menghardik halusinasi.
4. Pasien dapat menyebutkan cara	4. Mampu	Tahapan tindakan meliputi : a) Jelaskan cara

mengontrol halusinasi .	menghardik	menghardik
5. Pasien dapat mempraktekan cara mengontrol diri.	5. Mampu minum obat secara teratur	halusinasi b) Peragakan cara menghardik
	6. Mampu bercakap – cakap jika terjadi halusinasi.	c) Meminta pasien memperagak an ulang
	7. Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal	d) Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku
		4) Memasukan dalam jadwal kegiatan
		SP 2 :
		1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)
		2. Latihan minum obat secara teratur
		3. Memasukkan dalam jadwal kegiatan
		SP 3 :
		1. Evaluasi kegiatan (SP 1 dan 2)
		2. Latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain.
		3. Masukan dalam jadwal kegiatan

SP 4 :

1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, dan 3)
2. Latihan mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal.
3. Masukkan kegiatan terjadwal.

SP 1 Keluarga

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara – cara merawat klien halusinasi.

SP 2 Keluarga

1. Melatih keluarga mempraktikan cara merawat langsung kepada klien halusinasi.
 2. Melatih keluarga melakukan cara
-

merawat langsung
kepada klien
halusinasi.

SP 3 Halusinasi

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planing)
 2. Menjelaskan follow up klien setelah pulang.
-

2.3.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum menerapkan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawatan harus divalidasi, apakah rencana keperawatan masih diperlukan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati & Hartono, 2014).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan yang dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Kusumawati & Hartono, 2013). Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1.5.2 Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setelah

melakukan tindakan keperawatan.

2.5.2 Hasil dievaluasi (sumatif) dilakukan dengan memandangkan respon klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP sebagai cara berfikir.

S : respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

A : menganalisa data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah masalah tetap ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.

P : tindak lanjut perencanaan berdasarkan hasil analisa respon klien.

Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah : tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasinya, klien mendapatkan dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dan klien dapat menggunakan obat dengan baik dan benar.

