

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “*Skizo*” yang berarti retak atau pecah dan “*Frenia*” berarti jiwa. Akibatnya, seorang individu dengan penyakit mental skizofrenia adalah seseorang yang memiliki perpecahan kepribadian. (*Splitting of Personality*). Skizofrenia merupakan sekumpulan reaksi psikotik yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan menampilkan emosi, gangguan otak yang ditandai dengan pemikiran yang kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. (I. A. Putri & Maharani, 2022).

Skizofrenia merupakan gangguan dalam proses berpikir yang menimbulkan keretakan dan perpecahan antara emosi dan psikomotor, disertai distorsi realitas berupa psikosis fungsional (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022). Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dan kronis yang ditandai dengan hambatan komunikasi, distorsi realitas, afek tumpul, gangguan fungsi kognitif, dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Tri Pamungkas et al., 2023).

Berdasarkan pengertian diatas, maka penulis menyimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa psikosis atau penyakit

neurologis, yang ditandai dengan ketidak mampuan berkomunikasi, perubahan tingkah laku, gangguan fungsi kognitif dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab pasti terjadinya skizofrenia tidak diketahui, namun penelitian tertentu telah mengungkapkan adanya kelainan struktur dan fungsi otak. Skizofrenia berkembang sebagai akibat dari pertemuan kombinasi lingkungan dan genetik. Faktor genetik dapat menyebabkan skizofrenia pada sekitar 0,6-1,9% populasi. Faktor genetik dapat mempengaruhi perkembangan skizofrenia. Seseorang yang kedua orang tuanya menderita skizofrenia memiliki resiko 40% terkena skizofrenia. Jika skizofrenia didiagnosis pada salah satu dari dua kembar monozigot, maka kembar lainnya memiliki kemungkinan 50% juga menderita skizofrenia. (I. A. Putri & Maharani, 2022).

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Mashudi, 2021), gejala-gejala skizofrenia adalah :

a. Gejala Positif

1. Waham : keyakinan yang salah, tidak nyata, berkelanjutan, dan berulang (Waham kejar, waham curiga, dan waham kebesaran).
2. Halusinasi : gangguan persepsi sensori tanpa adanya rangsangan eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman dan perabaan).

3. Perubahan Arus Pikir :

- a) Arus Pikir Terputus : ketika dalam pembicaraan tiba-tiba terhenti dan tidak dapat melanjutkan pembicaraan.
- b) Inkoheren : pembicaraan yang tidak sesuai dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c) Neologisme : berbicara dalam bahasa yang hanya dipahami oleh diri sendiri dan tidak dapat dipahami oleh orang lain.

4. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku pada penderita skizofrenia biasanya berupa kecenderungan menarik diri dari orang lain, mudah tersinggung dan marah, pola tidur berubah, kurang motivasi, dan kesulitan menyelesaikan aktivitas.

b. Gejala Negatif

- 1. Hiperaktif
- 2. Agitasi
- 3. Iritabilitas

2.1.4 Tipe-Tipe Skizofrenia

Menurut I. A. Putri & Maharani (2022), skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe antara lain :

1. Skizofrenia Paranoid

Seseorang yang memenuhi kriteria umum pada diagnosis skizofrenia, dikatakan mengalami skizofrenia paranoid. Seperti, halusinasi dan waham yang menonjol, halusinasi berupa suara-suara

yang mengancam ataupun memberi perintah kepada pasien, halusinasi pendengaran tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*Whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*).

2. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Pada diagnosis hebefrenia yang meyakinkan biasanya memerlukan pengamatan secara terus menerus selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran khas pada skizofrenia hebefrenik akan tetap ada, yaitu : perilaku dan tingkah laku yang tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diprediksi, cenderung selalu menyendiri (*Solitary*), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan, afek pasien dangkal (*Shallow*) dan tidak wajar (*Inappropriate*), sering kali disertai oleh tawa (*giggling*) atau perasaan puas diri (*Self-satisfied*) dan senyum sendiri.

3. Skizofrenia Katatonik

Gambaran klinis pada skizofrenia katatonik didominasi dari suatu perilaku yaitu, menunjukkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisaj, hipersensitif terhadap lingkungan dan gejala lain

seperti “*Command Autotism*” atau kepatuhan otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata dan kalimat.

2.1.5 Komplikasi Skizofrenia

Menurut Suparyanto dan Rosad (2020), ada 13 komplikasi yang dapat terjadi pada pasien skizofrenia, yaitu :

- a. Aniaya fisik, psikologis, atau seksual
- b. Sindrom otak organik. Misalnya, penyakit Alzheimer
- c. Gangguan perilaku
- d. Oppositional defiant disorder
- e. Depresi
- f. Serangan panik
- g. Gangguan tourette
- h. Delirium
- i. Demensia
- j. Gangguan amnestic
- k. Halusinasi
- l. Resiko bunuh diri
- m. Abnormalitas neurotransmitter otak

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Suparyanto dan Rosad (2020), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien skizofrenia adalah :

- a. Pemeriksaan Psikologi :
 1. Pemeriksaan Psikiatri

2. Pemeriksaan Psikometri

b. Pemeriksaan lain jika diperlukan :

1. Pemeriksaan darah rutin
2. Pemeriksaan fungsi hepar
3. Pemeriksaan fungsi ginjal
4. Pemeriksaan enzim hepar
5. Pemeriksaan EKG
6. Pemeriksaan CT scan
7. Pemeriksaan EEG

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Skizofrenia Menurut Putri & Maharani (2022) adalah sebagai berikut :

a. Terapi Fase Akut

Terapi fase akut bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik agar tidak merugikan diri sendiri dan orang lain. Dalam waktu enam minggu, antipsikotik dapat mengurangi gejala psikotik jika diberikan obat yang tepat dan diberikan pada dosis yang tepat.

b. Terapi Fase Stabilisasi

Terapi fase stabilisasi dilakukan selama 6-8 minggu setelah kontrol gejala psikotik akut terkendali dengan baik. Tujuan dilakukan terapi ini adalah untuk mencegah kekambuhan, pengurangan gejala, dan membimbing pasien menuju tahap pemulihan yang lebih stabil.

c. Terapi Tahap Pemeliharaan

Terapi tahap pemeliharaan adalah terapi pemulihan jangka Panjang pada penderita skizofrenia. Terapi ini bertujuan untuk mengajarkan keterampilan untuk kehidupan sehari-hari, mengelola gejala dan mempertahankan pemulihan, menurunkan kemungkinan rawat inap dan kambuh. Biasanya, terapi pemeliharaan ini meliputi konseling, pendidikan keluarga, pengobatan, terapi suportif, rehabilitasi okupasi dan sosial, dan terapi okupasi.

d. Terapi Farmakologi Skizofrenia

Terapi farmakologi merupakan pengobatan utama pada pasien skizofrenia, yang dipilih berdasarkan target gejala penderita skizofrenia. Terapi farmakologi ini bertujuan untuk mengontrol pasien tetap terkendali, mencegah bahaya pada pasien, dan untuk mengurangi gejala psikotik. Salah satu pengobatan farmakologis yang digunakan oleh penderita skizofrenia adalah pengobatan dengan obat antipsikotik. Karena pasien psikotik seringkali memiliki kecemasan pada gejala psikotiknya, sehingga penggunaan obat antipsikotik seringkali dikombinasikan dengan antiansietas.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa, penderita akan merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan,

atau penciuman tanpa adanya rangsangan nyata dan pasien yang mengalami halusinasi akan merasa sangat ketakutan, panik, dan tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022).

Halusinasi adalah suatu persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar. Pasien dengan halusinasi seringkali mengalami keadaan yang hanya dialami oleh dirinya, namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Tri Pamungkas et al., 2023). Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya mengalami kondisi mendengar suara-suara, terutama suara manusia yang berbicara sesuai dengan apa yang dipikirkannya dan memberikan instruksi untuk melakukan sesuatu. (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022).

Menurut beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan suatu persepsi palsu yang hanya dirasakan oleh dirinya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Sedangkan halusinasi yang sering terjadi adalah halusinasi pendengaran, dimana penderitanya akan mendengar suara-suara seperti suara seseorang yang memerintahkan melakukan sesuatu.

2.2.2 Etiologi

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi pada penderita halusinasi pendengaran menurut N. N. Putri, dkk (2021) dan Widya, Trisna (2019), adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pada klien terganggu, misalnya karena rendahnya kehangatan keluarga dan mengakibatkan klien kehilangan kemandirian sejak masa kanak-kanak, mudah frustrasi, kehilangan rasa percaya diri dan mudah stress.

2. Faktor Sosial dan Budaya

Faktor berbagi dalam masyarakat mungkin dapat menyebabkan seseorang memiliki perasaan kesepian dan dikucilkan dari lingkungannya karena aspek berbagi masyarakat.

3. Faktor Biokimia

Faktor ini dapat berdampak pada terjadinya gangguan kesehatan jiwa. Karena tubuh akan memproduksi bahan kimia yang bersifat halusinogen neurokimia dan memicu aktivasi neurotransmitter otak jika seseorang mengalami stres berat dan berkepanjangan.

4. Faktor Psikologi

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab yang rentan terhadap kecanduan zat adaptif. Hal ini mempengaruhi ketidakmampuan klien untuk menentukan pilihan, dan klien menghindari dari dunia nyata ke alam khayalan dan memilih kesenangan sesaat.

b. Faktor Presipitasi

1. Biologis

Penyimpangan dalam sistem input otak, yang mengakibatkan kegagalan untuk merespon secara selektif terhadap input yang dapat diterima otak untuk diinterpretasikan, serta gangguan dalam komunikasi dan pembalikan otak, yang mengontrol proses informasi.

2. Stress Lingkungan

Gangguan perilaku yang muncul ketika tekanan eksternal bergabung dengan tingkat toleransi stres individu.

3. Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi cara seseorang mengatasi tekanan dan bagaimana mereka bereaksi terhadap stressor.

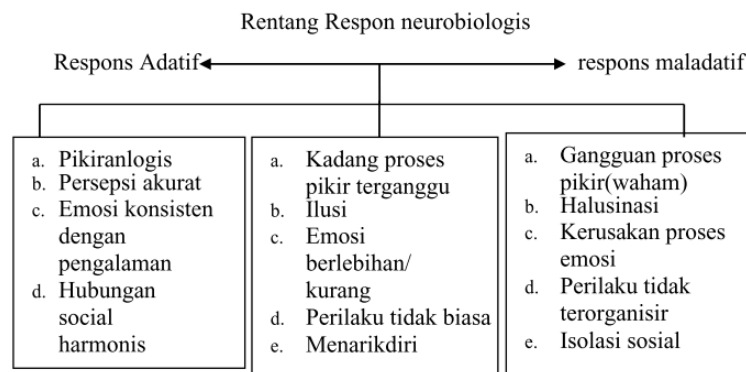
2.2.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita (2022) tanda dan gejala halusinasi yaitu :

- a. Menarik diri dan menghindari dari orang lain.
- b. Tersenyum dan tertawa sendiri.
- c. Duduk melamun (berkhayal).
- d. Bicara sendiri
- e. Respons verbal yang lambat, gerakan bibir yang tenang, gerakan mata yang cepat, dan menatap pada satu arah.

- f. Menyerang orang tanpa sebab dan merasa sulit untuk berinteraksi dengan orang lain.
- g. Tiba-tiba marah, tidak percaya pada orang lain, bermusuhan, dan merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan).
- h. Gelisah, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.
- i. Terjadi peningkatan denyut nadi, pernapasan dan tekanan darah.

2.2.4 Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi Pendengaran
(Dhika Firma Utami_3, 2019)

Menurut Widya, Trisna (2019) :

- a. Respon Adaptif
 - 1. Pandangan pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada realitas.
 - 2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - 3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang muncul dari pengalaman.
 - 4. Perilaku sosial adalah sikap dan tindakan yang tetap dalam batas-batas normal.

5. Hubungan sosial dikenal sebagai proses berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

1. Proses pikir yang terganggu dikenal sebagai proses pikir yang menyebabkan gangguan.
2. Ilusi merupakan interpretasi atau penilaian yang salah dari aplikasi yang asli (objek nyata) sebagai akibat dari rangsangan panca indera.
3. Emosi berlebihan atau berkurang.
4. Perilaku tidak biasa ialah tingkah laku dan sikap yang melebihi batas wajar.
5. Menarik diri ialah keadaan dimana seseorang mencoba untuk menghindari berinteraksi dengan orang lain.

c. Respon Maladaptif

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan kuat yang bertahan dalam menghadapi realitas sosial dan oposisi dari orang lain.
2. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi dari luar yang tidak nyata atau bahkan tidak ada.
3. Kerusakan proses emosional adalah perubahan yang terjadi pada hati.
4. Perilaku yang tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur.

5. Isolasi sosial adalah keadaan kesepian yang dialami seseorang dan yang diterima orang lain sebagai fakta kehidupan dan sebagai kecelakaan yang berbahaya dan tidak menguntungkan.

2.2.5 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Widya, Trisna (2019), halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

- a. Halusinasi Pendengaran (*Auditorik*)

Halusinasi pendengaran adalah keadaan seseorang mendengar suara yang bervariasi dari suara biasa hingga suara berbeda yang berkomunikasi dengan pasien sehingga pasien bereaksi terhadap suara atau bunyi-bunyian tersebut.

- b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Rangsangan visual seperti patung cahaya yang detail atau rumit, desain geometris, gambar kartun, atau bayangan dapat menyebabkan halusinasi visual.

- c. Halusinasi Penciuman (*Olfactory*)

Pada penderita halusinasi penciuman klien akan merasa mencium hal-hal seperti darah, urin, dan kotoran, serta bau yang umumnya tidak menyenangkan.

- d. Halusinasi Pengecapan (*Gustatory*)

Pada pasien dengan halusinasi pengecapan akan merasa seperti mengecap rasa yang menyerupai darah, kencing, atau kotoran.

e. Halusinasi Perabaan (*Tactile*)

Pasien yang mengalami halusinasi perabaan mungkin akan mengalami rasa terbakar, tertiuap, menyentuh, atau bahkan sensasi sesuatu yang bergerak di bawah kulit mereka, mirip dengan ulat.

2.2.6 Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi menjadi 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya (Widya, Trisna, 2019). Fase-fase halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Fase Pertama (*Comforting*)

Pada tahap ini, klien melewati keadaan emosional termasuk ketakutan, rasa bersalah, kecemasan, dan kesepian dan mencoba berkonsentrasi untuk menenangkan pikiran mereka agar merasa kurang cemas. Selain itu, klien sadar bahwa jika kecemasannya berkurang, ia akan dapat mengatur pikiran dan indranya.

b. Fase Kedua (*Condemning*)

Secara umum, pengalaman sensorik menjijikkan dan menakutkan terjadi pada fase ini. Ketika klien mulai kehilangan kendali dan mereka mencoba untuk menjauhkan diri dari objek yang jelas. Klien akan mundur dari interaksi sosial karena perasaan malu yang berasal dari pengalaman sensorik mereka.

c. Fase Ketiga (*Controlling*)

Pada fase ini klien akan menghentikan perlawanan dan menyerah terhadap halusinasi yang di alaminya. Halusinasi menjadi menarik

dan berupa permohonan, sehingga klien mungkin akan merasa kesepian ketika halusinasi itu berakhir.

d. Fase Keempat (*Conquwring*)

Pada fase keempat ini, pengalaman sensori berubah menjadi mengancam dan menakutkan. Klien akan merasa terancam jika tidak mengikuti perintah halusinasi yang ia dengar. Jika klien tidak menerima bantuan terapeutik dan gangguan psikotik serius berkembang, halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari.

2.2.7 Komplikasi Halusinasi

Karena suara-suara otoritatif yang memaksa klien untuk bertindak dengan cara yang tidak adaptif, halusinasi mungkin menjadi alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan. Klien dengan gangguan persepsi sensorik mungkin memiliki komplikasi seperti halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, dan peningkatan risiko perilaku kekerasan.

2.2.8 Penatalaksanaan

Terdapat beberapa pengobatan untuk pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi. Penetalaksanaan medis yang diberikan adalah obat yang dianggap efektif dalam meminimalkan gejala halusinasi seperti Haloperidol, Chlorpromazine dan Trihexipenidyl (N. N. Putri et al., 2021).

Menurut penelitian Dewi & Pratiwi (2022), terapi menghardik efektif dilakukan untuk mengontrol halusinasi. Didalam penelitiannya terbukti bahwa teknik menghardik ini dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Karena pada teknik ini pasien akan menutup telinga dan melakukan teknik menghardik, sehingga pasien akan lebih fokus dan berkonsentrasi untuk mengontrol halusinasinya.

Endriyani, S. et al. (2022) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan pada 3 pasien, didapatkan hasil bahwa menghardik halusinasi efektif dalam mengontrol dan mengatasi halusinasi.

Dalam penelitian 'Is Susilaningsih (2019) mengemukakan bahwa setelah penerapan teknik menghardik, pasien dapat mengendalikan halusinasinya secara mandiri, dapat mendemonstrasikan teknik menghardik, dan mampu mengetahui cara untuk mengendalikan halusinasi dengan teknik menghardik.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam pengumpulan data subjektif dan obyektif untuk menentukan intervensi keperawatan bagi individu, keluarga, dan masyarakat. (Widya, Trisna, 2019).

a. Identitas klien

Meliputi nama klien, usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, No RM, dan Alamat klien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah penyebab klien dibawa ke rumah sakit. Biasanya marah-marah tanpa sebab, bicara sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dan tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber data yang dapat dihasilkan seseorang untuk mengelola stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress.

d. Faktor Presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi/isolasi dapat menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

e. Aspek Fisik

Hasil pengukuran TTV dan antropometri klien, serta keluhan fisik yang dialami klien.

f. Aspek psikososial

Menggambarkan genogram dengan tiga generasi.

g. Konsep Diri

Persepsi diri yang dipengaruhi oleh menurunnya kemauan pasien dan dangkalnya emosi mereka.

h. Status mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa berbicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, respon verbal lambat, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, perhatian dari lingkungan kurang, sulit berkonsentrasi, ekspresi muka tegang, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, merusak diri, orang lain dan lingkungan, biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang.

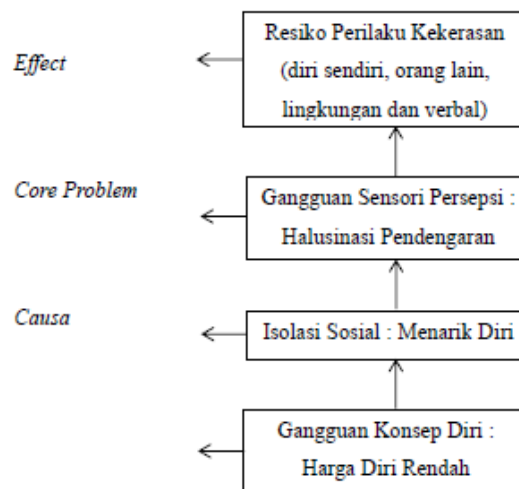
i. Mekanisme koping

- 1) Regresi : menjadi malas untuk menyelesaikan tugas sehari-hari.
- 2) Proyeksi : menjelaskan adanya perubahan persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- 3) Menarik diri : seseorang yang memiliki kesulitan mempercayai orang lain dan sibuk dengan stimulus internal.

j. Aspek Medik

Terapi yang diberikan pada pasien halusinasi dapat berupa pemberian terapi farmakologi, psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

k. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

(Dhika Firma Utami_3, 2019)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Mashudi (2021), diagnosa keperawatan yang terdapat pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

- Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
- Resiko Perilaku Kekerasan
- Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri
- Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah

e. Defisit Perawatan Diri

2.3.3 Perencanaan

Menurut SDKI PPNI, SLKI PPNI, SIKI PPNI (2017), perencanaan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi (D. 0085)	Persepsi Sensori (L.090838) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan persepsi sensori klien teratasi, dengan kriteria hasil : - Verbaslisasi mendengar bisikan menurun. - Menarik diri menurun. - Curiga menurun.	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. - Monitor isi halusinasi (Mis. Kekerasan atau membahayakan diri). Terapeutik - Pertahankan lingkungan yang aman. - Lakukan tindakan keselamatan karena tidak dapat mengontrol perilaku. - Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.	Observasi - Untuk mengetahui perilaku yang mengindikasi halusinasi. - Untuk mengetahui isi halusinasi. Terapeutik - Agar klien tetap merasa aman di lingkungannya. - Agar tidak membahayakan klien. - Agar klien menyampaikan halusinasi yang dirasakan nya.

SP 1

- Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan mengenal dan menghardik.

SP 1

- agar klien mengetahui halusinasi dan cara mengatasi nya.

SP 2

- Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara ke 2 yaitu bercakap-cakap.

SP 2

- untuk membantu klie

SP 3

- Ajarkan klien mengatasi halusinasi dengan minum obat secara teratur.

- mengatasi halusinasi nya.

SP 3

SP 4

- Latih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang terjadwal.

- untuk membantu klien mengatasi halusinasi nya.

SP 4

Edukasi

- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.
- Anjurkan bicara

- untuk membantu klien mengatasi halusinasi nya.
-

pada orang yang

dipercaya untuk **Edukasi**

memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.

- Anjurkan melakukan distraksi (Mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi).
- Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.
- Agar klien dapat memonitor situasi terjadinya halusinasi.
 - Agar klien dapat menyampaikan apa yang dirasakan nya pada orang yang dipercaya agar mendapatkan dukungan dan umpan balik.
 - Agar halusinasi klien teralihkan dengan cara mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi.
 - Agar klien dan keluarga mengetahui cara mengontrol halusinasi.

Kolaborasi

- Untuk mengurangi halusinasi klien.
-

2	Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Kontrol Diri Pencegahan Perilaku (L.09076) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kontrol diri klien meningkat, dengan kriteria hasil :	Kekerasan (I.14544)
		- Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun. - Verbalisasi umpatan menurun. - Suara keras menurun. - Berbicara ketus menurun. - Perilaku melukai diri sendiri menurun. - Perilaku melukasi orang lain/lingkun	Observasi - Monitor benda berpotensi membahayakan (Mis. Benda tajam atau tali). - Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung. - Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan. Observasi - Untuk meminimalisir terjadinya hal yang membahayakan klien. - Untuk meminimalisir terjadinya hal yang tidak diinginkan saat klien dikunjungi keluarga. - Agar klien tetap aman selama menggunakan barang yang dapat membahayakan. Terapeutik - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin. - Libatkan keluarga dalam perawatan. Terapeutik - Agar klien tetap aman di lingkungannya. - Agar keluarga klien dapat merawat klien dengan baik dan benar. Edukasi - Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien.

			gan menurun.	- Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif.	Edukasi	- Untuk membantu penyembuhan klien dengan dukungan keluarga.
				- Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis. Relaksasi dan bercerita).	- Agar klien dapat mengungkapkan perasaanya dengan baik.	- Agar amarah klien dapat mengatasi marahnya dengan relaksasi napas dalam dan bercerita.
3	Isolasi (D.0121)	Sosial	Keterlibatan Sosial (L.08075)	Promosi (I.13498)	Sosialisasi	
			Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan keterlibatan sosial klien teratasi, dengan kriteria hasil : - Minat	Observasi - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain. - Identifikasi hambatan interaksi dengan orang lain. Terapeutik - Motivasi meningkatkan	Observasi - Agar mengetahui kemampuan interaksi klien dengan orang lain. - Untuk mengetahui hambatan klien berinteraksi dengan orang lain.	

interaksi		keterlibatan	
klien		hubungan.	Terapeutik
meningkat.	-	Motivasi kesabaran	- Agar klien dapat
- Verbalisasi		dalam meningkatkan	bersosialisasi
isolasi		suatu hubungan.	dengan orang
menurun.	-	Motivasi	lain.
- Perilaku		berpartisipasi dalam	- Agar klien sabar
menarik diri		aktivitas baru dan	dalam
menurun		kegiatan kelompok.	meningkatkan
- Afek	-	Motivasi berinteraksi	hubungan
murung/sedih		diluar lingkungan.	bersosialisasi
menurun.	-	Berikan umpan balik	dengan orang
- Perilaku		positif pada setiap	lain.
bermusuhan		peningkatan	- Agar klien dapat
menurun.		kemampuan.	berpartisipasi
			dengan
		Edukasi	temannya dalam
	-	Anjurkan	sebuah kegiatan
		berinteraksi dengan	berkelompok.
		orang lain secara	- Agar klien dapat
		bertahap.	berinteraksi
	-	Anjurkan ikut serta	diluar
		kegiatan sosial dan	lingkungan.
		kemasyarakatan.	- Agar klien
	-	Latih bermain untuk	merasa berharga
		meningkatkan	dan dihargai.
		keterampilan	
		komunikasi.	Edukasi
	-	Latih	- Agar klien dapat
		mengekspresikan	berinteraksi
		marah yang tepat.	dengan orang
			lain secara
			bertahap.

-
- Agar klien dapat bergabung dan bersosialisasi di lingkungan nya.
 - Agar keterampilan berkomunikasi klien meningkat.
 - Agar klien dapat mengekspresikan marah nya dengan baik.
-

Adapun perencanaan tindakan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa persepsi sensori halusinasi (Widya, Trisna, 2019) antara lain :

a. Strategi pelaksanaan 1

1. Diskusikan tentang kesulitan yang dirasakan keluarga dalam memberikan perawatan pasien halusinasi.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

b. Strategi pelaksanaan 2

1. Mengajarkan keluarga cara yang tepat untuk merawat pasien yang mengalami halusinasi

2. Ajarkan keluarga cara merawat pasien halusinasi secara mandiri.

c. Strategi pelaksanaan 3

1. Membantu keluarga dalam menjadwalkan rutinitas sehari-hari mereka, seperti minum obat (*discharge Planing*).
2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

2.3.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Untuk melanjutkan tindakan keperawatan yang direncanakan, perawat harus terlebih dahulu memastikan bahwa kondisi klien masih membutuhkan pelaksanaan rencana tindakan. Perawat juga harus menentukan apakah keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknis klien masih sesuai dengan tindakan yang perlu dilakukan dan apakah tindakan yang akan dilakukan aman untuk klien. Setelah semua aman dan tidak ada kendala, maka tindakan keperawatan dapat dilaksanakan. Pada saat akan melakukan tindakan keperawatan, maka kontrak dengan klien harus dilakukan dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan apa peran yang diharapkan dari klien, dan dokumentasikan semua prosedur yang dilakukan serta respon klien (Manulang, 2021)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan yang digunakan untuk mengevaluasi hasil intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan keperawatan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi Sumatif adalah proses keperawatan dengan membandingkan respons klien dengan tujuan yang telah ditentukan, evaluasi ini dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai kerangka berpikir.

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Data dianalisis baik secara subyektif maupun obyektif untuk melihat apakah masalah masih ada, telah diselesaikan, atau telah diganti.

P : Perencanaan untuk tindak lanjut berdasarkan temuan analisis respon klien.