

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi skizofrenia

Menurut Faisal (2016), penyakit skizofrenia artinya kepribadian yang terpecah; antara pikiran, perasaan, dan perilaku yang dimana tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya secara spesifik. Pasien dengan diagnosis Skizofrenia akan mengalami kemunduran dalam kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, selain itu pasien cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan (Maslim, 2015).

Menurut Sutejo (2017) Skizofrenia merupakan psikosis fungsional di mana proses berpikir sangat terganggu, dan disertai ketidakselarasan antara proses berpikir dan emosi. Kemauan dan psikomotor yang disertai dengan distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul afek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, kemampuan intelektual tetap terpelihara walaupun kemunduran kognitif dapat terjadi di kemudian hari (Mulia, Sari, Damayanti, 2021).

Menurut (Alfiani dan Puspaneli 2023) Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat berupa kesulitan berfikir, kesulitan membedakan realitas dan hilangnya kontak dengan hal yang nyata. Skizofrenia merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Pengalaman umum termasuk halusinasi (mendengar suara-suara atau melihat hal yang tidak nyata) dan delusi (keyakinan tetap yang salah) (Paramita 2021).

2.1.2 Etiologi

Luana (2016) menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diatesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Dibawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yaitu:

a. Faktor Biologi

1) Komplikasi kelahiran

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

2) Infeksi

Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin dengan terhalangnya transmisi sinyal disistem dopamin ergenik maka gejala psikotik diredakan.

4) Hipotesis Serotonin.

Efek dari *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis/antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal kemungkinan serotonin berperan pada skizofrenia karena penelitian obat antipsikotik atipikal clozapine yang ternyata mempunyai afinitas terhadap reseptor 5-HT lebih tinggi dibandingkan reseptor dopamin D2.

5) Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kaka laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 60% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%. Bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadi manifestasi/faktor pencetus seperti penyakit stress psikologis.

- 1) Pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau bicara.
- 2) Tiba-tiba marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu.

2.1.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Sementara itu menurut Bleuler yang dikutip dari maramis (2016), gejala-gejala Skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Gejala primer

- 1) Gangguan proses pikiran (bentuk, langkah dan isi pikiran) Pada Skizofrenia inti gangguan terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah sosialisasi, kadang-kadang satu ide belum sesuai diutarakan, sudah timbul ide lain. Seseorang dengan Skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menyamakan hal-hal, kadang-kadang pikiran seakan-akan berhenti, tidak timbul ide lagi. Keadaan ini dinamakan

“Blocking” biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

- 2) Gangguan efek dan emosi gangguan ini pada skizofrenia mungkin, berupa:
 - a) Kedangkalan efek dan emosi (emotional blunting).
 - b) Parathim : apa yang seharusnya menimbulkan masa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
 - c) Paramii : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari tetapi mulutnya tertawa.
 - d) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara. Skizofrenia ialah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik (emotional rapport) karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpan mencintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek.

3) Gangguan kemauan

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

4) Gejala psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok.

b. Gejala Sekunder

1) Waham

Skizofrenia waham ada 2 yaitu kelompok:

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

2) Halusinasi

Pada Skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Skizofrenia ialah halusinasi pendengaran (aditif atau akustik), kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (taktik).

Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari

a) Faktor Biologis :

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

b) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

c) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebahagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

3) Faktor Presipitasi

a) Bilogis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c) Sumber Koping

Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian Skizofrenia yang dikutip dari Maramis (2016) antara lain:

a. Skizofrenia Simplex

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

b. Skizofrenia Bebefrenik.

Permulaannya perlahan-lahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja/ antara 15-25 Tahun ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/ double personality. Gangguan psikomor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada bebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali.

c. Skizofrenia Katatonik

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

d. Stupor katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya

e. Gaduh-gelisah

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.

f. Jenis paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit, bebefrenik dan katatonik sering lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplex, atau gejala gejala bebefrenik dan katatonik.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Luana (2016) pengobatan Skizofrenia terdiri dari dua macam, yaitu:

- a. Psikofarmaka Obat antipsikotik yang beredar dipasaran dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu antipsikotik generasi pertama (APG I) dan antipsikotik generasi kedua (APG II). Obat-obat ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi. Potensi rendah bila dosisnya lebih dari 50 mg diantaranya adalah chlorpromazine dan thiondazine digunakan pada penderita 24 dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif dan sulit tidur. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamin pada ke empat jalur dopamin di otak yang menyebabkan rendahnya efek samping extrapiramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negatif. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah clozapine, olanzapine, quetiapine dan risperidon.
- b. Terapi Psikososial

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Psikoterapi individual
 - a) Terapi suportif
 - b) Sosial skill training
 - c) Terapi okupasi
 - d) Terapi kognitif dan perilaku (CBT)
- 2) Psikoterapi kelompok
- 3) Psikoterapi keluarga

- c. Strategi Komunikasi Perawat

Menurut Linda Carma (2015) perawat perlu memiliki strategi komunikasi dalam menghadapi pasien dengan Skizofrenia, antara lain :

- a) Jangan menghakimi, membantah atau menggunakan logika untuk menunjukkan kekeliruan.
- b) Bersikap netral ketika klien menolak kontrak.
- c) Pada awalnya, gunakan metode nonverbal, seperti mempertahankan kontak mata, senyum atau menggunakan ekspresi positif. Setelah hubungan terbina, perawat diperbolehkan menyentuh klien dengan syarat klien siap menerima kehadiran perawat.
- d) Bicara singkat dengan kalimat sederhana selama interaksi yang singkat dan sering.
- e) Beri pertanyaan terbuka ketika memandu klien melalui suatu pengalaman. Beri pertanyaan langsung jika menginginkan informasi.
- f) Catat dan beri komentar kepada klien tentang perubahan yang halus dan ekspresi perasaan.
- g) Berfokus pada apa yang sedang terjadi disini saat ini dan bicarakan tentang aktivitas yang berdasarkan pada kenyataan.
- h) Minta klarifikasi jika klien bicara secara umum tentang “mereka”.
- i) Jika perlu, identifikasi apa yang tidak dipahami perawat tanpa menyangkal klien.
- j) Jika perlu, sampaikan penerimaan terhadap klien meskipun beberapa pikiran dan persepsi klien tidak dipahami oleh orang lain.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Ruswadi 2021).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Azizah, 2016).

2.2.2 Tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dalam menurut (Lalla et al. 2022), yaitu :

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan kekanan seperti mencari siapa atau apa yang sedang berbicara.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang tidak sedang berbicara atau kepada benda mati seperti mebel, tembok, dll.
- 3) Terlibat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
- 5) Cenderung menarik diri, sering di dapatkan duduk terpaku.
- 6) Pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau bicara.
- 7) Tiba-tiba marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu.

2.2.3 Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Halusinasi

Menurut Efendi (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi halusinasi adalah sebagai berikut: 1. Faktor Predisposisi

a) Biologis

Gangguan perkembangan dan fungsi otak, susunan syaraf-syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin timbul adalah: hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul perilaku menarik diri.

b) Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimethytransferase (DPM).

c) Genetik

Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

d) Neurotransmisi

Merupakan faktor kunci dalam memahami bagaimana berbagai area dari fungsi otak saling komunikasi dan bagaimana tindakan, seperti pengobatan dan terapi lain, mempengaruhi aktivitas otak dan perilaku manusia.

a. Psikologis

Keluarga pengasuh dan lingkungan pasien sangat mempengaruhi respons psikologis pasien, sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah: penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup pasien.

b. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

a. Dimensi fisik:

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional:

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

c. Dimensi Intelektual:

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial:

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan.

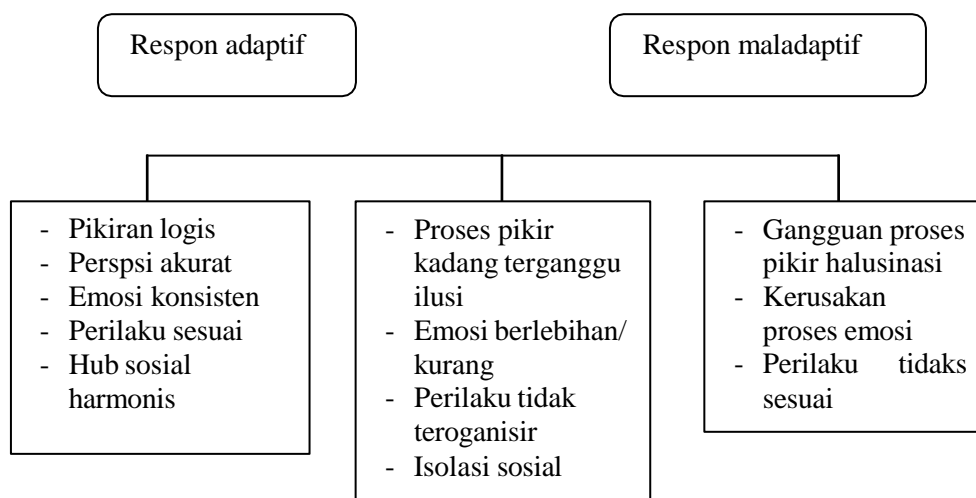
e. Dimensi Spiritual :

Secara sepiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

2.2.4 Rentang Respon

Stuart dan Laraia, menjelaskan rentang respon neurobiologis pada pasien

dengan gangguan sensori persepsi halusinasi, (Avelin et al. 2022) sebagai berikut:



Bagan 2.1 Rentang Respon Halusinasi

2.2.5 Jenis halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi menurut (Lalla et al. 2022), sebagai berikut :

1) Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai ke percakapan lengkap antara dua orang atau lebih tentang orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang- kadang dapat membahayakan.

2) Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kelihatan cahaya, gambar pemetris, gambar kartoon, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

3) Halusinasi penghidu

Membraui bau-bauan tertentu bau darah, urin atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia.

4) Halusinasi pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, atau feses.

5) Halusinasi perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersentrum listrik yang datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

2.2.6 Fase halusinasi

Menurut (Ruswadi 2021), Fase halusinasi terbagi beberapa tahapan yaitu:

1) Fase pertama

Disebut dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

a) Karakteristik

Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

b) Perilaku klien

Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa

suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

2) Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasinya menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan.

a) Karakteristik

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

b) Perilaku klien

Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3) Fase ketiga

Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

a) Karakteristik

Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

b) Perilaku klien

Kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

4) Fase keempat

Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

a) Karakteristik

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

b) Perilaku klien

Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.2.7 Penatalaksanaan halusinasi

Menurut (Widiyawati 2020), Penatalaksanaan halusinasi yaitu :

1) Psikofarmakologis

Dengan pemberian obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala pada klien skizoprenia adalah obat anti psikosis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti

haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

2) Terapi psikososial

Karakteristik dari halusinasi adalah rusaknya kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan sesama manusia, maka intervensi utama difokuskan untuk membantu klien memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti dalam kemampuan klien Alternatif :

a) Terapi modalitas

Semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi yang terapeutik, termasuk semua (staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa, dan petugas instalasi)

b) Terapi group (kelompok terapeutik)

c) Terapi aktivitas kelompok (adjuntive group activity therapy)

d) TAK stimulus persepsi: Halusinasi

(1) Sesi 1 : Mengenal halusinasi

(2) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

(3) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

(4) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

(5) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

3) Terapi keluarga

Tujuan dari terapi keluarga :

- a) Menurunkan konflik kecemasan
- b) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing masing keluarga
- c) Meningkatkan pertanyaan kritis
- d) Menggambarkan hubungan peran yang sesuai dengan tumbuh kembang. Perawat membekali keluarga dengan pendidikan tentang kondisi klien dan kepedulian pada situasi keluarga.

4) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karean klien kembali ke masyarakat, selain it terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri kareana dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi mordalitas yang terdiri dari:

- a) Terapi aktivitas

Meliputi: terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan, dan terapi psikoreligius.

5) Terapi Psikoreligius

Dzikir dapat membuat penderita halusinasi pendengaran

mengurangi suara-suara tidak nyata yang muncul. Berdasarkan penelitian Gasril, Suryani, & Sasmita (2020) didapatkan hasil bahwa terapi Psikoreligius: dzikir berpengaruh terhadap mengontrol dan menurunkan tingkat halusinasi pada responden Skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian Emulyani & Herlambang (2020) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi zikir pada kontrol halusinasi pada pasien halusinasi. Kemudian berdasarkan penelitian Akbar & Rahayu (2021) menunjukkan bahwa dari kedua responden mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah dilakukan terapi Psikoreligius dzikir.

2.3 Konsep Dzikir

2.3.1 Definisi Dzikir

Dari segi bahasa dzikir berasal dari kata dzakar yang artinya mengingat. Jika berzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan AL-Qur'an Dan hadis dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah SWT (Karadjo and Agusrianto 2022).

Dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Terapi dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna sehingga dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir

(Raziansyah dan Tazkiah 2023).

Terapi Psikoreligius: dzikir dapat membuat penderita halusinasi pendengaran mengurangi suara-suara tidak nyata yang muncul. Berdasarkan penelitian Gasril, Suryani, & Sasmita (2020) didapatkan hasil bahwa terapi Psikoreligius: dzikir berpengaruh terhadap mengontrol dan menurunkan tingkat halusinasi pada responden Skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian Emulyani & Herlambang (2020) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi zikir pada kontrol halusinasi pada pasien halusinasi. Kemudian berdasarkan penelitian Akbar & Rahayu (2021) menunjukkan bahwa dari kedua responden mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah dilakukan terapi Psikoreligius dzikir.

2.3.2 Tujuan Dzikir

Menurut (Akbar and Rahayu 2021), ada beberapa tujuan terapi dzikir yaitu :

- a) Mengagungkan Allah
- b) Mensucikan hati dan jiwa
- c) Dzikir dapat menyehatkan tubuh
- d) Mengobati penyakit dengan metode ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu.

2.3.3 Manfaat Dzikir

Menurut (Rosyad 2021), ada beberapa manfaat dzikir yaitu:

- a) Membawa tedamaian dan ketenangan batin
- b) Memahami hakikat beribadah kepada Allah SWT
- c) Tidak pernah melupakan Allah

- d) Penerapan terapi psikoreligius : dzikir dalam menurunkan halusinasi di ruang camar RSJ Prof Jawa Barat
- e) Terapi dzikir bisa mengontrol halusinasi

2.3.4 Prosedur Dzikir

Pelaksanaan terapi dzikir menurut (Akbar and Rahayu 2021) antara lain sebagai berikut :

- 1) Dilakukan setelah pengkajian kemudian dilakukan 4 terapi generalis cara mengontrol halusinasi secara bertahap, antara lain:
 - a. Menghardik
 - b. Mengonsumsi obat-obatan teratur
 - c. Bercakap-cakap atau berbincang-bincang
 - d. Memalukan aktivitas yang terjadwal dan pemberian terapi psikoreligius:dzikir
- 2) Selanjutnya dilakukan persiapan dengan kontrak waktu, jelaskan prosedur, tujuan tindakan, dan persiapan lingkungan.
- 3) Pasien duduk dengan nyaman, tenang, dan khusyu
- 4) Berpakaian bersih dan rapih
- 5) Posisi duduk menghadap kiblat
- 6) Sebelum mulai terapis meminta doa agar dibeikan kemudahan dan kelancaran
- 7) Diajarkan terapi psikoreligius : dzikir dengan membaca istighfar (Astagfirullahal'adzim) sebanyak 33 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhananallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir

(Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10-20 menit.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Berdasarkan aspek teoritis diuraikan beberapa langkah sebagai berikut (Widiyawati 2020).

a. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengelompokan pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki :

1) Identifikasi klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

2) Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri.

3) Faktor prediposisi

a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.

b) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam

keluarga

c) Klien dengan gangguan orientasi bersifat hereditier

d) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

4) Faktor presipitasi stressor presipitasi pada klien dengan halusinasi biasanya ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

5) Pemeriksaan Fisik

Biasanya pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) yaitu tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh klien, kemudian pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta keluhan fisik yang dirasakan klien.

6) Psikososial

a) Genogram

Pada biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelaianan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

b) Konsep diri

Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri: klien biasanya mampu menilai identitasnya, peran diri klien terganggu, ideal diri tidak menilai diri, harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.

c) Hubungan sosial

Biasanya Klien kurang dihargai dilingkungan dan keluarga.

d) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sakit sebelumnya, saat ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

7) Mental

a) Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

b) Pembicaraan

Biasanya cara bicara klien dengan halusinasi keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu, berbeli-belit dan tidak mampu mulai pembicaraan..

c) Akitifitas motorik

Biasanya keadaan klien tampak lesu, tegang, gelisah, sering menyendiri, dan tremor.

d) Alam perasaan

Biasanya berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih atau putus asa disertai apatis.

e) Afek

Biasanya Afek klien sering tumpul, datar, labil, dan tidak sesuai dan ambiven.

f) Interaksi selama wawancara

Biasanya Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

g) Persepsi

Biasanya tergantung dari Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak,

takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

h) Proses fikir

Biasanya klien halusinasi proses pikir sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, pengulangan pembicaraan.

i) Isi pikir

Keyakinan klien dengan tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

j) Tingkat kesadaran

Biasanya klien mengalami disorientasi terhadap orang, tempat, dan waktu.

k) Memori

Biasanya klien halusinasi terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

l) Tingkat konsentrasi berhitung

Biasanya kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

m) Kemampuan penilaian

Biasanya klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa dipikirkan dan diucapkan salah.

n) Daya talik diri

Biasanya klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Klien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan inisiatif klien.

8) Kebutuhan persiapan pasien pulang

a) Makan

Biasanya keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

b) BAB atau BAK

Biasanya klien halusinasi observasi kemampuan klien untuk BAK atau BAB serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

c) Mandi

Biasanya pasien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

d) Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

e) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam hari

biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

f) Pemeliharaan kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, Biasanya peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

g) Aktivitas dalam rumah

Biasanya klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

9) Aspek medis

Diagnosis medis

No	Nama obat	Dosis	Rute	Psikodinamis
1.	Risperidone	2 mg	PO	Bekerja pada reseptor serotamin koptikal dan limbik sehingga risiko terja ekstrapi saridal dan hiperprolaktim.
2.	Loratadine	10 mg	PO	Mengatasi alergi
3.	Soraquen			Bekrja dengan membantu mengembalikan keseimbangan zat alami (neurotransmitter) di otak, membantu mengobati gangguan mental seperti bipolar dan skizofernia
4.	Lorazepam	0,5 mg		Bekerja dengan cara berintraksi dengan reseptor GABA yang terdapat di system saraf pusat digunakan untuk mengurangi cemas.

2.4.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (F. Handayani et al.

2020). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Ruswadi 2021), adalah sebagai berikut :

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Isolasi sosial

2.4.2 Intervensi Keperawatan

Menurut (Irman, Alwi, and Patricia 2016), mengemukakan bahwa rencana tindakan keperawatan pada klien dan keluarga yaitu :

1) Diagnosis Keperawatan Halusinasi

a) Tindakan keperawatan pada pasien

(1) Tujuan

- (a) Pasien mampu membina hubungan saling percaya
- (b) Pasien mampu mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasidengan menghardik
- (c) Pasien mampumengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
- (d) Pasien mampumengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
- (e) Pasien mampumengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

(2) Tindakan

- (a) Membina hubungan saling percaya
- (b) Membantu pasien menyadari gangguan sensori persepsi halusinasi
- (c) Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, enam benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.

(3) Strategi pelaksanaan tindakan pada klien yaitu:

- (a) Strategi pelaksanaan 1 (Menghardik halusinasi)
 - a. Bantu pasien mengenal halusinasi seperti: isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi situasi pencetus halusinasi, perasaan saat terjadi halusinasi
 - b. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - c. jelaskan cara menghardik halusinasi
 - d. Peragakan cara menghardik halusinasi
 - e. Minta pasien memperagakan ulang cara menghardik halusinasi
 - f. Berikan pujian kepada pasien
 - g. Pantau penerapan cara menghardik halusinasi, beri penguatan terhadap perilaku pasien.

- h. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien
- i. Kontrak waktu selanjutnya latihan yang ke dua latihan minum obat.

(b) Strategi pelaksanaan 2 (Benar minum obat)

- a. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1)
- b. Berikan pujian setelah evaluasi Sp 1
- c. Tanyakan program pengobatan pasien
- d. Jelaskan pentingnya penggunaan minum obat pada pasien gangguan jiwa
- e. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program
- f. Jelaskan akibat bila putus obat
- g. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- h. Jelaskan pengobatan 6 benar minum obat
- i. Latih pasien minum obat
- j. Suruh pasien mengulangi cara minum obat dengan 6 benar minum obat
- k. Berikan pasien pujian
- l. Masukkan kedalam jadwal harian pasien
- m. Kontrak waktu selanjutnya latihan ke tiga bercakap-cakap.

(c) Strategi pelaksanaan 3 (Bercakap-cakap)

- a. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1 dan 2)

- b. Berikan pujian setelah melakukan evaluasi kegiatan yang lalu
- c. Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
- d. Suruh pasien menjelaskan kembali tentang latihan yang ke tiga
- e. Berikan pasien pujian
- f. Masukkan ke jadwal harian pasien
- g. Kontrak waktu selanjutnya

(d) Strategi pelaksanaa 4 (Melakukan kegiatan)

- a. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1, 2 dan 3)
- b. Berikan pasien pujian setelah evaluasi latihan yang lalu
- c. Latih pasien untuk melakukan kegiatan agar halusinasi tidak muncul
- d. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- e. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- f. Latih pasien melakukan aktivitas

- g. Suruh pasien menjelaskan kembali bagaimana cara latihan yang ke empat
- h. Berikan pasien pujian
- i. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah di latih (Dari bangun pagi sampai tidur malam).
- j. Masukkan ke jadwal harian pasien.
- k. Kontrak waktu selanjutnya evaluasi semua latihan yang telah di ajarkan.

b) Tindakan keperawatan pada keluarga

(1) Tujuan

- (a) Keluarga mampu mengenal masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
- (b) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi
- (c) Keluarga mampu merawat pasien halusinasi
- (d) Keluarga mampu menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- (e) Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan

- (f) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up pasien secara teratur.

(2) Tindakan

- (a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- (b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
- (c) Melatih keluarga cara merawat pasien halusinasi
- (d) Membimbing keluarga merawat pasien halusinasi
- (e) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- (f) Mendiskusikan dengan keluarga tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- (g) Mengajukan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur

(3) Strategi pelaksanaan tindakan pada keluarga yaitu :

- (a) Strategi pelaksanaan 1
 - a. Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien halusinasi.
 - b. Jelaskan tentang pengertian halusinasi

- c. Jelaskan tentang jenis halusinasi yang di alami pasien.
- d. Jelaskan tentang tanda dan gejala halusinasi
- e. Jelaskan tentang cara merawat pasien halusinasi dengan latihan yaitu dengan cara menghardik.
- f. Suruh keluarga menjelaskan kembali cara merawat pasien dengan menghardik.
- g. Berikan pujian.
- h. Kontrak waktu selanjutnya dan jadwalkan keluarga untuk merawat pasien serta anjurkan keluarga untuk memberikan pujian saat melatih pasien.

(b) Strategi pelaksanaan 2

- a. Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan latihan menghardik halusinasi (Sp 1).
- b. Berikan pujian kepada keluarga.
- c. Latih keluarga cara merawat pasien dengan 6 benar minum obat.
- d. Jelaskan kepada keluarga akibat putus minum obat.
- e. Suruh keluarga untuk menjelaskan kembali bagaimana cara merawat pasien dengan 6 benar minum obat dan dampak dari putus obat.
- f. Berikan pujian kepada keluarga.
- g. Kontrak waktu selanjutnya dan jadwal keluarga untuk merawat pasien serta anjurkan keluarga untuk memberikan pujian saat melatih pasien.

(c) Strategi pelaksanaan 3

- a. Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat

pasien halusinasi (Sp 1 dan 2)

- b. Berikan pujian kepada keluarga
- c. Latih keluarga mengontrol halusinasi pasien dengan cara bercakap-cakap
- d. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- e. Anjurkan keluarga untuk latihan dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
- f. Suruh keluarga untuk menjelaskan kembali bagaimana cara merawat pasien dengan latihan ke 3 dan berikan pujian terhadap keluarga.
- g. Kontrak waktu selanjutnya dengan keluarga dan jadwalkan keluarga untuk merawat pasien anjurkan keluarga memujia pasien saat latihan

(d) Strategi pelaksanaan 4

- a. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien dan merawat melatih pasien menghardik, benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan, serta berikan pujian
- b. Jelaskan *follow up* ke pelayanan kesehatan

masyarakat, tanda kekambuhan, dan rujukan.

- c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Tanda mayor : DS: a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan b. Merasakan sesuatu melalui indra penglihatan. Penciuman, perabaan, atau pengecapan. DO: a. distirsi sensori b. respon tidak sesuai b. bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu tanda minor : DS: Menyatakan kesa; DO: a. Menyendiri b. Melamun c. Disorientasi waktu, tempat, orang, dan	Persepsi sensori Membaik dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi mendengar bisikan menurun b. Verbalisasi melihat bayangan menurun c. Verbalisasi merasakan saesuat melalui penciuman menurun d. Verbalisasi merasakan seauatu melalui indra perabaan menurun e. Verbalisasi merasakan seauatu melalui indra pengecapan menurun f. Distoria sensori menurun g. Perilaku halusinasi menurun h. Menarik diri menurun i. Melamun menurun j. Curiga menurun k. Mondar-mandir	Manajemen Halusinasi : a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi b. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) d. Pertahankan lingkungan yang nyaman e. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi f. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi g. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi h. Anjurkan melakukan distraksi i. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi pemberian obat antipesikotik dan ansietas

situasi d. Curiga e. Melihat kesatu arah f. Mondar mandir Bicara sendiri	menurun l. Respons sesuai stimulus membaik m. Kosentrasi membai n. Orientasi membaik	
Risiko Perilaku Kekerasan	kontrol diri : a. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun b. Verbalisasi umpatan menurun c. Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun d. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun e. Perilaku agresif/ amuk menurun f. Suara ketus menurun g. Bicara ketus menurun	Pencegahan perilaku kekerasan : a. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan b. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung c. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan d. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin e. Libatkan keluarga dalam perawatan f. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien g. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif h. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal
Isolasi Sosial Tanda mayor : DS: a. Merasa ingin sendirian b. Merasa tidak aman di tempat umum atau lingkungan DO: a. Menarik diri	Kontrol diri : a. Minat interaksi meningkat b. Verbalisasi sosial menurun c. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun d. Perilaku menarik diri menurun	Promosi Sosialisasi: a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain c. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam

b. Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain	e. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun	suatu hubungan
	f. Afek murung/ sedih menurun	d. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
Tanda minor:		e. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan
DS:	Kontak mata membaik	f. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
Merasa berbeda dengan orang lain		g. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri
b. Merasa asyik dengan pikiran sendiri		h. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan
c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas		i. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
DO:		j. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan
a. Afek datar		k. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
b. Afek sedih		l. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
c. Riwayat ditolak		
d. Menunjukkan permusuhan		
e. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain		
f. Kondisi difabel		
g. Tindakan tidak berati		
h. Tidak ada kontak mata		
i. Perkembangan terlambat		
Tidak bergairah/ lesu		

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018).

2.4.3 Implementasi Keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat ini memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan di fase kerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (F. Handayani et al. 2020).

2.4.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dalam buku (F. Handayani et al. 2020) yaitu: Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam yaitu :

- 1) Evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan
- 2) Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S: respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada

P: tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons pasien.

Rencana tindak lanjut berupa :

- 1) Rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah)
- 2) Rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan)
- 3) Rencana dibatalkan (jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada)
- 4) Rencana selesai jika tujuan sudah tercapai dan perlu mempertahankan keadaan baru.