

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Bio Medis**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik yang ditandai dengan distorsi pada proses berpikir, seringkali meliputi perasaan yang dikendalikan oleh kekuatan luar, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek yang tidak sesuai dengan situasi nyata, dan ciri-ciri autistik. Gangguan ini cenderung lebih umum terjadi pada laki-laki daripada perempuan, terutama pada masa remaja akhir hingga dewasa awal. Secara sederhana, skizofrenia dapat dijelaskan sebagai pengalaman ketidakseimbangan mental atau keretakan kepribadian (*Spitting of Personality*). Lebih lanjut, skizofrenia adalah bentuk psikosis fungsional yang mengalami gangguan utama pada proses berpikir, afek, kemauan, dan psikomotorik, seringkali disertai realitas seperti waham dan halusinasi, serta adanya perpecahan dalam asosiasi pikiran yang mengakibatkan ketidakpaduan. (Suyasa, 2021)

##### **2.1.2 Etiologi Skizofrenia**

Menurut Videbeck (2020) dalam (Gayatri, 2023), terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu:

### 2.1.2.1 Faktor Predisposisi

Beberapa faktor predisposisi menurut (Gayatri, 2023) sebagai berikut:

#### 1. Faktor Biologis

##### 1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor utama yang memicu perkembangan skizofrenia. Anak yang memiliki salah satu orang tua biologis yang menderita skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologisnya.

##### 2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa orang yang menderita skizofrenia cenderung memiliki jumlah jaringan otak yang sedikit daripada orang normal. Fenomena ini mengindikasikan kemungkinan adanya gangguan dalam perkembangan atau kehilangan jaringan saraf di masa selanjutnya.

##### 3) Neurokimia

Penelitian Neurokimia secara konsisten menunjukkan adanya perubahan dalam sistem neurotransmitter otak pada individu yang mengalami skizofrenia. Pada individu normal, system *switch* dalam otak berfungsi dengan baik. Sinyal-sinyal persepsi diteruskan kembali dengan lancar tanpa gangguan, yang menghasilkan perasaan, pemikiran, dan tindakan yang sesuai dengan situasi saat itu. Namun, pada otak individu yang mengalami skizofrenia,

pengalihan sinyal mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sasaran sel yang dimaksud.

## 2. Faktor Psikologis

Skizofrenia dapat timbul akibat kesulitan dalam menyelesaikan tahap perkembangan psikososial awal, misalnya, ketika seorang anak tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat menghasilkan konflik psikis internal yang berlanjut seumur hidup.

## 3. Faktor SosioKultural dan Lingkungan

Faktor ini menunjukkan bahwa individu yang berasal dari latar belakang sosio ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala skizofrenia daripada individu yang berasal dari latar belakang sosio ekonomi yang lebih tinggi. Hal ini terkait dengan faktor-faktor seperti kemiskinan, kondisi perumahan padat, kurangnya asupan nutrisi yang memadai, kurangnya perawatan prenatal, kurangnya sumber daya untuk mengatasi stress, dan perasaan putus asa.

### **2.1.2.2 Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut:

#### 1. Biologis

Stressor biologis yang terkait dengan respons neurobiologis yang tidak normal mencakup gangguan dalam komunikasi dan umpan balik otak yang mengatur proses pengembalian informasi, serta kelainan pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan kesulitan dalam merespons stimulus secara selektif.

## 2. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan oleh faktor biologis, berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan kemungkinan terjadinya gangguan mental.

## 3. Pemicu Gejala

Pemicu merupakan faktor awal dan rangsangan yang sering memicu timbulnya episode baru sebuah penyakit. Pemicu ini biasanya terkait dengan respon neurobiologis yang tidak normal yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kesehatan, lingkungan, serta sikap dan perilaku individu.

### **2.1.3 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala pada pasien skizofrenia menurut (Gayatri, 2023) dibedakan menjadi dua gejala, yaitu:

#### **2.1.3.1 Gejala Positif**

- a) Delusi adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan realitas, tetap dipertahankan dan sering kali diulang-ulang (misalnya, delusi kejar, delusi kecurigaan, delusi kebesaran).
- b) Halusinasi adalah gangguan dalam persepsi indra tanpa adanya rangsangan eksternal yang sesuai (seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, perabaan).
- c) Perubahan Arus Pikir
  1. Arus pikiran terputus adalah perpindahan pembicaraan secara tiba-tiba dan tidak bisa melanjutkan pembicaraan dengan kontinuitas.

2. Inkoheren adalah berbicara tanpa konsistensi atau kohesi dengan lawan bicara (bicara tidak teratur).
  3. Neologisme adalah penggunaan kata-kata yang hanya dimengerti oleh si pembicara tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- d) Perubahan perilaku meliputi penampilan atau pakaian yang tidak biasa, Gerakan yang berulang atau stereotipikal, tampaknya tanpa tujuan, serta perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

### **2.1.3.2 Gejala Negative**

- a) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit makna substansial (*poverty of content*).
- b) Anhedonia adalah ketiadaan perasaan gembira atau kesenangan dalam hidup, aktivitas, atau hubungan.
- c) Apatis adalah sikap acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa.
- d) Asosialitas adalah kurangnya keterlibatan sosial, sedikit atau tidak adanya interaksi, dan kekurangan kedekatan dengan orang lain.
- e) Afek tumpul adalah pembatasan dalam rentang perasaan, nada atau suasana hati.
- f) Katatonia adalah keadaan immobilitas yang dipicu secara psikologis, kadang-kadang disertai dengan periode agitasi atau kegembiraan, di mana pasien tampak tidak bergerak dan seperti dalam keadaan terpaku.
- g) Afek datar adalah ketiadaan ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.

- h) Kurangnya kemauan atau inisiatif adalah ketiadaan dorongan, ambisi, atau motivasi untuk melakukan tindakan atau menyelesaikan tugas.
- i) Kekurangan perhatian adalah kesulitan dalam memusatkan perhatian atau fokus pada suatu topik atau aktivitas terlepas dari pentingnya.

#### **2.1.4 Penatalaksanaan**

Greene dan Eske (2021) dalam (Gayatri, 2023) menyatakan skizofrenia adalah kondisi seumur hidup tetapi bisa diobati. Pengobatan yang tepat dan efektif, jika diterima pada waktu yang tepat, dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan. Tindakan penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia meliputi:

##### **2.1.4.1 Psikofarmaka**

Obat psikofarmaka digunakan untuk menargetkan gangguan fungsi neurotransmitter agar gejala klinis dapat dikendalikan. Obat-obatan tersebut memiliki kecenderungan untuk lebih efektif dalam mengurangi gejala negative atau positif skizofrenia tergantung pada jenisnya, namun seringkali dapat menyebabkan efek samping yang berbeda-beda. Beberapa contoh psikofarmaka yang tersedia di Indonesia termasuk dalam golongan generasi pertama seperti, Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol, serta golongan generasi kedua seperti Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole. Obat-obatan anti-skizofrenia, baik yang termasuk dalam generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*), cenderung

menyebabkan peningkatan berat badan pada penggunaan jangka panjang.

(Gayatri, 2023)

#### **2.1.4.2 Psikoterapi**

a) *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

CBT atau terapi perilaku kognitif adalah metode perawatan yang membantu individu mengembangkan keterampilan dan strategi untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, seperti melalui teknik *Thought Stopping Therapy*.

b) *Psychodynamic Therapy*

Terapi psikodinamik, juga dikenal sebagai terapi psikoanalitik, melibatkan percakapan antara psikolog dan pasien untuk mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang mempengaruhi kondisi mental saat ini.

c) *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

Terapi penerimaan dan komitmen (ACT) adalah jenis terapi perilaku yang mendorong penerimaan perasaan dalam diri seseorang dan fokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. ACT juga mengajarkan keterampilan *mindfulness* untuk membantu individu tetap fokus pada momen saat ini dan mengatasi pikiran atau pengalaman negative.

d) *Family Therapy*

Terapi keluarga adalah bentuk psikoterapi yang melibatkan anggota keluarga dan orang-orang penting lainnya dalam perawatan penderita skizofrenia dan masalah kesehatan mental lainnya. Fokusnya adalah pada pendidikan, mengurangi stress, dan memproses emosi, serta membantu anggota keluarga berkomunikasi lebih baik dan menyelesaikan konflik.

**2.1.4.3 Coordinated Specialty Care (CSC)**

CSC atau perawatan khusus terkoordinasi, melibatkan tim professional kesehatan yang bekerja sama untuk mengatur pengobatan, menyediakan psikoterapi, dan memberikan dukungan dalam pendidikan dan karier.

**2.2 Konsep Halusinasi**

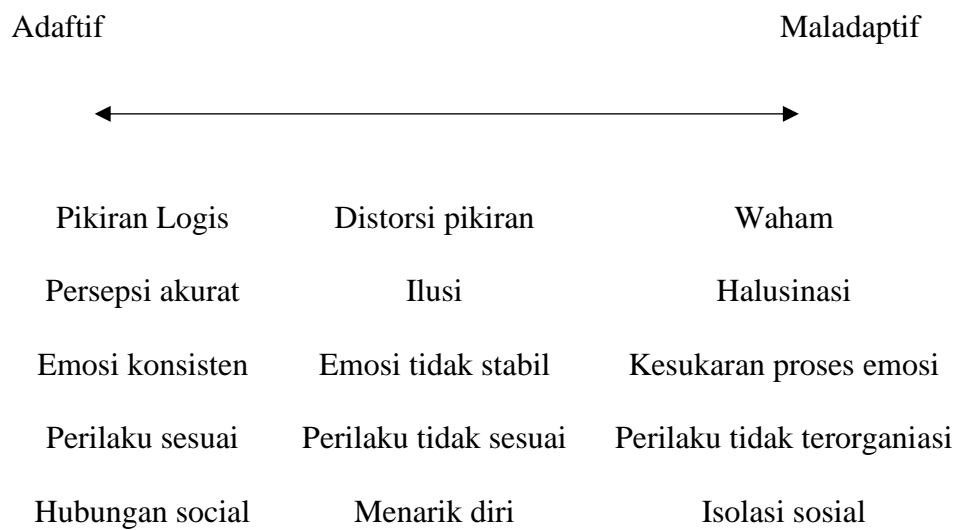
**2.2.1 Definisi Halusinasi**

Gangguan Persepsi Sensori adalah perubahan dalam cara individu mengalami stimulus, baik yang berasal dari tubuh (internal) maupun dari lingkungan luar (eksternal), yang sering kali disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (PPNI, 2016). Pada pasien skizofrenia, gangguan persepsi sensori seringkali disebabkan oleh halusinasi, yang merupakan dimana kondisi pasien mengalami pengalaman sensori yang tidak sesuai dengan realitas, seperti menganggap sesuatu terjadi padahal tidak. Nurhalimah (2016) dalam (Gayatri, 2023)



## 2.2.2 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon neurologis menurut Stuart (2016) dalam (Gayatri, 2023) sebagai berikut:



Tabel 2. 1 Rentang Respon

## 2.2.3 Etiologi Halusinasi

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dapat di klasifikasikan menjadi dua, yaitu predisposisi dan presipitasi, menurut Videbeck & Sheila (2020) dalam (Yusuf, 2016):

### 2.2.3.1 Predisposisi

#### a) Faktor Genetik

Faktor genetik menjadi salah satu penyebab utama halusinasi. Risiko halusinasi meningkat pada individu yang memiliki satu orang tua yang mengalami halusinasi dan risiko ini meningkat lagi menjadi 35% jika kedua orang tua biologisnya mengalami halusinasi.

b) Faktor Psikologis

Kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan psikososial awal, pengalaman kekerasan, dan kurangnya kasih sayang dapat menjadi faktor psikologis yang berkontribusi terhadap halusinasi. Sebagai contoh, kesulitan membentuk hubungan saling percaya sejak dini dapat menghasilkan konflik psikis yang berlangsung seumur hidup.

c) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Individu dengan status sosio ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami halusinasi dibandingkan dengan individu sosioekonomi yang lebih tinggi. Hal ini terkait dengan faktor-faktor seperti kemiskinan, kondisi perumahan yang padat, dan kurangnya asupan nutrisi. Anak yang merasa tidak diinginkan sejak lahir (*unwanted child*) mungkin mengalami perasaan terpinggirkan, kesepian, dan kurang kepercayaan pada lingkungannya.

d) Faktor Biologis

Riwayat penyakit jiwa yang diwarisi, Riwayat penyakit fisik, trauma kepala, dan penggunaan zat-zat terlarang memiliki dampak pada kemungkinan terjadinya gangguan jiwa. Stress berlebihan dapat menghasilkan zat neurokimia yang bersifat halusinogenik, seperti *Dimetytranferase* (DMP). Hal ini dapat mengaktifkan neurotransmitter otak dan menyebabkan ketidakseimbangan antara neurotransmitter seperti asetilkolin dan dopamine.

### **2.2.3.2 Faktor Presipitasi**

Pasien merespons halusinasi dengan rasa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, kegelisahan, dan kebingungan. Mereka mungkin juga menunjukkan perilaku merusak diri, kurang perhatian, kesulitan dalam membuat keputusan, dan kesulitan dalam membedakan antara kenyataan dan khayalan.

### **2.2.4 Tanda Dan Gejala**

Menurut Sutejo (2017) dalam (Gayatri, 2023), tanda dan gejala halusinasi dapat diamati melalui hasil observasi langsung terhadap pasien dan ungkapan pasien itu sendiri. Berikut adalah tanda dan gejala pada pasien yang mengalami halusinasi:

#### **2.2.4.1 Data Subjektif**

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh langsung dari pasien atau keluarga pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: Halusinasi. Pasien mungkin mengatakan bahwa dirinya:

- a) Mendengar suara-suara atau kebisingan
- b) Mendengar suara yang mengajak untuk berbicara
- c) Mendengar suara yang menyuruh melakukan tindakan yang berbahaya
- d) Melihat bayangan, cahaya, bentuk geometris, gambar kartun, atau gambar hantu atau monster
- e) Mencium bau-bauan yang tidak nyata seperti bau darah, urine, atau tinja, atau kadang-kadang bau tersebut dapat menyenangkan.

- f) Merasakan sensasi seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
- g) Merasakan sensasi aneh pada tubuh mereka, seperti sensasi serangga atau makhluk halus merayap di tubuh
- h) Merasakan perasaan takut atau senang terhadap halusinasi yang dialaminya.

#### **2.2.4.2 Data Objektif**

Data objektif adalah informasi yang diamati secara langsung pada pasien yang mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. Pasien mungkin melakukan tindakan-tindakan berikut:

- a) Berbicara atau tertawa sendiri
- b) Marah tanpa alasan yang jelas
- c) Mengarahkan telinga kearah tertentu
- d) Menutup telinga
- e) Menunjuk-nunjuk kearah tertentu
- f) Menunjukkan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak terlihat jelas

#### **2.2.5 Jenis Jenis Halusinasi**

Menurut Nurhalimah (2016) dalam(Yusuf, 2016), jenis halusinasi dapat dibagi menjadi lima yaitu:

##### **2.2.5.1 Halusinasi Pendengaran (*Auditory Hearing Voices or Sounds***

*Hallucinations*) merupakan pengalaman mendengar suara-suara atau kebisingan dimana pasien mungkin merasa takut atau bahagia. Ini bisa

berupa mendengar suara yang mengajak untuk berbicara atau suara yang menyuruh melakukan tindakan berbahaya.

**2.2.5.2 Halusinasi Penglihatan (*Visual Hallucinations*)** merupakan pengalaman melihat bayangan, cahaya, bentuk geometris, gambar kartun, atau gambar hantu atau monster dimana pasien mungkin merasa takut atau bahagia.

**2.2.5.3 Halusinasi Pengecapan (*Gustatory Hallucinations*)** merupakan pengalaman merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.

**2.2.5.4 Halusinasi Penghidu (*Olfactory Hallucinations*)** merupakan pengalaman mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, darah, tinja, atau bau yang menyenangkan seperti parfum atau masakan.

**2.2.5.5 Halusinasi Perabaan (*Tactile Hallucinations*)** merupakan pengalaman merasakan sesuatu yang aneh pada tubuh, seperti sensasi merangkak seperti serangga, makhluk halus, atau sensasi panas, dingin, atau tersengat listrik.

## **2.2.6 Psikodinamika**

Menurut sutejo (2017) dalam (Yusuf, 2016), tingkat halusinasi dapat dibagi menjadi empat fase yaitu:

### **2.2.6.1 Fase I *Comforting* (Halusinasi Menyenangkan)**

Pada fase ini, pasien mengalami perasaan mendalam seperti kecemasan, kesepian, atau rasa bersalah, yang membuatnya mencari pikiran yang menyenangkan untuk meredakan kecemasan. Pasien menyadari bahwa pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika kecemasan dapat ditangani. Gejala yang mungkin terlihat termasuk senyum atau tawa yang tidak pantas, Gerakan bibir tanpa

suara, Gerakan mata cepat, dan respons verbal yang lambat jika pasien terlalu asyik dengan pikirannya sendiri.

#### **2.2.6.2 Fase II *Condemning* (Halusinasi Menjijikan)**

Pada fase ini, pasien mengalami pengalaman sensori yang menjijikan atau menyalahkan, yang membuatnya kehilangan kendali dan mungkin mencoba menjauhkan diri dari sumber halusinasi tersebut. Pasien mungkin merasa kehilangan kendali, sangat cemas, dan sulit berkonsentrasi. Gejala lainnya termasuk peningkatan tanda-tanda ansietas, penyempitan rentang perhatian, kesulitan membedakan antara halusinasi dan realitas, dan isolasi diri dari orang lain.

#### **2.2.6.3 Fase III *Controlling* (Pengalaman Sensori Menjadi Berkuasa)**

Pada fase ini, pasien berhenti melakukan perlawanan dan menerima halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik bagi pasien, dan dia mungkin merasa kesepian jika pengalaman sensori tersebut berhenti. Gejala yang mungkin terlihat termasuk pasien mengikuti perintah halusinasinya, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian yang singkat, tanda-tanda fisik ansietas berat, dan isi halusinasi yang menjadi menarik bagi pasien.

#### **2.2.6.4 Fase IV *Conquering* (Melebur dalam Halusinasi)**

Pada fase ini, pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi akan berakhir dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang mungkin terlihat termasuk perilaku yang mencerminkan kepanikan,

potensi kuat untuk melakukan tindakan bunuh diri atau membahayakan diri sendiri, serta aktivitas fisik yang mencerminkan isi halusinasi.

### **2.2.7 Penatalaksanaan Halusinasi**

Menurut Iyan (2021) dalam (P. Wulandari, 2022; Yusuf, 2016), penanganan halusinasi melibatkan beberapa pendekatan, seperti berikut:

#### **2.2.7.1 Psikofarmakoterapi**

Salah satu gejala pada skizofrenia adalah halusinasi. Penggunaan obat anti psikotik dapat mengurangi dan mengatasi halusinasi. Berikut beberapa golongan obat:

##### **a) Antipsikotik**

Beberapa contoh obat antipsikotik meliputi Chlorpromazine, Trifluoperazine, Thioridazine, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin, dan Pimozide. Efek utama dari obat antipsikotik mirip dengan gejala psikotik, seperti gangguan pikiran (waham), persepsi (halusinasi), serta aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresi), dan juga memiliki efek sedative serta efek samping ekstrapiramidal. Efek sampingnya dapat berupa kegelisahan motoric, tremor, demam tinggi, kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, dan inkontinensia urine.

##### **b) Antidepresan**

Obat-obatan dalam golongan ini bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala depresi. Contohnya meliputi Imipramine, Maprotiline, Sertraline, dan Paroxetine. Efek samping

yang mungkin timbul termasuk hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, konstipasi, mulut serta tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.

c) Antiansietas

Golongan obat ini digunakan untuk mengurangi kecemasan yang berlebihan tanpa terlalu banyak memengaruhi fungsi kognitif.

### **2.2.7.2 Terapi Kejang Listrik (*Electro Convulsive Therapy*)**

Terapi kejang listrik adalah suatu metode fisik yang digunakan untuk sengaja memicu kejang umum pada pasien dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di pelipis pasien. Jumlah sesi terapi kejang listrik disesuaikan dengan kebutuhan dan tanggapan terapeutik dari pasien.

### **2.2.7.3 Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)**

TAK membantu meningkatkan keterampilan dalam memecahkan masalah, memberikan dukungan pendidikan, antar kelompok diberi kesempatan untuk saling berinteraksi secara sosial dan memberikan serta menerima umpan balik saat melaksanakan kegiatan bersama.

### **2.2.7.4 Strategi Pelaksanaan**

Strategi pelaksanaan meliputi latihan dalam implementasi keperawatan yang mengajarkan teknik pengendalian halusinasi melalui teknik menghardik, memotivasi pasien untuk menjaga konsistensi dalam minum obat, melatih kemampuan mengendalikan halusinasi melalui teknik bercakap-cakap, dan mengatasi halusinasi dengan melakukan aktivitas



positif. Strategi pelaksanaan tersebut biasanya akan dilakukan dalam proses keperawatan di bagian implementasi pada pasien dengan melakukan teknik teknik yang telah disetujui atau sesuai dengan target. (P. Wulandari, 2022)

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Proses Keperawatan**

#### **2.3.1.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah langkah awal dalam proses perawatan yang melibatkan pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi status kesehatan pasien. Ini meliputi informasi subjektif dan objektif seperti tanda vital, wawancara pasien atau keluarga, pemeriksaan fisik, dan peninjauan riwayat medis pasien. Dalam mengkaji pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi, perawat perlu melakukan beberapa tindakan tertentu. (Yusuf, 2016)

#### **1. Identitas Pasien**

Ini mencakup informasi tentang pasien seperti nama, tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, diagnose medis dan nomor rekam medis.

#### **2. Alasan Masuk**

Meliputi alasan pasien atau keluarga datang ke rumah sakit, tindakan yang telah diambil oleh keluarga untuk mengatasi masalah, dan hasilnya.

### 3. Faktor Predisposisi

Termasuk riwayat gangguan jiwa sebelumnya, pengobatan sebelumnya, pengalaman penganiayaan atau kekerasan, Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, dan pengalaman traumatis di masa lalu.

### 4. Faktor Presipitasi

Faktor-faktor seperti stress dari penyakit menular, kondisi kronis, atau masalah struktur otak, kekerasan dalam keluarga, kegagalan dalam kehidupan, kemiskinan, dan ketidaksesuaian kebutuhan keluarga atau sosial seringkali menjadi pemicu halusinasi pasien. Konflik antara pasien dan lingkungan sosialnya serta antar komunitas juga bisa terjadi.

### 5. Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, serta pengukuran tinggi dan berat badan, dan mencatat keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien.

### 6. Psikososial

#### 1) Genogram

Penting untuk menyusun genogram minimal tiga generasi yang mencerminkan hubungan antara pasien dan keluarganya.

#### 2) Konsep Diri

##### a. Citra tubuh

Persepsi pasien terhadap tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b. Identitas diri

Pasien sebelum dirawat, termasuk status dan posisinya, serta kepuasan pasien terhadap status dan posisi tersebut sebagai laki-laki atau perempuan.

c. Peran diri

Pasien dalam keluarga, kelompok, dan masyarakat, beserta kemampuannya dalam menjalankan tugas dan peran tersebut.

d. Ideal diri

Mencakup harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/ peran, serta harapan terhadap lingkungan dan penyakitnya.

e. Harga diri

Hubungan pasien dengan orang lain dan penilaian/penghargaan orang lain terhadap dirinya dan kehidupannya.

3) Hubungan sosial

a. Orang-orang yang berperan penting dalam kehidupan pasien, termasuk tempat dimana pasien mencari dukungan, berbicara atau meminta bantuan.

b. Kelompok sosial atau komunitas mana yang diikuti oleh pasien.

c. Tingkat keterlibatan pasien dalam kelompok masyarakat dan apakah ada hambatan yang dihadapi.

4) Spiritual

a. Nilai dan keyakinan pasien terkait dengan gangguan jiwa, yang mencakup pandangan dan keyakinan sesuai dengan budaya dan

agama yang dianut, serta pandangan masyarakat lokal tentang gangguan jiwa.

- b. Kegiatan ibadah pasien, baik secara individu maupun dalam kelompok, serta pandangan pasien atau keluarganya terkait dengan kegiatan ibadah tersebut.

## 7. Status Mental

### 1) Penampilan

Evaluasi penampilan pasien, termasuk kebersihan dan kesesuaian pakaian dengan norma sosial.

### 2) Pembicaraan

Analisis cara berbicara pasien, termasuk kecepatan, volume, dan kelancaran bicara.

### 3) Aktivitas Motorik

Amati tingkat kegelisahan, ketegangan otot, atau gerakan tidak biasa pasien.

### 4) Alam Perasaan

Tinjau emosi pasien, apakah sedih, cemas, putus asa, atau gembira berlebihan.

### 5) Afek

Evaluasi respons emosional pasien, termasuk apakah afek datar, tumpul, atau labil.

6) Interaksi selama Wawancara

Perhatikan bagaimana pasien berinteraksi selama wawancara, apakah kooperatif, defensive, atau mudah tersinggung.

7) Persepsi

Jelaskan jenis dan karakteristik halusinasi pasien, termasuk waktu, frekuensi, dan respon saat mengalami halusinasi.

8) Proses Pikir

Tinjau pola berpikir pasien, apakah terjadi sirkumtansial, tangensial, atau *flight of idea*.

9) Isi Pikir

Tinjau isi pikir pasien, apakah terkait dengan obsesi, fobia, atau depersonalisasi.

10) Tingkat Kesadaran

Evaluasi tingkat kesadaran pasien, apakah terjadi kebingungan atau disorientasi waktu, tempat, dan orang.

11) Memori

Tinjau gangguan daya ingat pasien, termasuk daya ingat jangka panjang dan jangka pendek.

12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Amati kemampuan pasien dalam berkonsentrasi dan berhitung sederhana.

### 13) Kemampuan Penilaian

Evaluasi kemampuan pasien dalam membuat penilaian atau keputusan.

### 14) Daya Tilik Diri

Tinjau apakah pasien mengakui atau menyangkal penyakit yang dideritanya.

## 8. Kebutuhan Persiapan Pulang

Makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, istirahat dan tidur, penggunaan obat-obatan, perawatan kesehatan, aktivitas di dalam rumah, dan aktivitas di luar rumah.

## 9. Mekanisme Koping

Evaluasi bagaimana pasien menangani stress, apakah dengan cara yang sesuai atau tidak sesuai dengan situasi.

## 10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tinjau masalah pasien terkait dengan dukungan social, lingkungan sekitar, pendidikan, pekerjaan, perumahan, keuangan, layanan kesehatan, dan masalah lainnya.

## 11. Pengetahuan

Evaluasi pemahaman pasien tentang penyakit mental, factor pemicu, strategi penanganan, sistem dukungan, kondisi fisik, dan obat-obatan.

## 12. Aspek Medis

Identifikasi diagnosa medis pasien dan terapi medis yang sedang atau telah diterapkan.

### 2.3.1.2 Analisa Data

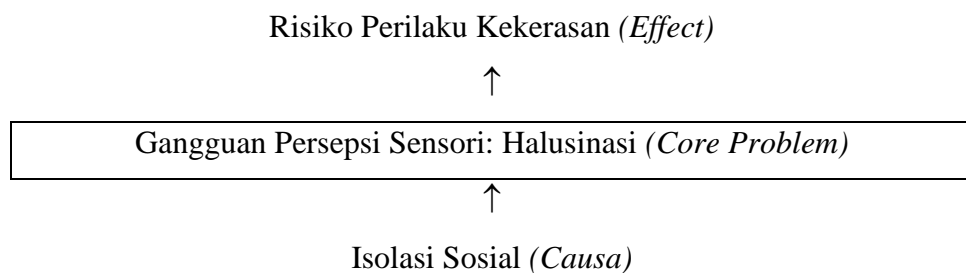
Masalah Keperawatan	Data yang perlu dikaji
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan yang tidak nyata atau palsu</li> <li>2. Merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecapan yang tidak nyata atau palsu</li> <li>3. Mengatakan kesal</li> </ol> Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distorsi sensori</li> <li>2. Respons tidak sesuai</li> <li>3. Bersikap seperti melihat, mendengar, mengecap. Meraba, atau mencium sesuatu yang tidak nyata</li> <li>4. Menyendiri</li> <li>5. Melamun</li> <li>6. Konsentrasi buruk</li> <li>7. Disorientasi waktu, tempat atau situasi</li> <li>8. Curiga</li> <li>9. Melihat ke satu arah</li> <li>10. Mondar-mandir</li> <li>11. Bicara sendiri</li> </ol>

Tabel 2. 2 Analisa Data

Sumber (PPNI, SDKI)

### 2.3.1.3 Pohon Masalah

Dalam penyusunan pohon masalah keperawatan jiwa, minimal terdapat tiga masalah yang berperan sebagai penyebab, masalah utama, dan akibat. Sebagaimana yang disebutkan oleh (P. Wulandari, 2022), pohon masalah pada pasien yang mengalami halusinasi meliputi komponen sebagai berikut:



Bagan 2. 1 Pohon Masalah

Sumber (P. Wulandari, 2022)

#### **2.3.1.4 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan melibatkan evaluasi klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan atau kehidupan, baik yang aktual maupun potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi respons individu dan komunitas terhadap situasi kesehatan (PPNI, 2017)

Diagnosa keperawatan untuk pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi mencakup:

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
2. Risiko Perilaku Kekerasan
3. Isolasi Sosial

#### **2.3.1.5 Perencanaan**

Perencanaan keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan untuk menetapkan langkah-langkah penyelesaian masalah dan prioritasnya, merumuskan tujuan, merencanakan tindakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan berdasarkan analisis data dan diagnose keperawatan. Standar asuhan keperawatan mencakup tiga komponen utama: diagnosa keperawatan, luaran keperawatan, intervensi keperawatan. Sebelum merancang rencana keperawatan, perawat harus terlebih dahulu menentukan hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan (PPNI, 2019), seperti yang terlihat dalam tabel berikut:



## Rencana Tindakan Keperawatan

### Diagnosa: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengenal halusinasi yang dilaminya</li> <li>- Mengontrol halusinasinya</li> <li>- Mengikuti program pengobatan</li> </ul>	Setelah 2x pertemuan, pasien dapat menyebutkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan</li> <li>- Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi</li> </ul> Setelah 2x pertemuan, pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Menyebutkan manfaat dari program pengobatan</li> </ul> Setelah 2x pertemuan, pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ul>	SP I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi)</li> <li>- Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> </ul> Tahapan tindakannya meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan cara menghardik halusinasi</li> <li>- Peragakan cara menghardik</li> <li>- Minta pasien memperagakan ulang</li> <li>- Pantau penerapan car aini, beri penguatan perilaku pasien</li> <li>- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</li> </ul> SP 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP I)</li> <li>- Tanyakan program pengobatan</li> <li>- Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa</li> <li>- Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program</li> <li>- Jelaskan akibat bila putus obat</li> <li>- Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat</li> <li>- Jelaskan pengobatan (8B)</li> <li>- Latih pasien minum obat</li> </ul> SP 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2)</li> <li>- Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul</li> <li>- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</li> </ul>

	<p>Setelah 2x pertemuan, pasien mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan</li> <li>- Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya</li> </ul>	<p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2,3)</li> <li>- Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul</li> </ul> <p>Tahapannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi</li> <li>- Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien</li> <li>- Latih pasien melakukan aktivitas</li> <li>- Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam)</li> </ul> <p>Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang (+)</p>
<p>Keluarga mampu: Merawat pasien di rumah dan menjadi system pendukung yan efektif untuk pasien</p>	<p>Setelah 2x pertemuan keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi</p> <p>Setelah 2x pertemuan keluarga mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Memperagakan cara merawat pasien</li> </ul> <p>Setelah 2x pertemuan keluarga mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> </ul>	<p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien</li> <li>- Jelaskan tentang halusinasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian halusinasi</li> <li>- Jenis halusinasi yang dialami pasien</li> <li>- Tanda dan gejala halusinasi</li> <li>- Cara merawat pasien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat &amp; pemberian aktivitas kepada pasien)</li> </ul> </li> <li>- Sumber-sumber pelayanan Kesehatan yang bisa dijangkau</li> <li>- Bermain peran cara merawat</li> <li>- Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarag untuk merawat pasien</li> </ul> <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1)</li> <li>- Latih keluarga merawat pasien</li> <li>- RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ul> <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kemampuan keluarga (SP 2)</li> <li>- Latih Keluarga merawat pasien</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperagakan cara merawat pasien serta mampu membuat RTL</li> </ul> <p>Setelah 2x pertemuan keluarga mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Melaksanakan follow up rujukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ul> <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kemampuan keluarga</li> <li>- Evaluasi kemampuan pasien</li> <li>- RTL keluarga:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow up</li> <li>- Rujukan</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

Tabel 2. 3 Rencana Keperawatan Halusinasi SAK Jiwa

### Diagnosa: Risiko Perilaku Kekerasan

Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan</li> <li>- Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan</li> <li>- Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan</li> <li>- Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan</li> <li>- Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisik</li> <li>- Social/ verbal</li> <li>- Spiritual</li> <li>- Terapi psikofarmaka (patah obat)</li> </ul> </li> </ul>	Setelah x pertemuan, pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan penyebab, tanda, gejala dan akibat perilaku kekerasan</li> <li>- Memperagakan cara fisik untuk mengontrol perilaku kekerasan</li> </ul> Setelah x pertemuan pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Memperagakan cara social/ verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan</li> </ul> Setelah x pertemuan pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Memperagakan cara social/verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan</li> </ul> Setelah x pertemuan pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Memperagakan cara spiritual</li> </ul>	SP 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan</li> <li>- Latih cara fisik: Tarik nafas dalam dan pukul bantal</li> <li>- Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ul> SP 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</li> <li>- Latih patuh obat:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum obat secara teratur dengan prinsip 8B</li> <li>- Susun jadwal minum obat secara teratur</li> </ul> </li> <li>- Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ul> SP 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)</li> <li>- Latih secara social/verbal</li> <li>- Menolak dengan baik</li> <li>- Meminta dengan baik</li> <li>- Mengungkapkan dengan baik</li> <li>- Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ul> SP 4 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2 dan 3)</li> <li>- Latih secara spiritual:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berdoa</li> <li>- Sholat</li> </ul> </li> <li>- Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ul>
Keluarga mampu: Merawat pasien di rumah	Setelah x pertemuan keluarga mampu menjelaskan penyebab, tanda dan gejala, akibat serta mampu mempragakan cara merawat.	SP 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</li> <li>- Jelaskan tentang perilaku kekerasan:</li> </ul>

	<p>Setelah x pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu merawat serta dapat membuat RTL.</p> <p>Setelah x pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu merawat serta membuat RTL.</p> <p>Setelah x pertemuan keluarga mampu melaksanakan Follow Up dan rujukan serta mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab</li> <li>- Akibat</li> <li>- Cara merawat</li> <li>- Latih 2 cara merawat</li> <li>- RTL keluarga/ jadwal untuk merawat pasien</li> </ul> <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1</li> <li>- Latih (simulasi) 2 cara lain untuk merawat pasien</li> <li>- Latih langsung ke pasien</li> <li>- RTL keluarga/ jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ul> <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1 dan 2</li> <li>- Latih langsung ke pasien</li> <li>- RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ul> <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1,2 dan 3</li> <li>- Latih langsung ke pasien</li> <li>- RTL Keluarga: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow Up</li> <li>- Rujukan</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--

Tabel 2. 4 Rencana Keperawatan Perilaku Kekerasan SAK Jiwa

**Diagnosa: Isolasi Sosial: Menarik Diri**

<b>Tujuan</b>	<b>Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyadari penyebab isolasi sosial</li> <li>- Berinteraksi dengan orang lain</li> </ul>	Setelah x pertemuan klien mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membina hubungan saling percaya</li> <li>- Menyadari penyebab isolasi sosial, keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap</li> </ul>	SP 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siapa yang satu rumah dengan pasien</li> <li>- Siapa yang dekat dengan pasien</li> <li>- Siapa yang tidak dekat dengan pasien</li> </ul> </li> <li>- Tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengna mereka</li> <li>- Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain</li> <li>- Jelaskan pengaruh isolasi social terhadap Kesehatan fisik pasien</li> </ul> </li> <li>- Latih berkenalan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kepada klien cara berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Berikan contoh cara berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Beri kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat</li> <li>- Mulailah bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman / anggota keluarga</li> <li>- Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan 2,3,4 orang dan seterusnya</li> <li>- Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien</li> <li>- Setiap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain, mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya, beri</li> </ul> </li> </ul>

		<p>dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.</p> <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1</li> <li>- Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 Keg)</li> <li>- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien untuk berkenalan 2-3 orang</li> </ul> <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1 dan 2</li> <li>- Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 keg baru)</li> <li>- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien untuk berkenalan 4-5 orang</li> </ul> <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1, 2 dan 3</li> <li>- Latih cara berbicara social: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan</li> <li>- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien untuk berkenalan &gt; 5 orang</li> </ul>
<p>Keluarga mampu: Merawat pasien isolasi sosial di rumah</p>	<p>Setelah x pertemuan keluarga mampu menjelaskan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah isolasi social dan dampaknya pada pasien</li> <li>- Penyebab isolasi social</li> <li>- Sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi isolasi sosialnya</li> <li>- Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat</li> <li>- Tempat rujukan dan fasilitas Kesehatan yang tersedia bagi pasien</li> </ul>	<p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien</li> <li>- Penjelasan isolasi sosial</li> <li>- Cara merawat pasien isolasi sosial</li> <li>- Latih (simulasi)</li> <li>- RTL Keluarga/ jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ul> <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1</li> <li>- Latih (langsung ke pasien)</li> <li>- RTL Keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ul> <p>SP 3</p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluasi SP 1 dan SP 2</li><li>- Latih (langsung ke pasien)</li><li>- RTL keluarga/ jadwal keluarga untuk merawat pasien</li></ul> <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluasi kemampuan keluarga</li><li>- Evaluasi kemampuan pasien</li><li>- Rencana tindak lanjut keluarga<ul style="list-style-type: none"><li>- Follow Up</li><li>- Rujukan</li></ul></li></ul>
--	--	--

Tabel 2. 5 Rencana Keperawatan Isolasi Sosial SAK Jiwa



### 2.3.1.6 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Proses pelaksanaan implementasi harus didasarkan pada kebutuhan individual pasien, faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi yang efektif, dan komunikasi yang baik. (Gayatri, 2023)

Dalam mengatasi Gangguan persepsi sensori: Halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran, terdapat dua jenis strategi pelaksanaan (SP) yang melibatkan pasien dan keluarga. (Manulang, 2021) SP pasien terdiri dari empat tahap:

SP 1: Membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan mengidentifikasi detail halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon halusinasi), dan mengajarkan cara menghardik halusinasi.

SP 2: Mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukkan ke dalam jadwal harian.

SP 3: Mengevaluasi SP 1 dan SP 2, Menganjurkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain apabila terjadi halusinasi, masukkan dalam jadwal harian.

SP 4: Mengevaluasi SP 1, 2 dan 3, serta melibatkan pasien dalam aktivitas terjadwal.

Selanjutnya strategi pelaksanaan (SP) keluarga terdiri dari tiga tahap sebagai berikut:

SP 1: Membangun hubungan saling percaya dengan keluarga pasien, berdiskusi tentang tantangan yang dihadapi dalam merawat pasien, serta memberikan pemahaman tentang halusinasi dan cara merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien serta proses terjadinya.

SP 2: Melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi secara langsung.

SP 3: Membantu keluarga dalam menyusun jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.

#### **2.3.1.7 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan menurut (Gayatri, 2023) merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang melibatkan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan selama perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk menilai kemampuan pasien dan penurunan tanda gejala dalam mencapai tujuan perawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi terbagi menjadi dua jenis:

##### **a) Evaluasi Formatif**

Fokusnya adalah pada aktivitas dan hasil proses keperawatan. Dilakukan segera setelah perawat menerapkan rencana perawatan untuk menilai efektivitas tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi formatif ini mencakup empat komponen, yaitu Subjektif

(keluhan pasien), Objektif (data hasil pemeriksaan), Analisis permasalahan (perbandingan dengan teori), dan Perencanaan (rencana tindakan yang disusun berdasarkan hasil analisis).

b) Evaluasi Sumatif

Dilakukan setelah selesai semua aktivitas proses keperawatan selesai. Tujuannya adalah untuk menilai dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang digunakan untuk evaluasi ini meliputi wawancara pada akhir layanan, meminta respon dari pasien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, serta mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.

Evaluasi menurut (Angriani et al., 2022) penurunan tanda dan gejala halusinasi dapat diidentifikasi menggunakan instrument tanda dan gejala sehingga apabila telah dilakukan implementasi terdapat penurunan tanda dan gejala dengan dilakukan teknik menghardik dan bercakap-cakap yang sesuai dengan implementasi dan melakukan strategi pelaksanaan dan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi, serta melakukan teknik SP yang tercantum dan berikan *reinforcement* positif kepada pasien. Instrument tanda dan gejala yang akan digunakan bersumber dari: Direja, A.d Herman Surya. (2011). Herdman T.H Kamitsuru. S, (2015). Ns. Nurhalimah, (2015).

## **2.4 Konsep Topik Bahasan Keperawatan**

### **2.4.1 Menghardik**

#### **2.4.1.1 Definisi**

Menghardik adalah suatu metode yang digunakan untuk mengontrol halusinasi pada pasien dengan cara menolak halusinasi tersebut secara terencana dan terjadwal. Dalam menggunakan teknik ini, perawat dapat menggunakan kata-kata afirmatif untuk menegaskan penolakan terhadap halusinasi yang muncul. Afirmasi merujuk pada pernyataan pendek yang mengandung pemikiran positif untuk memengaruhi pikiran bawah sadar, membantu pasien mengembangkan persepsi yang lebih positif. Tujuan dari penggunaan afirmasi dalam hal ini adalah untuk memberikan dukungan kepada pasien dalam menghadapi dan mengurangi pengalaman halusinasinya. (Amelya,Pratiwi,Suryati et al., 2023)

#### **2.4.1.2 Tujuan**

Tujuan dari tindakan menghardik menurut (Angriani et al., 2022) sebagai berikut:

- a. Pasien mampu menjelaskan langkah-langkah yang telah dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini
- b. Pasien mampu memahami tentang bagaimana cara menghadapi pengalaman halusinasi dengan teknik menghardik
- c. Pasien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi

### **2.4.1.3 Prosedur Tindakan**

Prosedur tindakan menghardik menurut (Angriani et al., 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi jenis halusinasi
- b. Mengidentifikasi isi halusinasi
- c. Mengidentifikasi waktu halusinasi
- d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
- e. Mengidentifikasi situasi pencetus halusinasi
- f. Mengidentifikasi perasaan saat terjadi halusinasi
- g. Mengajarkan pasien teknik menghardik
- h. Mengajarkan pasien untuk memperagakan ulang
- i. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

## **2.4.2 Bercakap-Cakap**

### **2.4.2.1 Definisi**

Bercakap-cakap merupakan metode yang digunakan untuk mengelola pasien yang mengalami halusinasi. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa bercakap-cakap dapat membantu mengendalikan halusinasi, dengan mengalihkan fokus dan perhatian pasien dari pengalaman halusinasinya ke dalam percakapan yang sedang berlangsung. (Patimah, 2021)

Bercakap-cakap juga merupakan bertindak sebagai cara untuk mengalihkan perhatian pasien, sehingga mengurangi intensitas dan frekuensi halusinasi, serta akan lebih membantu mereka meningkatkan

keterampilan sosialisasi serta meningkatkan rasa percaya diri dalam berkomunikasi dengan orang lain. (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023)

#### **2.4.2.2 Tujuan**

Tujuan dari teknik bercakap-cakap menurut (Larasaty & Hargiana, 2019) adalah sebagai berikut:

- a) Pasien mampu menjelaskan cara-cara yang telah dilakukan untuk mengontrol halusinasi.
- b) Pasien mampu memahami bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan teknik bercakap-cakap.
- c) Pasien dapat menerapkan teknik bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi.

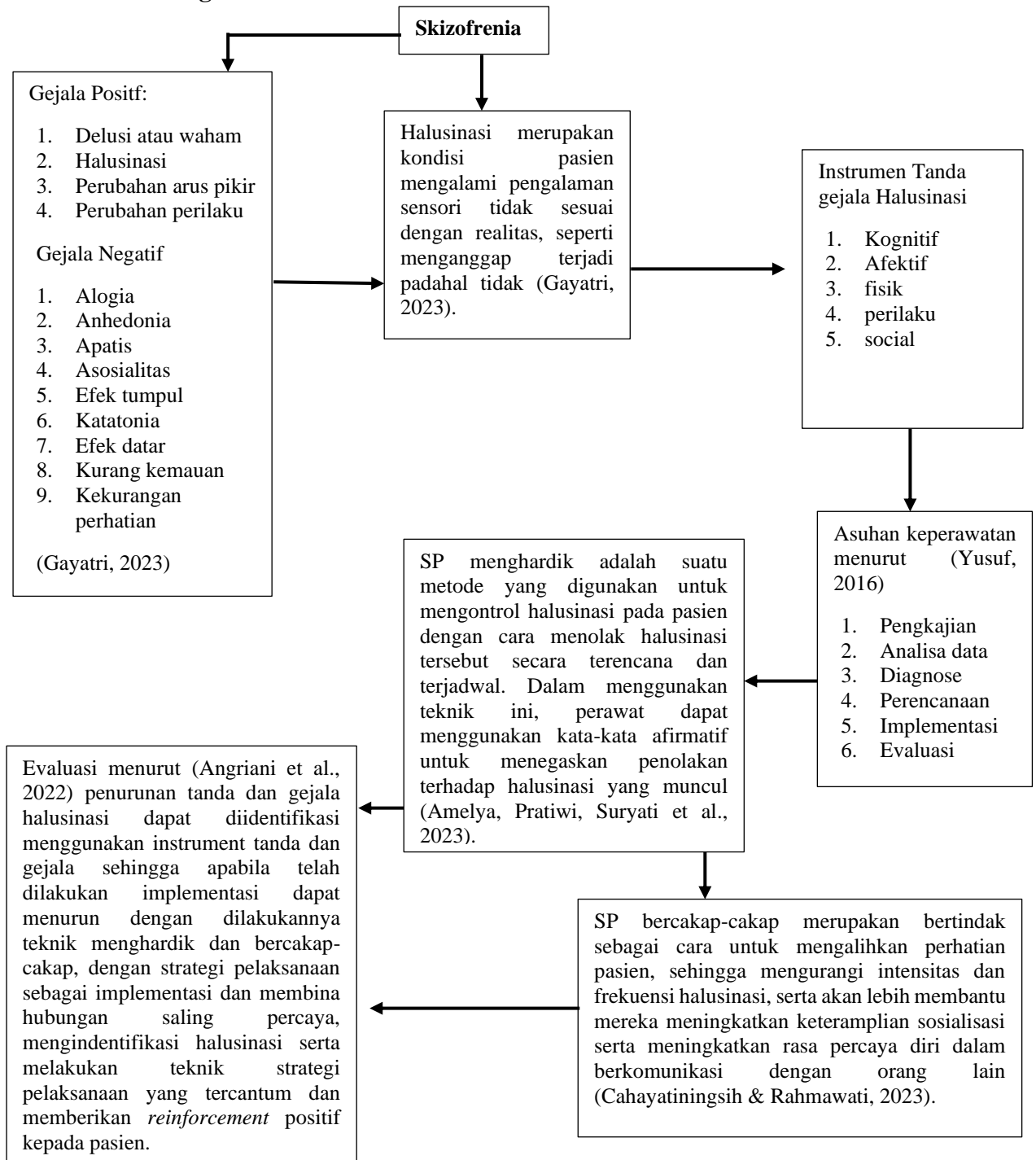
#### **2.4.2.3 Prosedur Tindakan**

Prosedur kegiatan bercakap-cakap menurut (Larasaty & Hargiana, 2019) adalah sebagai berikut:

- a) Seleksi pasien berdasarkan karakteristik yang telah dijelaskan sebelumnya.
- b) Persiapan topik-topik yang akan digunakan dalam percakapan
- c) Memberikan salam pembuka dan memvalidasi perasaan pasien oleh perawat
- d) Penjelasan tujuan bercakap-cakap dalam *peer support* pada pasien
- e) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih topik yang sudah disediakan

- f) Membantu pasien memulai percakapan sesuai dengan topik yang dipilihnya
- g) Memberikan *reinforcement* positif pada pasien yang berhasil bercakap-cakap sesuai dengan topik yang dipilih
- h) Evaluasi perasaan dan pengalaman halusinasi yang dialami oleh pasien.

## 2.5 Kerangka Teori

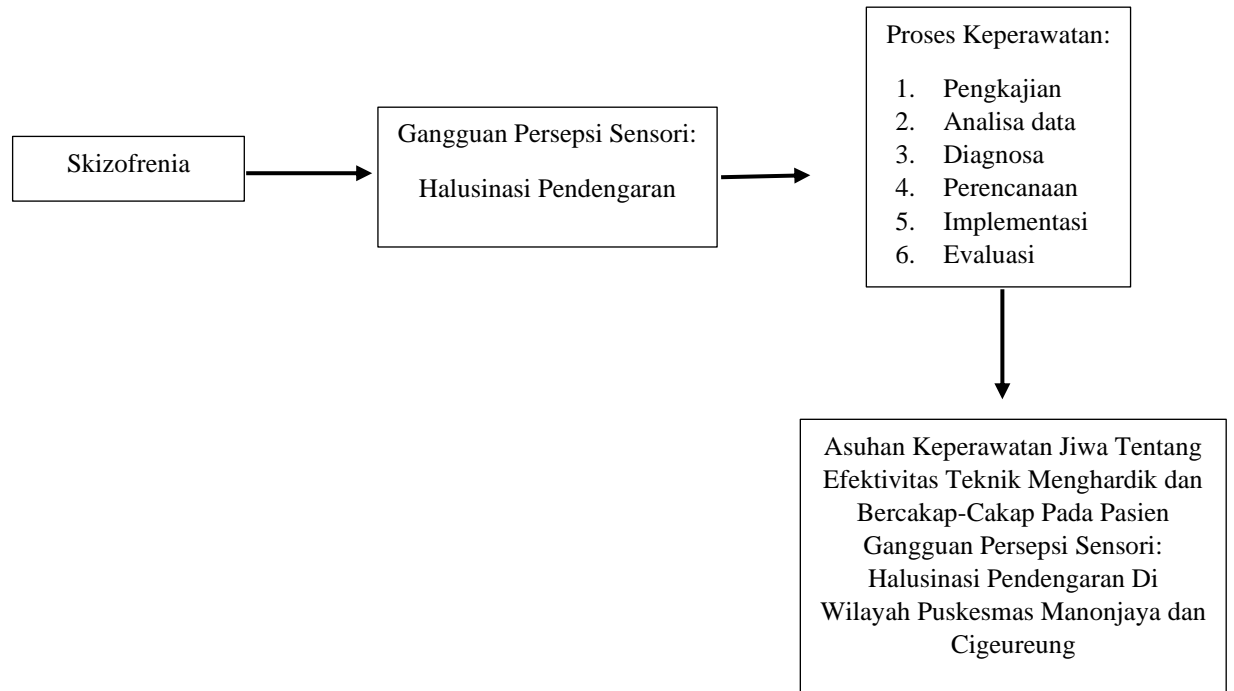


Bagan 2. 2 Kerangka Teori

Dikutip dari (Amelya, Pratiwi, Suryati et al., 2023; Angriani et al., 2022; Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023; Gayatri, 2023; Yusuf, 2016)



## 2.6 Kerangka Konsep



Bagan 2. 3 Kerangka  
Konsep