

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia Paranoid

1. Pengertian

Skizofrenia yang berasal dari bahasa Yunani yakni "*Skhizein*" yang dapat diartikan retak atau pecah (split), dan "*phren*" yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Astari, 2020). Skizofrenia merupakan kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Rhoads, 2011 dalam Pardede, 2019). Keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa, ditandai dengan pikiran yang tidak logis, delusi dan halusinasi serta perilaku dan pembicaraan yang aneh. Pasien halusinasi memiliki kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti merawat diri dan melakukan pekerjaan, oleh karena itu pasien halusinasi cenderung bergantung pada orang lain terutama keluarga (Pardede, Keliat, & Yulia, 2015) dalam (Keliat, 2017)

2. Jenis-Jenis Skizofrenia

- a. Skizofrenia paranoid, adalah jenis skizofrenia yang paling umum. Jenis skizofrenia ini mempunyai dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih buruk dibandingkan skizofrenia jenis lainnya. Gejalanya meliputi halusinasi dan/atau delusi, tetapi ucapan dan emosi penderita mungkin tidak terpengaruh.
- b. Skizofrenia hebefrenik, juga dikenal sebagai 'skizofrenia tidak teratur', jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat

Anda berusia 15 -25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat.

- c. Skizofrenia katatonik, Ini adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Anda mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam.
- d. Skizofrenia tak terdiferensiasi. Biasanya gejala yang muncul merupakan perpaduan gejala dari beberapa jenis skizofrenia, tidak hanya satu saja.

3. Etiologi

Penyebab yang paling umum skizofrenia paranoid yaitu dikarenakan faktor keturunan dan lingkungan. Orang dengan tingkat stres tinggi juga berisiko mengalami kondisi ini dan trauma pada masa kecil juga dapat memicu skizofrenia paranoid. Trauma bisa menjadi karena berbagai hal. Misalnya mengalami perilaku kekerasan fisik dan verbal yang tidak menyenangkan pada masa kecil. Peristiwa yang sulit untuk dilupakan yang menimbulkan kecemasan tersendiri sampai menginjak usia dewasa juga bisa menciptakan trauma. Faktor risiko lain dari skizofrenia paranoid antara lain: Bayi yang terkena infeksi virus dan kekurangan nutrisi saat masih dalam kandungan dan adanya penyalahgunaan obat-obatan seperti narkoba (Hermiati, 2018)

4. Patofisiologi

Dalam otak ada milyaran sambungan- sambungan sel yang lain. Setiap sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitter yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke sel yang lainnya. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut. Pada orang normal, sistem switch seperti dalam sebuah ponsel, akan bekerja secara normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang serta rangsangan dari lingkungan dan rangsangan psikososial akan dikirim kembali dengan

sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan yang diperlukan pada saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju. Skizofrenia terbentuk secara bertahap dan penderita skizofrenia biasanya tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang terjadi secara perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia dan sangat tersembunyi serta berbahaya. Gejala yang akan timbul secara perlahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut.

Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran atau delusi, dan kegagalan pikiran. Skizofrenia juga dapat menyerang secara tiba-tiba, perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak memicu terjadinya periode akut. Kebanyakan didapati bahwa mereka di dalam sosialnya dikucilkan, kemudian karena dikucilkan tersebut mereka akan menderita depresi yang berat, dan tidak dapat berperan sosial seperti orang normal dalam lingkungannya. Skizofrenia juga dapat menjadikronis jika dibiarkan saja tanpa tindakan, biasanya saat penderita memasuki fase kronis dia akan cenderung melakukan tindakan kekerasan atau perilaku kekerasan (PK), kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi berat, halusinasi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri (Yosep, 2014).

5. Tanda dan gejala

Skizofrenia paranoid ditandai dengan :

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Waham kebesaran yaitu kepercayaan diri bahwa dia memiliki
- c. Adanya pikiran dan perilaku bunuh diri yang seringkaliberulang
- d. Ansietas yang berlebih
- e. Perasaan datar (dapat diamati darimimik atau intonasi wicara

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan Skizofrenia paranoid secara medis dengan memberikan suntikan dan obat penenang. Obat-obatan secara kolektif disebut obat-obatan antipsikotik, obat tersebut dalam penanganan eksperimental dapat mengurangi tingkat kekambuhan hingga setengahnya dan mengurangi tingkat perawatan kembali di rumah sakit.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Pengembalian Keberfungsian Sosial Skizofrenia paranoid Berdasarkan hasil penelitian setelah mantri melakukan pengobatan secara medis pada penderita skizofrenia paranoid, mantri melakukan upaya penyembuhan penderita skizofrenia paranoid melalui metode pengembalian keberfungsian sosial. Bentuk metode ini adalah terapi pada keluarga untuk pengenalan skizofrenia paranoid dan menggali potensi yang dimiliki penderita (Pairan, 2018).

7. Komplikasi

Skizofrenia paranoid dapat menimbulkan komplikasi berupa:

- a. Kecemasan
- b. Depresi
- c. Kecanduan alcohol
- d. Kecanduan narkoba
- e. Isolasi diri dari hubungan sosial menyebabkan kesulitan dalam pendidikan dan pekerjaan
- f. Keinginan untuk menyakiti diri sendiri dan membunuh diri sendiri (Hermiati, 2018).

B. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi merupakan gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan persepsi sensorinya dan merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau penciuman (Abdurakhman, 2022). Halusinasi pendengaran adalah gangguan sensorik atau rangsangan di mana klien mendengar suara-suara tidak ada wujudnya terutama suara manusia, biasanya klien mendengar suara-suara orang sesuai dengan apa yang klien pikirkan, kemudian memerintah klien untuk melakukan sesuatu yang kadang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Patimah, 2021). Dari beberapa Definisi, dapat dikemukakan bahwa yang di maksud Halusinasi adalah penyerapan atau persepsi pancaindra tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem pengindraan dimana terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik. Artinya rangsangan terjadi ketika dapat menerima rangsangan dari luar dan dari dalam diri individu. Dengan kata lain klien, klien bereaksi terhadap rangsangan yang terbukti tidak nyata dan nyata klien yang tahu dan tidak dapat dibuktikan (Agustina, 2017) Menurut (Azizah, 2016).

2. Jenis-jenis halusinasi

a. Halusinasi pendengaran

Berupa suara keributan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang muncul saat klien mendengar kata-kata yang menyuruh klien melakukan sesuatu terkadang bisa berbahaya. Halusinasi pendengaran adalah mendengar secara sadar suara manusia, hewan, mesin, kejadian alamiah, dan musik tanpa adanya rangsang apa pun.

b. Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan melibatkan rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, Halusinasi yang menyenangkan,

dan menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Pengecapan

Sementara pada klien dengan halusinasi pengecapan, mereka merasakan darah, urine, atau feses.

d. Halusinasi Perabaan

Klien dengan gangguan halusinasi perabaan mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, seperti rasa sengatan listrik dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusiasi Kinestetik

Gerakan tidak biasa, seperti merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

3. Etiologi

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi terjadinya sumber stres yang memengaruhi individu untuk menghadapi tekanan hidup. Faktor ini akan memengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap pengalaman stres yang dialami. Menurut buku (Azizah, 2016). faktor predisposisi yang menyebabkan klien halusinasi adalah:

1) Faktor perkembangan

pemenuhan tugas perkembangan klien terganggu, misalnya kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan ketidakmampuan klien untuk mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, kehilangan kepercayaan diri dan rentan terhadap stres.

2) Faktor Sosial Budaya

Seseorang yang merasa bahwa lingkungan tidak menerima dirinya sejak bayi merasa terasing, kesepian dan tidak percaya dengan lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Memengaruhi perkembangan gangguan kesehatan jiwa. Saat seseorang mengalami stres berlebihan, tubuh memproduksi zat

yang bisa menjadi neurokimia halusinogen. Stres yang berkepanjangan menyebabkan aktivasi neurotransmitter di otak. Gangguan perkembangan saraf yang terkait dengan respon neurobiologis maladaptif baru mulai dipahami.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah Terjatuh kedalam kecanduan narkoba. Hal ini mempengaruhi ketidakmampuan klien untuk mengambil keputusan yang tepat untuk masa depan mereka. Pelanggan lebih menyukai kesenangan sesaat dan lari dari dunia nyata ke dunia fantasi.

b. Faktor Presipitasi

Faktor stimulus yang mengancam individu, faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stress atau tekanan hidup.. faktor-faktor yang memengaruhi faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi yaitu

1) Biologi

Gangguan dalam komunikasi dan otak berputar yang mengatur. Kelainan pada pemrosesan informasi otak dan mekanisme masukan, mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan yang diterima otak untuk interpretasi.

2) Stres lingkungan

Ambang batas toleransi stres, yang berinteraksi dengan stresor lingkungan, menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respons individu terhadap stresor.

4) Genetik

Klien juga bisa dipengaruhi oleh genetik pada keluarga, atau menjadi gangguan yang diwariskan. Pasien bisa jadi terlambat mendapat penanganan, atau bahkan sudah mendapat penanganan namun memutuskan untuk putus obat dengan berbagai faktor.

4. Tahap- tahap

a. Fase *Comforting* (Ansietas sedang - Halusinasi menyenangkan)

Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Klien mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik) ditandai dengan tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, respon verbal yang lambat

b. Fase *Condemning* (Ansietas berat - Halusinasi menjijikkan)

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami diperlakukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain (psikotik ringan) ditandai dengan meningkatnya tanda-tanda sistem syarafotonom akibat ansietas (nadi, pernapasan, tekanan darah) meningkat, penyempitan kemampuan untuk konsentrasi, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

c. Fase *Controlling* (Ansietas berat – Pengalaman sensori menjadi berkuasa “mengendalikan”) cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya dengan beberapa menit atau detik.

d. fase *Conquering* (Ansietas umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya). Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi teraupetik (psikotik berat). Ditandai dengan perilaku teror akibat panik, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu merespon lebih dari satu orang).

5. Penatalaksanaan medis

a. Penatalaksanaan medis

Pengobatan skizofrenia memberikan obat suntikan atau penenang dari obat tersebut antara lain: (*Promactile, Largactile*), *Haloperidol Stelazine, Clozapine, Risperidone (Risperidal), Trihexypenidile, Arthan*

b. Penaktalaksanaan keperawatan

keberfungsian skizofrenia berdasarkan hasil penelitian setelah melakukan pengobatan secara medis , perawat melakukan upaya penyembuhan melalui metode terapi pada keluarga untuk pengenalan skizofrenia dan menggali potensi yang dimilikipenderita (pairan, 2018)

6. Konsep kebutuhan dasar

Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada dalam (Ariana, 2016) pada Abraham Maslow membagi kebutuhan dasar manusia kedalam 5 yaitu :

- a. Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan pokok yang harus dipenuhi
- b. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi manjadi perlindungan fisiologis dan perlindungan psikologis. Keselamatan dan keamanan dalam konteks secara fisiologis berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya. Ancaman bisa nyataatau bisa imajinasi misalnya penyakit, nyeri, cemas, dan lain sebagainya. Dalam kasus Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran kebutuhan rasa keselamatan dan keamanan akan sangat terganggu karena mereka sering kali mengikuti apa yang diperintahkan oleh halusinasinya. Ini sangat dibutuhkan peran keluarga dalam memantau keselamatan dan menjagakeamanan klien, agar terhindar dari hal-hal yang dapat mengancam keselamatan klien sendiri ataupun orang lain.
- c. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang, yaitu kebutuhan untuk memiliki

dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya, Dalam kasus Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang akan sangat dibutuhkan untuk kesembuhan klien, terutama dari dukungan keluarga dan orang-orang di sekelilingnya.

- d. Kebutuhan akan harga diri, kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya. (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Untuk lebih jelas dapat dilihat di bagan berikut :



Sumber: (Hidayat & Uliyah, 2015)

Gambar 2.1

Hirarki Kebutuhan Kebutuhan Dasar menurut A. Maslow

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Keliat, 2017) pada tahap awal dari asuhan keperawatan dan terdiri atas pengumpulan data, analisa data, dan perumusan masalah klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Yusuf,Fitryasari,&Nihayati,(2015) diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon aktual dan potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosis yaitu permasalahan (P) berhubungan dengan etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah.(Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015).

Berdasarkan pohon masalah di atas maka diagnosis adalah sebagai berikut:

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, Perilaku kekerasan, Isolasi sosial Harga diri rendah

D iagnosa prioritas : Halusinasi pendengaran dan perilaku kekerasan

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut Yusuf, Fitryasari, & Nihayati (2015 Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai setiap tujuan khusus. Adapun rencana tindakan keperawatan yang sama pada kasus halusinasi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan dengan Gangguan Persepsisensori halusinasi pendengaran

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0146)</p> <p>Definisi: Perubahan persepsi sensori terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berlebihan atau terdistorsi</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gangguan pendengaran 2. gangguan penciuman 3. gangguan penglihatan 4. hipoksia serebral 5. penyalahgunaan zat <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatakan mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, 2. Mengatakan merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman pendengaran atau pengecapan 3. Menyatakan kesal <p>Objektif :</p> <p>Menyendiri, melamun, Konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, mondar mandir</p>	<p>persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil (L.0983)</p> <p>definisi: persepsi realitas terhadap stimulus eksternal.</p> <p>Ekspektasi membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perilaku klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun 6. Distorsi sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar-mandir menurun 12. Respons sesuai stimulus membaik 13. Konsentrasi membaik 14. Orientasi membaik 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Definisi: mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keaanan, dan kenyamanan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) <p>1. Diskusikan perasaan dan respons halusinasi Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk member dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas

Tabel 2.2

Rencana Tindakan Keperawatan dengan Perilaku Kekerasan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
	<p>Perilaku Kekerasan (D.0146) Definisi: beresiko membahayakan secara fisik, emosi atau seksual pada diri sendiri Faktor risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemikiran waham/delusi 2. curiga pada orang lain 3. halusinasi 4. berencana bunuh diri 5. alam perasaan depresi 6. kerusakan kognitif 7. kelainan neurologis 8. lingkungan tidak teratur 9. impulsif 10. ilusi 11. disorientasi/ konfusi 12. riwayat atau ancaman pada diri sendiri 	<p>Setelah dilakukan intervensi kontrol diri meningkat dengankriteria hasil: (L.09076) Definisi: kemampuan untuk mengendalikan emosi prilaku dan menghadapi suatu masalah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku melukasi diri sendiri/orang lain menurun 4. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 5. Perilaku agresif/amuk menurun 6. Suara keras menurun 7. Bicara ketus menurun 8. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 9. Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 10. Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun 11. Verbalisasi rencana bunuh diri menurun 12. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 13. Perilaku mferencanakan bunuh diri menurun 14. <i>Euforia</i> menurun 15. Alam perasaan depresi menurun 	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) Observasi Definisi: meminimalkan kemarahan yang di ekspresikan secara berlebihan tidak terkendali secara verbal sampai mencederai orang lain. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis, benda tajam, tali) 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis, pisau cukur) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan bebas 2. Libatkan keluarga dalam perawatan dari bahaya secara rutin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan klien 2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 3. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis, relaksasi, bercerita)

Tabel 2.3
Rencana Tindakan Keperawatan dengan Isolasi Sosial

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
	<p>Isolasi Sosial (D0121) Definisi: ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dengan orang lain. Ds: 1. Merasa ingin sendirian 2. Merasa tidak aman ditempat tidur 3. Merasa berbeda dengan orang lain 4. Merasa asyik dengan pikiran sendiri 5. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas Do: Menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain, afek datar, afek sedih, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, tidak ada kontak mata dan tidak bergairah lesu.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil :L1155 Definisi:kemampuan untuk membina hubungan yang hangat dan erat dengan orang lain. 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat 3. Minat terhadap aktivitas meningkat 4. Verbalisasi isolasi menurun 5. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun 6. Perilaku menarik diri 7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun 8. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun 9. Afek murung/sedih menurun 10. Perilaku bermusuhan menurun 11. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik 12. Perilaku bertujuan membaik 13. Kontak mata membaik 14. Tugas perkembangan sesuai usia membaik</p>	<p>Promosi sosialisasi I.13498 Definisi: peningkatan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain Observasi 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Teraupetik 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis. jalan-jalan, ke toko buku) 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan bagi klien halusinasi dibagi menjadi 2 menurut Muhith (2015) yaitu:

- a. Tujuan tindakan untuk klien meliputi
 - 1) Klien mengenali halusinasi yang dialaminya
 - 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya
 - 3) Klien mengikuti program pengobatan secara optimal
- b. Tindakan keperawatan:
 - 1) Membantu klien mengenali halusinasi
Dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon klien saat halusinasi muncul
 - 2) Melatih klien mengontrol halusinasi
Untuk membantu klien mengontrol halusinasi, ada 3 cara untuk mengendalikan halusinasi yaitu:
 - 3) Menghardik halusinasi
Menghardik halusinasi adalah upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan “tidak” terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.
 - 4) Bercakap-cakap dengan orang lain
Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadistraksi (fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi kepekaanyang dilakukan dengan orang tersebut) sehingga cara yang paling efektif untuk mengatasi halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
 - 5) Melakukan aktivitas terjadwal
Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, sehingga klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali

6) Menggunakan obat secara teratur

Agar klien mampu mengontrol halusinasi, klien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat yaitu dengan cara, jelaskan guna obat, jelaskan cara mendapatkan obat/berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar klien, benarcara pemberian, benar waktu, benar dosis).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai. Perawat dapat mengobservasi perilaku klien terhadap tujuan yang sudah ditentukan yaitu, mengenali halusinasi yang dialami, mengontrol halusinasi yang dialaminya, klien mengikuti program pengobatan yang diberikan (Muhith, 2015).