

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “*Skizo*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa, dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Yosep, 2016). Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai di mana-mana sejak dahulu kala. Sebelum Kraepelin tidak ada kesatuan pendapat mengenai berbagai gangguan jiwa yang sekarang dinamakan skizofrenia (Sutejo, 2016). Gangguan Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Natsir., 2011).

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maramis, 2014). Skizofrenia permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan perilaku kekerasan banyak sekali

2. Etiologi

Menurut Yosep (2016) ada beberapa teori yang menguraikan faktor-faktor yang menjadi penyebab skizofrenia yaitu :

a. Diatesis-Stres

Model Teori ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial, dan lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seseorang sehingga dapat menyebabkan berkembangnya gejala skizofrenia. Dimana ketiga faktor tersebut saling berpengaruh secara dinamis.

b. Faktor Biologis

Dari faktor biologis dikenal suatu hipotesis dopamin yang menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh aktivitas dopaminergik yang berlebihan di bagian kortikal otak, dan berkaitan dengan gejala positif dari skizofrenia. Penelitian terbaru juga menunjukkan pentingnya neurotransmitter lain termasuk serotonin, norepinefrin, glutamat dan Gamma Amino Butyric Acid (GABA). Selain perubahan yang sifatnya neurokimiawi, penelitian menggunakan CT Scan ternyata ditemukan perubahan anatomi otak seperti pelebaran lateral ventrikel, atrofi koteks atau atrofi otak kecil (cerebellum), terutama pada penderita skizofrenia.

c. Faktor Psikososial

Menurut Prabowo (2014) teori yang terkait dengan faktor psikososial yaitu :

1) Teori perkembangan

Ahli teori Sullivan dan Erikson mengemukakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di tahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita skizofrenia.

2) Teori belajar

Menurut ahli teori belajar (*learning theory*), anak-anak yang menderita skizofrenia mempelajari reaksi dan cara berfikir orang tua yang mungkin memiliki masalah emosional yang bermakna.

Hubungan interpersonal yang buruk dari penderita skizofrenia akan berkembang karena mempelajari model yang buruk.

3. Tahap-Tahap Skizofrenia

Skizofrenia disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine. Namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti. Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Astuti et al., 2017).

4. Gambaran Klinis

Menurut Stuart (2016) perjalanan penyakit skizofrenia dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a. Fase prodromal, pada fase ini biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa minggu, bulan ataupun lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi : fungsi pekerjaan, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatan diri. Perubahan-perubahan ini akan mengganggu individu serta membuat resah keluarga dan teman, mereka akan mengatakan “orang ini tidak seperti yang dulu”. Semakin lama fase prodromal semakin buruk prognosisnya.
- b. Fase aktif, pada fase Aktif gejala positif/psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, perilaku kekerasan disertai gangguan afek. Hampir semua individu datang berobat pada fase ini, bila tidak mendapat pengobatan gejala-gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan.
- c. Fase residual, pada fase ini gejala-gejalanya sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif/psikotiknya sudah berkurang. Di samping gejala-gejala yang terjadi pada ketiga fase di atas, penda

skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, kewaspadaan dan eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan sosial). Gejala skizofrenia hebefrenik dapat dibagi menjadi dua kelompok menurut Bleuler dalam Keliat (2019) yaitu :

- 1) Gejala primer : gangguan proses berpikir, gangguan emosi, gangguan kemauan, autisme.
- 2) Gejala sekunder : waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotor yang lain.

5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Purwaningsih & Karlina (2014) penatalaksanaan skizofrenia antara lain :

a. Psikofarmaka

Pada dasarnya semua obat anti psikosis mempunyai efek primer (efek klinis) yang sama pada dosis ekuivalen, perbedaan utama pada efek sekunder (efek samping: sedasi, otonomik, ekstrapiramidal).

b. Psikoterapi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter.

B. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak bicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu Kusumawati, dkk, 2010).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami

halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (azizah, 2016).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (azizah, 2016).

2. Etiologi

Menurut Damaiyanti, dkk (2012) halusinasi di pengaruhi beberapa faktor sebagai berikut :

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Faktor biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

d. Faktor psikologis

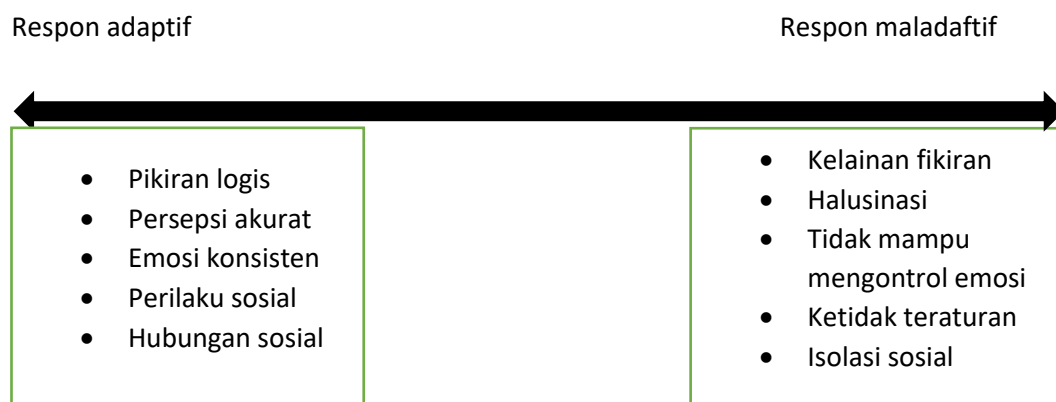
Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering di terima oleh anak-anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

e. Faktor presepitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya 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. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Fitria.2012).

4. Patofisiologi

Rentang respon Menurut Stuart & Laraia (2018) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptive jika pasien sehat persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran penglihatan penghidu pengecapan peraban) pasien dengan halusinasi mempersiapkan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith, 2018).



Gambar 2. 1
Respon Halusinasi (Muhith, 2018)

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi khususnya halusinasi pendengaran sebagai berikut:

a. Data subyektif

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara yang menyuruh sesuatu yang berbahaya.
- 4) Melihat bayangan.
- 5) Terkadang mencium bau yang tidak menyenangkan.
- 6) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya.
- 7) Berbicara sendiri tidak jelas.

b. Data Obyektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri.
- 2) Marah-marah tanpa sebab.
- 3) Menutup telinga.
- 4) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- 5) Menutup hidung.
- 6) Sering meludah.
- 7) Menggaruk-garuk permukaan kulit.

6. Penatalaksanaan Medis

Terapi dalam jiwa bukan hanya meliputi pengobatan farmakologi, tetapi juga pemberian psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit pasien yang mendukung penyembuhan pasien jiwa. Pada terapi tersebut juga harus dengan dukungan keluarga dan sosial akan memberikan peningkatan penyembuhan karena pasien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa asing dengan penyakit yang dialaminya (Kusmawati & Hartono, 2018)

a. Anti psikotik

- 1) *Chlorpromazine (Promactile, Largactile)*
- 2) *Haloperidol (Haldol, Serenace, Lodomer)*
- 3) *Stelazine*

- 4) *Clozapine*
- 5) *Risperidone (Risperidal)*
- b. Anti parkinson
 - 1) *Trihexypenidile*
 - 2) *Arthan*
- c. Terapi aktifitas kelompok (TAK)

C. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow dalam (Kasiati & Ni Wayan Dwi, 2016) membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam lima tingkat sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur.

2. Kebutuhan akan rasa aman

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisiologis dan perlindungan psikologis. Keselamatan dan keamanan dalam konteks secara fisiologis berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya. Ancaman bisa nyata atau bisa imajinasi, misalnya penyakit, nyeri, cemas dan lain sebagainya. Dalam kasus Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi pendengaran kebutuhan rasa keselamatan dan keamanan akan sangat terganggu karena mereka seringkali mengikuti apa yang diperintahkan oleh halusinasinya. Ini sangat dibutuhkan peran keluarga dalam memantau keselamatan dan menjaga. (Dalmai 2009)

3. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang

Yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan.

4. **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.

5. **Kebutuhan aktualisasi**

Merupakan kebutuhan tertinggi dalam Hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya. Untuk lebih jelas dapat dilihat di bagan berikut:



Gambar 2. 2
Piramida Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Hierarki Maslow

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan tersebut dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi. (Keliat, 2019)

a. **Pengumpulan data**

Pengumpulan data pengkajian dalam teknis pengisian formulir pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi antara lain:

1) **identitas pasien dan penanggung jawab**

Pada identitas mencakup nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan dan hubungan pasien dengan penanggung.

2) Alasan dirawat

Alasan dirawat tersebut meliputi keluhan utama dan riwayat penyakit yang dialami pasien. Keluhan utama berisi tentang sebab pasien atau keluarga datang ke rumah sakit dan keluhan pasien saat pengkajian. Pada riwayat penyakit terdapat faktor predisposisi dan presipitasi. Pada faktor predisposisi dikaji tentang faktor-faktor pendukung pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi. Faktor presipitasi dikaji tentang faktor pencetus yang membuat pasien mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi

3) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan yang menyangkut tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu. Pengukuran berat badan, tinggi badan. Kalau ada keluhan fisik dari pasien bisa ditulis dipengkajian ini.

4) Psikososial

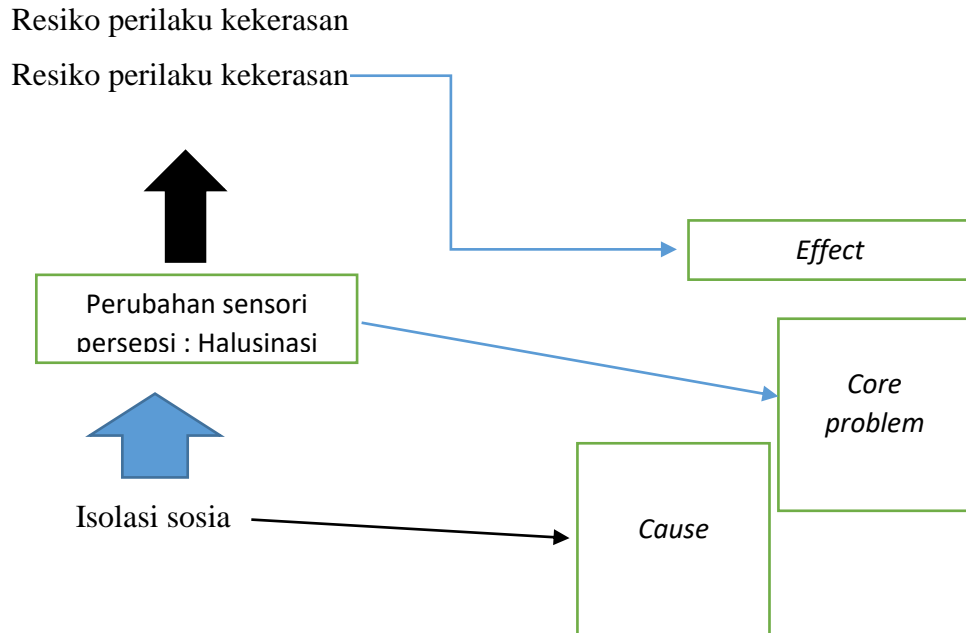
Dalam psikososial dicantumkan genogram yang menggambarkan tentang pola interaksi, faktor genetik dalam keluarga berhubungan dengan gangguan jiwa. Selain itu juga dikaji tentang konsep diri, hubungan social serta spiritual. Dalam konsep diri data yang umumnya didapat pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

5) Status mental

Pada status mental didapat data yang sering muncul yaitu motorik menurun, pembicaraan pasif, alam perasaan sedih, adanya perubahan sensori/persepsi : halusinasi yang terjadi pada pasien.

b. Pohon Masalah

Pohon masalah pada masalah halusinasi dapat diuraikan sebagai berikut (Prabowo, 2014).



Gambar 2. 3
Pohon Masalah

2. Diagnosa Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang terdapat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut (Dalami, dkk, 2014) :

- a. Gangguan persepsi sensori halusinasi
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah

3. Rencana tindakan keperawatan

Rencana keperawatan pada kasus halusinasi yang sesuai dengan pengkajian dan intervensi keperawatan di lihat pada tujuan khusus Muhith,(2015).Rencana keperawatan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI),terdapat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. 1
Rencana Tindakan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sensori Presepsi Halusinasi

No	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi (D.0085)</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering mendengar bisikan dan melihat bayangan. 2. Klien mengatakan suara dan bayangan muncul saat sendirian 3. Memyatakan kesal <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap seolah melihat dan mendengar sesuatu 2. Melihat kesatu arah 3. Klien tampak-mondar mandir. 4. Klien tampak berbicara sendiri 	<p>Presepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan. 2. Verbalisasi melihat bayangan. 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan. 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman. 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan. 6. Distorsi sensori. 7. Perilaku halusinasi. 8. Menarik diri. 9. Melamun. 10. Curiga. 11. Mondar-mandir. 12. Respons sesuai stimulus. 13. Konsentrasi. 14. Orientasi. 	<p>Manajemen Halusinasi (1.09288)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan. 3. Memonitor isi halusinasi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mempeertahankan lingkungan yang aman. 2. melakukan tindakan eselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku. 3. mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi. 4. menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. 3. Anjurkan melakukan distraksi. 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu

1	2	3	4
2	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering marah dan kesal saat munculnya halusinasi 2. Klien mengatakan ingin memukul dan merusak apapun yang ada di sekitarnya agar suara itu pergi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tegang. 2. Pandangan klien tajam 3. Klien tampak mengepalkan tanganya. 4. Merusak lingkungan 	<p>kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil (L.09076)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain. 2. Verbalisasi umpatan. 3. Perilaku menyerang. 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain. 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar 6. Perilaku agresif/amuk. 7. Suara keras. 8. Bicara ketus. 9. Verbalisasi keinginan bunuh diri. 10. Verbalisasi isyarat bunuh diri. 11. Verbalisasi isyarat bunuh diri. 12. Verbalisasi ancaman bunuh diri 13. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting 14. Prilaku merencanakan bunuh diri. 15. Euforia. 16. Alam perasaan depresi. 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan. 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung. 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin. 2. Libatkan keluarga dalam perawatan. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien. 2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif. 3. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal.

1	2	3	4
3	<p>Isolasi Sosial (D.0121)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan saat di rumah klien di ikat oleh keluarganya 2. Klien mengatakan tidak ada yang perlu di bicarakan sehingga lebih baik berdiam diri. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiam diri duduk di kursi atau masuk ke kamar 2. Kontak mata kurang dan menunduk 3. Kurang konsentrasi 4. Tidak mau berinteraksi dengan yang lain. 	<p>Keterlibatan Sosial meningkat dengan kriteria hasil : : (L.1155)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi. 2. Verbalisasi tujuan yang jelas. 3. Minat terhadap aktivitas. 4. Verbalisasi isolasi. 5. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum. 6. Perilaku menarik diri. 7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain. 8. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri. 9. Afek murung/sedih. 10. Perilaku bermusuhan. 11. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain. 12. erilaku bertujuan kontak mata. 13. Tugas perkembangan sesuai usia. 	<p>Promosi Sosialisasi (I.13498)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain. 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan dalam suatu hubungan. 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan. 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok. 4. Motivasi beinteraksi diluar lingkungan. 5. Diskusikankekuatan 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>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi dengan porang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan. 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain. 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain. 5. njurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus.. 6. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 7. Latih mengekspresikan marah dengan tepat

1	2	3	4
	<p>Gangguan Konsep Diri :Harga DiriRendah (D.0087) Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai diri negatif(mis. Tidak berguna,tidak tertolong) 2. Merasa malu/bersalah 3. Melebih- lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 4. Menolak penilaian positif tentang dirisendiri 5. Sulit berkonsentrasi <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbicara pelan dan liris 2. Menolak berinteraksi dengan orang lain 3. Berjalan menunduk 4. Postur tubuh menunduk 5. Kontak mata kurang 6. Lesu dan tidak bergairah 7. Pasif 8. Tidak mampu membuat keputusan 	<p>Setelah dilakukan keperawatan selama 3 hari diharapkan harga diri meningkat dengan hasil : (L.09069)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba halbaru meningkat 5. Berjalan menampakan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakan wajah meningkat Kosentrasi meningkat 7. Tidur meningkat 8. Kontak mata meningkat 9. Gairah aktivitas meningkat 10. Aktif meningkat 11. Percaya diri berbicara meningkat 12. Perilaku asertif meningkat 13. Konsentrasi meningkat 14. Kemampuan membuatkeputusan meningkat 15. Perasaan malu menurun 16. Perasaan bersalah menurun 17. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 18. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 	<p>Manajemen Perilaku (1.12463) Observasi : Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan tindakan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 9. Cegah perilaku positif dan agresif 10. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 11. Melakukan pengekangan fisiksesuai indikasi 12. Hindari sikap mengancam dan berdebat 13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yangtelah ditetapkan <p>Edukasi : Informasikan keluarga bahwakeluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>

4. Implementasi / Tindakan Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan untuk klien halusinasi ada 2 (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 isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon pasien saat halusinasi muncul.

- 2) Melatih klien mengontrol halusinasi.

Untuk membantu klien agar mampu mengontrol halusinasi, ada 4 cara untuk mengendalikan halusinasi yaitu:

- a) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan “tidak” terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya.

- b) Bercakap-cakap dengan orang lain

Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi (fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi kepercakapan yang dilakukan dengan orang tersebut) sehingga cara yang paling efektif untuk mengatasi halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

- c) Melakukan aktivitas yang terjadual

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadual, sehingga pasien tidak akan

mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi.

d) Meminum 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 seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat yaitu dengan cara, jelaskan guna obat, jelaskan akibat dari putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat/berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar klien, benar cara pemberian, benar waktu, benar dosis).

5. Evaluasi

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Dalami, dkk, 2014) :

S : respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada

P : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.