

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia Paranoid

1. Pengertian

Pengertian Skizofrenia adalah gangguan mental atau sekelompok gangguan yang ditandai dengan kekacauan dalam bentuk dan isi pikiran (delusi dan halusinasi), dalam mood (afek yang tidak sesuai), dalam perasaan dirinya dan hubungannya dengan dunia luar (kehilangan batas-batas ego) (Isticomah & Fatihatur, 2019).

Skizofrenia ialah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang (Sari, 2019).

Skizofrenia paranoid adalah bentuk skizofrenia yang paling umum, gejala utamanya adalah delusi dan halusinasi ketakutan tertentu. Orang yang menderita kondisi ini seringkali memiliki ketidakpercayaan yang berlebihan terhadap orang-orang di sekitarnya, sehingga sulit mengendalikan perasaan atau keinginannya (Saputra, 2014).

2. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut Hermiati & Harahap, (2018). Ada beberapa Jenis-jenis Skizofrenia yaitu:

- a. Skizofrenia paranoid: ditemukan tanda berupa pikiran dipenuhi dengan waham sistemik, halusinasi pendengaran, ansietas, marah, argumentatif, dan berpotensi melakukan perilaku kekerasan.
- b. Skizofrenia tak terorganisasi: ditemukan tanda berupa perilaku kaca, kurang memiliki hubungan, kehilangan asosiasi, bicara tidak teratur, perilaku kacau, bingung, dan gangguan kognitif.
- c. Skizofrenia katatonik: ditemukan tanda berupa gangguan psikomotor, mutisme.

- d. Skizofrenia tak terinci: ditemukan tanda berupa waham, halusinasi, tidak koheren, dan perilaku tidak terorganisasi.
- e. Skizofrenia residual temukan tanda berupa minimal mengalami satu episode skizofrenik, emosi tumpul, menarik diri dari realita, keyakinan aneh, pemikiran tidak logis, kehilangan asosiasi, dan perilaku eksentrik.

3. Etiologi

Menurut Herniati & Harahap, (2018) 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 yaitu:

- a. Bayi yang terkena infeksi virus dan kekurangan nutrisi saat masih dalam kandungan.
- b. Adanya penyalahgunaan obat-obatan, seperti narkoba.

4. Patofisiologi

Menurut Yosep & Titin, (2014) proses terjadinya skizofrenia yaitu: di 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 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 menjadi kronis 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.

5. Tanda dan gejala

Menurut Romas & Widianoro, (2022) skizofrenia paranoid ditandai dengan :

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Waham kebesaran yaitu kepercayaan diri bahwa dia memiliki kekuatan khusus yang tak dimiliki orang lain.
- c. Adanya pikiran dan perilaku bunuh diri yang seringkali berulang
- d. Ansietas yang berlebih

- e. Perasaan datar (ekspresi emosi dengan kadar yang dapat diamati dari mimik atau intonasi wicara), dan marah
- f. Kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas
- g. Masalah dalam konsentrasi atau memperhatikan sesuatu
- h. Berkeinginan melakukan perilaku kekerasan.

6. Penatalaksanaan

Menurut Pairan, (2018) penatalaksanaan Skizofrenia paranoid yaitu

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.

7. Komplikasi

Menurut Herniati & Harahap, (2018) skizofrenia paranoid dapat menimbulkan komplikasi berupa: Kecemasan, depresi, kecanduan alcohol, kecanduan narkoba, isolasi diri dari hubungan sosial menyebabkan kesulitan dalam pendidikan dan pekerjaan, dan keinginan untuk menyakiti diri sendiri dan membunuh diri sendiri.

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 (Abdurkhman, 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).

Beberapa Definisi, dapat dikemukakan bahwa yang dimaksud Halusinasi adalah penyerapan atau persepsi panca indra 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).

2. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Azizah & dkk, (2016).

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, gambar kartun, atau bayangan yang rumit atau kompleks. Halusinasi yang menyenangkan, dan menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penciuman

Pada halusinasi penciuman ini, klien merasakan bau tertentu, biasanya bau yang tidak sedap, seperti bau darah, urine, dan feses. Kebanyakan bau busuk.

d. Halusinasi Pengecapan

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

e. 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.

f. Halusinasi Kinestetik

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

3. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor sumber stres yang mempengaruhi individu untuk menghadapi tekanan hidup. Faktor ini akan mempengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap pengalaman stres yang dialami. (Azizah & dkk, 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 respons neurobiologis maladaptif baru mulai dipahami.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjatuh ke dalam 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.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Peneliti menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua penderita skizofrenia cenderung mengembangkan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh dengan penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Faktor pemungkin timbulnya gangguan jiwa atau secara umum adalah klien gangguan jiwa timbulnya gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya.

faktor-faktor yang mempengaruhi 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 stressor lingkungan, menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respons individu terhadap stressor.

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

Menurut Azizah & dkk, (2016) tahap-tahap halusinasi pendengaran terbagi menjadi 4 fase yaitu:

a. Tahap pertama

Disebut fase *comforting* cemas sedang yaitu halusinasi tahap menyenangkan Karakteristik tahap ini ditandai dengan klien mengalami cemas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika cemas dapat ditangani (non psikotik).

b. Tahap kedua

Disebut fase *condemning* cemas berat yaitu tahap halusinasi menjadi menjijikan, menyalahkan. Karakteristik pada tahap ini klien mengalami pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Klien berada di luar kendali, dan mungkin mencoba mencoba untuk mengambil jarak dirinya

dengan sumber yang diprediksikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensoris dan menarik diri dari orang lain.

c. Tahap ketiga

Disebut fase *controlling* cemas berat yaitu pengalaman tahap halusinasi menjadi berkuasa untuk “Mengendalikan”. Karakteristik pada tahap ini klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, saat klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensoris halusinasi berhenti. Perilaku klien: cenderung mengikuti halusinasinya, kesulitan berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mengikuti arahan.

d. Tahap keempat

Disebut fase *conquering* tahap halusinasi panik umumnya menjadi larut dalam halusinasinya. Karakteristik pada tahap ini ditandai dengan kenyataan bahwa pengalaman sensorik klien menjadi mengancam ketika klien mengikuti perintah halusinasi. Perilaku klien: kemungkinan bunuh diri atau pembunuhan.

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai berdasarkan observasi pasien dan ungkapan pasien menurut Azizah & dkk, (2016)

- a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengarkan sesuatu, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, respons yang tidak sesuai menarik diri
- b. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
- c. Sering melamun.

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Muhith, (2015) Pada pasien skizofrenia yang menderita halusinasi dapat diobati dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain yaitu: Obat psikofarmakologis, obat yang biasa digunakan untuk meredakan gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala

psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Kelompok yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin (Tindal), Klorpromazin (Thorazine), Fluphenazine (Prolixin, Permitil), Mesoridazine (Serentil), Perfenazine (Trilafon), Proklorperazin (Compazine), Promazin (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), promazin (Vesprin) 60-120 mg, Tiotiksen (Navane) 75-600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol 1-100 mg. Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Terapi kejang listrik/Electro Compulsive Therapy (ECT).
- 2) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).

C. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Patrisia, (2020) Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup setiap orang. Kebutuhan dasar manusia ialah komponen yang vital untuk Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup setiap orang. Kebutuhan dasar manusia ialah komponen yang vital untuk mempertahankan hidup dan kesehatan.

Kebutuhan dasar manusia terdiri dari 5 tingkatan yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan pokok yang harus dipenuhi sebelum ke tingkat kebutuhan lebih tinggi. Kebutuhan fisiologis terdiri dari: air, cairan, suhu, nutrisi, eliminasi, istirahat, dan tidur.

2. Keselamatan dan keamanan.

Keselamatan dan keamanan biasanya sama dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupan. Kebutuhan keselamatan dan keamanan juga di latar belakang dengan kecemasan. Kecemasan adalah suatu perasaan, perasaan yang muncul pada awal stres, kecemasan dapat berupa perasaan gelisah, tidak berdaya, khawatir. Menurut (Azizah & dkk, 2016), kecemasan juga merupakan perasaan tidak nyaman yang muncul, misalnya dari rasa takut merawat tubuh atau

kehilangan sesuatu yang berharga. Kecemasan dapat diartikan sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri dan merupakan tanda ancaman yang dapat berhubungan dengan isolasi sosial, kehilangan, gangguan identitas, hukuman dan hubungan interpersonal. Pada Ny. S membutuhkan kebutuhan rasa aman karena klien sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud suara tersebut membisikan bahwa suaminya jahat tidak mencintainya, karena selingkuh di luar sana. Klien mengatakan ketika mendengar suara tanpa wujud itu selalu ingin marah sampai tidak terkontrol melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu.

3. Kebutuhan cinta dan kepemilikan

Tingkat ketiga ini mencakup kebutuhan akan cinta dan kepemilikan yaitu persahabatan, hubungan sosial dan cinta. Manusia memiliki kebutuhan bawaan untuk menjadi bagian dari suatu kelompok dan merasa diterima oleh orang lain.

4. Kebutuhan harga diri

Tingkat keempat meliputi kebutuhan harga diri, yang menyertakan kepercayaan diri, kegunaan, presentasi, dan harga diri. Kebutuhan harga diri dicakup saat sukses dalam pekerjaan dan aktivitas lainnya serta adanya pengakuan dari orang lain. Harga diri yang positif adalah penghargaan atas nilai pribadi seseorang orang yang merasa bahwa pemberiannya dihargai oleh orang lain akan memiliki kepercayaan diri yang lebih baik.

5. Keinginan untuk aktualisasi diri

Tingkat kelima adalah kebutuhan akan aktualisasi diri, keadaan memiliki kemampuan untuk mencapai kondisi yang optimal serta mencegah dan mengatasi masalah secara realistis. Aktualisasi diri adalah level tertinggi dari Hierarki Maslow. Orang yang mengaktualisasikan diri cukup nyaman untuk merencanakan ke depan dan menjadi kreatif.



Gambar 2. 1
Hierarki Kebutuhan Dasar Maslow, menurut (Patrisia, 2020)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Muhith (2015) pengkajian keperawatan adalah fase awal dasar dari proses keperawatan, yang tujuannya untuk mengumpulkan informasi secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Pengkajian pada klien dengan halusinasi menurut Yusuf & dkk, (2015)

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor perkembangan

Gangguan perkembangan bisa mengganggu hubungan interpersonal yang bisa meningkatkan stres dan ansietas yang bisa berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor dalam masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat yang berat seperti delusi dan halusinasi.

3. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis dan peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan penolakan terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4. Faktor biologis

Struktur otak yang tidak normal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atrofi otak, pembesaran vertikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal, dan limbik.

5. Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas yaitu halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, akan lebih tinggi jika kedua orang tua Skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1 Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan meningkat jika terjadi stabilitas penurunan keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau pengasingan dari kelompok bisa menyebabkan halusinasi.

2 Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang zat dopamin, indolamin, serta zat halusinogen diduga terlibat dalam dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3 Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan berkepanjangan ada kemampuan terbatas untuk menghadapi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi yang nyata. Pasien mengembangkan strategi koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4 Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

c. Pohon Masalah

Menurut (Yusuf & dkk, (2015) mengemukakan pohon masalah klien dengan gangguan sensori persepsi Sensori: Halusinasi sebagai berikut

Gambar 2.2

Pohon Masalah

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran



Sumber: (Yusuf & dkk, (2015)

Pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dari isolasi sosial yang menjadi penyebab dapat menjadi halusinasi pendengaran ialah masalah utama menimbulkan efek resiko perilaku kekerasan.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017).

Berdasarkan pohon masalah diatas maka rumusan diagnose adalah sebagai berikut:

- a. Halusinasi Pendengaran
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

3. **Rencana Tindakan Keperawatan**

Menurut Yusuf & dkk, (2015) rencana keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dapat diambil dilaksanakan untuk mencapai tujuan khusus rencana keperawatan yang disesuaikan dengan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa. menurut (Yusuf & dkk, 2015). Rencana keperawatan jiwa dapat digunakan dalam masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi 4 cara untuk mengontrol halusinasi: menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal dan minum obat secara teratur.

Rencana keperawatan pada kasus halusinasi yaitu Menurut (PPNI, 2017), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), (PPNI, 2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan (PPNI, 2019) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), terdapat pada tabel-tabel di bawah ini:

Tabel 2. 1
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Pada Klien
Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0146) hal 190.</p> <p>Definisi: Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang di sertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.</p> <p>Penyebab 1 Gangguan penglihatan 2 Gangguan Pendengaran 3 Gangguan penghiduan 4 Gangguan perabaan 5 Hipoksia serebral 6 Penyalahgunaan zat 7 Usia lanjut 8 Pemajanan toksin lingkungan</p> <p>Gejala dan Tanda mayor</p> <p>Subjektif: 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman pendengaran atau pengecapan</p>	<p>Persepsi Sensori persepsi sensori membaik Dengan kriteria hasil (L.09083) hal: 93.</p> <p>Definisi Persepsi realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal peningkatan keamanan orientasi</p> <p>Ekspektasi: Membaik Kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan melalui indra perabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun 6. Histori sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun</p>	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288) hal 178.</p> <p>Definisi Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita.</p> <p>Tindakan Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi (mis.kekerasan atau membahayakan diri)</p> <p>Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis.<i>limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas Halusinasi</p>

1	2	3	4
	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan kesal <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melamun 2. Konsentrasi buruk 3. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 4. Curiga 5. Melihat kesatu arah 6. Mondar- mandir 7. Bicara sendiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar-mandir menurun 12. Respons sesuai stimulus membaik 13. Konsentrasi membaik 14. Respon sesuai stimulus membaik 15. Konsentrasi membaik 16. Orientasi membaik. 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasinya 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis.mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. <p>Kolaborasi</p> <p>Pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.</p>

Tabel 2. 2
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Pada Klien
Dengan Resiko Perilaku Kekerasan

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (D.0085) hal: 312.</p> <p>Definisi Beresiko membahayakan secara fisik, emosi dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.</p> <p>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. Disfungsi sistem keluarga 6. Kerusakan kognitif 7. Disorientasi atau konfusi 8. Kerusakan kontrol impuls 9. Persepsi pada lingkungan tidak akurat 10. Alam perasaan depresi 11. Riwayat kekerasan pada hewan 12. Kelainan neurologis 13. Lingkungan tidak teratur 	<p>Kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil : (L.09076) hal 54.</p> <p>Definisi: Kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur emosi, pikiran dan perilaku dalam menghadapi masalah.</p> <p>Ekspekrasi: Meningkatkan</p> <p>kriteria hasil : Kontrol Diri (L.09076) kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Perilaku agresif/ngamuk 7. Suara keras menurun 8. Berbicara ketus menurun. 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) hal: 284.</p> <p>Definisi: Meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan atau merusak lingkungan.</p> <p>Tindakan 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>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 2. Latih cara mengungkapkan perasaan 3. Latih mengurangi kemarahan dengan cara verbal dan non verbal (mis. relaksasi, dan bercerita).

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> 14. Penganiayaan atau pengabaian Anak penting menurun 15. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain 16. Impulsif 17. Ilusi 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 10. Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 11. Verbalisasi ancaman bunuh diri manurun 12. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 13. Perilaku merencanakan bunuh diri menurun 14. Euforia menurun 15. Alam perasaan depresi menurun 	

Tabel 2. 3
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Pada Klien
Dengan Isolasi Sosial

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	2	4
3	<p>Isolasi Sosial (D.0121)</p> <p>Definisi Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat terbuka, dan interdependen dengan orang lain</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlambatan perkembangan 2. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan 3. Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan 4. Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma 5. Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma 6. Perubahan penampilan fisik 7. Perubahan status mental 8. Ketidakadekuatan sumber daya personal (mis. Disfungsi berduka, pengendalian diri buruk) 	<p>Keterlibatan Sosial(L.13116) Keterlibatan sosial meningkat: (L.1155) hal: 47.</p> <p>Definisi: Kemampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan independen dengan orang lain.</p> <p>Ekspektasi: Meningkatkan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi tujuan yang meningkat 3. Minat terhadap aktivitas meningkat 4. Verbalisasi isolasi menurun 5. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun 6. Perilaku menarik diri menurun 7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun 8. Verbalisasi preukupasi dengan pikiran sendiri menurun. 	<p>Promosi Sosialisasi (L13498) hal. 385</p> <p>Definisi: Meningkatkan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>Tindakan 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 keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis. jalan jalan) 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan oranglain

1	2	3	4
3	<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa ingin sendiri 2. Merasa tidak aman ditempat umum 3. Merasa berbeda dengan orang lain 4. Merasa asyik dengan pikiran sendiri 5. Merasa tidak memiliki tujuan yang jelas <p>Objektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menarik diri 2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa berbeda dengan orang lain 2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri 3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afek datar 2. Afek sedih 3. Riwayat ditolak 4. Menunjukkan permusuhan 5. Tidak dapat memenuhi harapan orang lain 6. Kondisi difabel 7. Tindakan tidak berarti 8. Tidak ada kontak mata 9. Perkembangan terlambat 10. Tidak bergairah lesu 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Afek/sedih menurun 10. Perilaku bermusuhan menurun 11. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik 12. Kontak mata membaik 13. Tugas perkembangan sesuai usia membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 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 orang 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. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 6. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 7. Latih mengekspresikan marah dengan tepat.

4. Implementasi/Tindakan Keperawatan

Menurut Koerniawan & Srimiyati, (2020) Implementasi adalah kegiatan dan tindakan yang ditulis dan dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien terhadap masalah status kesehatan pasien yang dihadapi dengan baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut Yusuf, (2015) ada 2 implementasi atau tindakan keperawatan untuk klien halusinasi yaitu yang pertama dengan membantu pasien mengenali halusinasi dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi seperti apa yang didengar dan dilihat, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respons pasien saat halusinasi muncul. Yang kedua melatih pasien mengontrol halusinasi. Tujuannya untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, Melatih klien mengontrol halusinasi 4 cara yaitu: Menghardik halusinasi, menggunakan obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal.

Menurut Muhith, (2015) Implementasi atau tindakan keperawatan halusinasi diantaranya 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 respons 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 memperdulikan 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 terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, sehingga pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi.

d) 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 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

Menurut Supratti, (2016) Evaluasi keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditetapkan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Menurut Yusuf, dkk (2015). Evaluasi keberhasilan tindakan yang sudah dilakukan untuk klien halusinasi yaitu:

- a. Pasien mempercayai kepada perawat.
- b. Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi.
- c. Pasien dapat mengontrol halusinasi.
- d. Keluarga mampu merawat pasien di rumah, ditandai dengan hal berikut.
 - 1) Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien.
 - 2) Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien di rumah.
 - 3) Keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien.
 - 4) Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
 - 5) Keluarga melaporkan keberhasilannya merawat pasien.