

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit *Skizofrenia*

1. Definisi *Skizofrenia*

Menurut Faisal (2008) dalam Prabowo (2014) *Skizofrenia* artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik *skizofrenia* adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku. *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa berat yang paling umum dengan etiologi yang heterogen, gejala klinisnya, respons pengobatannya, dan perjalanan penyakitnya bervariasi. Tanda dan gejala bervariasi dan mencakup perubahan persepsi, emosi, kognisi, pemikiran, dan perilaku (Dr.dr. Alifiati Fitrikasari & dr. Linda, 2022).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang serius yang dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk tingkah laku, emosi, dan kemampuan berkomunikasi. Penderita *skizofrenia* sering kali mengalami halusinasi, di mana mereka mampu mendengar suara atau melihat hal-hal yang tidak ada, serta gangguan, yaitu keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan, seperti merasa diawasi atau memiliki kekuatan luar biasa. Gangguan ini juga menyebabkan kekacauan berpikir yang

dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berbicara secara logis atau teratur, sehingga interaksi sosial mereka sering kali terganggu. Perubahan perilaku juga menjadi salah satu ciri utama *Skizofrenia*, di mana penderita bisa menunjukkan perilaku yang aneh, tidak terduga, atau bahkan sangat berbeda dari kebiasaan sebelumnya.

Berdasarkan definisi *Skizofrenia* disimpulkan bahwa gangguan jiwa yang terjadi karena seseorang tidak dapat menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri yang buruk dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku aneh dan terganggu.

2. Etiologi *Skizofrenia*

Menurut (Nurarif, Amin, & Kusuma, 2015) dalam Najla 2022 menyebutkan beberapa faktor penyebab dari *Skizofrenia*, yaitu:

a. Keturunan

Peneliti telah membuktikan angka kesakitan untuk tiri 0,9-1,8%, bagi kandung 7-15%, bagi anak yang salah satu orang tuanya menderita *skizofrenia* 40-68%, anak kembar 2 telur 2-15%, dan kembar satu telur 61-86%.

b. Endokrin

Endokrin menjadi salah satu penyebab *skizofrenia* dikarenakan *skizofrenia* sering timbul pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium.

c. Metabolisme

Metabolisme menjadi salah satu penyebab *skizofrenia* karena seseorang yang menderita *skizofrenia* terlihat pucat, tidak sehat, ujung ekstremitas sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun.

d. Susunan saraf pusat

Penyebab *skizofrenia* diarahkan pada kelainan susunan saraf pusat adalah pada diensefalon atau kortek otak, tapi kelainan patologis yang ditemui mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau artefak pada waktu membuat sediaan.

3. Klasifikasi *Skizofrenia*

Pembagian *Skizofrenia* menurut (Nurarif & Kusuma, 2015):

a. *Skizofrenia* Simplek

Biasanya timbul pertama kali pada saat usia pubertas, gejala utamanya seperti kedangkalan, emosi. Gangguan proses berpikir sulit ditemukan, waham dan halusinasi jarang ditemui, jenis *skizofrenia* ini munculnya secara perlahan-lahan.

b. *Skizofrenia* Hebefrenia

Skizofrenia jenis ini sering timbul pada masa remaja atau 15-25 tahun. Gejala yang signifikan seperti gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depersenalisasi atau *double personality*.

c. *Skizofrenia* Katatonia

Skizofrenia jenis ini timbul pertama kali pada saat usia 15-30 tahun. dan biasanya akut dan sering diawali oleh stress emosional.

d. *Skizofrenia* Paranoid

Waham primer disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi merupakan gejala yang menonjol pada *skizofrenia* jenis ini. Pada saat dilakukannya pemeriksaan yang teliti ternyata terdapat gangguan-gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

e. Episode *Skizofrenia* akut

Gejala *skizofrenia* timbul secara tiba-tiba dan penderitanya seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam hal ini muncul perasaan seperti dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semua memiliki suatu arti yang khusus baginya.

f. *Skizofrenia* Residual

Keadaan *skizofrenia* dengan adanya gejala primer Bleuler,

namun tidak jelas munculnya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini muncul sesudah beberapa kali terkena serangan *skizofrenia*.

g. *Skizofrenia Skizo Afektif*

Jenis *skizofrenia* ini cenderung untuk sembuh tanpa defek, akan tetapi bisa saja timbul serangan kembali. *Skizofrenia* ini akan memunculkan gejala *skizofrenia* secara bersamaan, dan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psikomanik).

4. Manifestasi Klinis *Skizofrenia*

Menurut (Nurfarida, 2021) gejala *skizofrenia* dibagi berdasarkan klasifikasi:

a. *Skizofrenia Paranoid*

- 1) Waham dan halusinasi auditori
- 2) Respon emosional maladaptif
- 3) Regresi kemampuan mental
- 4) Tegang
- 5) Mudah curiga
- 6) Terkadang bersikap agresif
- 7) Dapat mengendalikan diri secara adekuat

b. *Skizofrenia Hebrefrenik*

- 1) Regresi kacau
- 2) Sikap nonkonstruktif dan tak bertujuan

- 3) Gangguan pikir
- 4) Kontak dengan realitas buruk
- 5) Perilaku berantakan
- 6) Respon emosional yang tidak sesuai
- 7) Tertawa tanpa alasan yang jelas

c. *Skizofrenia* Katatonik

- 1) Gangguan fungsi motorik (stupor, rigiditas, negativisme, eksitasi, atau berpostur)
- 2) Beresiko menyakiti diri sendiri atau orang lain
- 3) Manerisme (perbuatan yang dilakukan berulang dan bersifat aneh)

d. *Skizofrenia* Tak-Terinci

Pada penderita ditemukan gejala psikotik yang menonjol, tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, hebrefrenek, katatonik, depresi pasca-*skizofrenia*, dan residual.

e. Depresi pasca-*Skizofrenia*

- 1) Gejala skizofrenia masih ada meski tidak dominan
- 2) Gejala sangat menyerupai skizofrenia residual dan efek dari pengobatan antipsikotik yang biasa digunakan.

f. *Skizofrenia* Residual

- 1) Perlambatan psikomotor
- 2) Aktivitas menurun
- 3) Afek menumpul

4) Pasif

5) Gangguan komunikasi verbal yang buruk.

g. *Skizofrenia Simpleks*

1) Hilangnya hasrat dan ambisi secara perlahan dan bertahap

2) Penarikan diri dari situasi social

3) Penurunan fungsi okupasional dan akademik

4) Muncul secara berkala gejala negative seperti afek mendatar, agolia, dan avolition

5) Hubungan interpersonal yang buruk

6) Gangguan mood

7) Gangguan ansietas

8) Demensia, atau retardasi mental dan bukan disebabkan efek fisiologi langsung suatu zat atau kondisi medis umum.

5. Perjalanan Penyakit *Skizofrenia*

Gejala awal biasanya mulai tampak pada masa remaja lalu dalam beberapa hari sampai bulan berkembang menjadi gejala-gejala prodromal, dipicu oleh perubahan sosial atau lingkungan tertentu (masuk perguruan tinggi, kematian saudara, penggunaan zat psikoaktif, dll). Sekitar satu tahun atau lebih, baru terjadi awitan gejala-gejala psikotik yang jelas, perjalanan penyakit *skizofrenia* ditandai oleh remisi dan eksaserbasi. Setelah episode pertama, penderita secara bertahap membaik, dapat berfungsi

kembali secara relatif normal bertahun-tahun, kemudian biasanya akan terjadi kekambuhan, pola perjalanan penyakit dalam 5 tahun pertama setelah didiagnosis menggambarkan perjalanan penyakit selanjutnya, deteriorasi terus berlanjut setiap kali terjadi kekambuhan. Kegagalan kembali ke kondisi awal kemampuan fungsional ini yang membedakan skizofrenia dari gangguan mood, kadang-kadang depresi pasca psikotik terjadi setelah suatu episode psikotik dan seumur hidup penderita rentan terhadap stres, gejala positif biasanya menjadi lebih ringan dengan berjalannya waktu, tetapi gejala negatif akan bertambah berat, sepertiga penderita *skizofrenia* dapat menjalani kehidupan yang marginal, sebagian besar hidup tanpa tujuan, tidak punya kegiatan, sering dirawat di rumah sakit, dan di daerah urban biasanya hidup menggelandang dan miskin (Dr.dr. Alifiati Fitriksari & dr. Linda, 2022).

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan Skizofrenia menurut Yusuf, Nihayati (2015) dalam Najla (2022) terdiri dari:

a. Terapi Medis (Psikofarmaka)

Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja pada susunan saraf pusat. Efek utamanya pada aktivitas mental dan perilaku, yang biasanya digunakan untuk pengobatan

gangguan kejiwaan. Terdapat banyak jenis obat psikofarmaka dengan farmakokinetik khusus untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pasien gangguan jiwa. Golongan dan jenis psikofarmaka ini perlu diketahui perawat agar dapat mengembangkan upaya kolaborasi pemberian psikofarmaka, mengidentifikasi dan mengantisipasi terjadinya efek samping, serta memadukan dengan berbagai alternatif terapi lainnya. Berdasarkan efek klinik, obat psikotropika dibagi menjadi golongan antipsikotik, antidepresan, antiansietas, dan antimanik (*mood stabilizer*).

b. Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik adalah suatu prosedur tindakan pengobatan pada pasien gangguan jiwa, menggunakan aliran listrik untuk menimbulkan bangkitan kejang umum, berlangsung sekitar 25-150 detik dengan menggunakan alat khusus yang dirancang aman untuk pasien. Pada aliran listrik ini diberikan pada otak melalui dua elektroda dan ditempatkan pada bagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan) dengan kekuatan aliran terapeutik untuk menimbulkan kejang.

c. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan terapi

yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling memengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan interdependensi.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) bertujuan memberikan fungsi terapi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota yang lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respons sosial, serta harga diri.

d. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah suatu cara untuk menggali masalah emosi yang timbul kemudian dibahas atau diselesaikan bersama dengan anggota keluarga, dalam hal ini setiap anggota keluarga diberi kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam menyelesaikan masalah (Yusuf, Nihayati 2015). Terapi ini bertujuan mengurangi perasaan bersalah keluarga dan membantu keluarga supaya mengerti penyakit yang diderita pasien. Serta terapi ini berfokus pada kemampuan komunikasi dan strategi pemecahan masalah.

e. Terapi Kognitif

Terapi lingkungan adalah lingkungan fisik dan sosial yang ditata agar dapat membantu penyembuhan dan atau pemulihan pasien. terapi lingkungan adalah sama dengan terapi suasana lingkungan yang dirancang untuk tujuan terapeutik. Konsep lingkungan yang terapeutik berkembang karena adanya efek negatif perawatan di rumah sakit berupa penurunan kemampuan. berpikir, adopsi nilai-nilai dan kondisi rumah sakit yang tidak baik atau kurang sesuai, serta pasien akan kehilangan kontak dengan dunia luar.

f. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah lingkungan fisik dan sosial yang ditata agar dapat membantu penyembuhan dan atau pemulihan pasien. terapi lingkungan adalah sama dengan terapi suasana lingkungan yang dirancang untuk tujuan terapeutik. Konsep lingkungan yang terapeutik berkembang karena adanya efek negatif perawatan di rumah sakit berupa penurunan kemampuan. berpikir, adopsi nilai-nilai dan kondisi rumah sakit yang tidak baik atau kurang sesuai, serta pasien akan kehilangan kontak dengan dunia luar.

g. Terapi Perilaku

Perilaku akan dianggap sebagai hal yang maladaptif saat perilaku tersebut dirasa kurang tepat, mengganggu fungsi adaptif, atau suatu perilaku tidak dapat diterima oleh budaya setempat karena bertentangan dengan norma yang berlaku. Terapi dengan pendekatan perilaku adalah suatu terapi yang dapat membuat seseorang berperilaku sesuai dengan proses belajar yang telah dilaluinya saat dia berinteraksi dengan lingkungan yang mendukung (Yusup, 2015).

h. Rehabilitasi

Bagi penderita gangguan jiwa *skizofrenia* dan juga gangguan jiwa psikosis lainnya yang berulang kali kambuh dan berlanjut kronis/menahun selain program terapi, diperlukan program rehabilitasi sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat. Rehabilitasi adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial, dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal, serta untuk mempersiapkan pasien secara fisik, mental, dan vocational. Rehabilitasi ini ditujukan untuk mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya, penempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal, penyesuaian diri dalam hubungan perseorangan, dan sosial

secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna.

B. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang dapat timbul pada klien *Skizofrenia*, psikosa, pada sindroma otak organik, epilepsi, nerosa histerik, intoksikasi atropine atau kecubung dan zat halusinogenik (Trimeilia, 2011).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman (Ah. , Rizky , & Hanik, 2015).

2. Etiologi Halusinasi

Menurut (Yosep , 2014) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor pengembangan

Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya

mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan membekas diingatkannya sampai dewasa dan ia akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Adanya stres yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia dan *metiltransferase* sehingga terjadi ketidakseimbangan asetil kolin dan dopamin.

4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaptif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi menurut (Rawlins, 1993 dalam Yosep, 2011)

1) Dimensi fisik

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

2) Dimensi emosional

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

3) Dimensi intelektual

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

4) Dimensi sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya ataupun orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menguasai klien tidak menyediri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

5) Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupanya secara spiritual untuk menyucikan diri. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam Upaya menjemput rejeki, memyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Klasifikasi Halusinasi

Menurut Trimelia (2011) halusinasi dibagi menjadi enam jenis yaitu:

a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya).

Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.

c. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Tercium bau busuk, amis dan bau yg menjijikkan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum.

Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung.

d. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine atau feses.

Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah

e. Halusinasi perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus.

Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

f. Halusinasi sinestetik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang diatas permukaan bumi.

Perilaku yang muncul adalah klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

4. Manifestasi Klinis Halusinasi

Menurut (Nurfarida, 2021) tanda dan gejala halusinasi dibagi berdasarkan klasifikasi:

a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

- Mendengar suara-suara yang membicarakan, mengejek, mengancam, atau memerintahkan melakukan sesuatu
- Berbicara atau tertawa sendiri
- Mulut komat-kamit tanpa suara
- Menoleh atau memusatkan perhatian ke arah tertentu seolah mendengar suara
- Menutup telinga
- Tampak marah atau gelisah tanpa sebab yang jelas

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

- Melihat bayangan, cahaya, orang, binatang, atau objek tertentu yang tidak nyata
- Menatap kosong atau fokus pada satu titik
- Menunjuk atau berbicara pada objek yang tidak ada
- Ekspresi wajah ketakutan atau terkejut tanpa stimulus nyata

c. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

- Mencium bau tidak sedap seperti bau busuk, darah, urine, atau feses tanpa sumber nyata

- Menutup hidung
- Mengendus-endus udara
- Mengeluh mencium bau tertentu secara berulang

d. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

- Merasakan rasa pahit, amis, atau menjijikkan tanpa adanya makanan atau minuman
- Gerakan mulut seperti mengunyah atau mengecap
- Sering meludah
- Mual atau muntah tanpa sebab yang jelas

e. Halusinasi perabaan (*taktil*)

- Merasakan sensasi seperti disentuh, digigit, dialiri listrik, atau ada binatang yang merayap di kulit
- Menggaruk atau mengusap bagian tubuh tertentu secara berulang
- Mengibas-ngibaskan tangan atau tubuh
- Tampak gelisah dan tidak nyaman

f. Halusinasi sinestetik

- Merasakan fungsi tubuh secara tidak nyata, seperti darah mengalir berlebihan atau organ tubuh bekerja secara aneh
- Merasa tubuh melayang atau berubah ukuran

- Menatap tubuh sendiri dengan ekspresi bingung atau takut

5. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi. Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi (Trimeilia, 2011).



Gambar 1 Rentang Respon Halusinasi

Rentang Respon

A. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respons yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

B. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.

- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

C. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebih atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindar interaksi dengan orang lain.

6. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu (Farida & Yudi, 2010).

a. Fase Pertama (Fase *Comforting*)

Fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

b. Fase Kedua (Fase *Condemning*)

Fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik

dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase Ketiga (Fase *Controlling*)

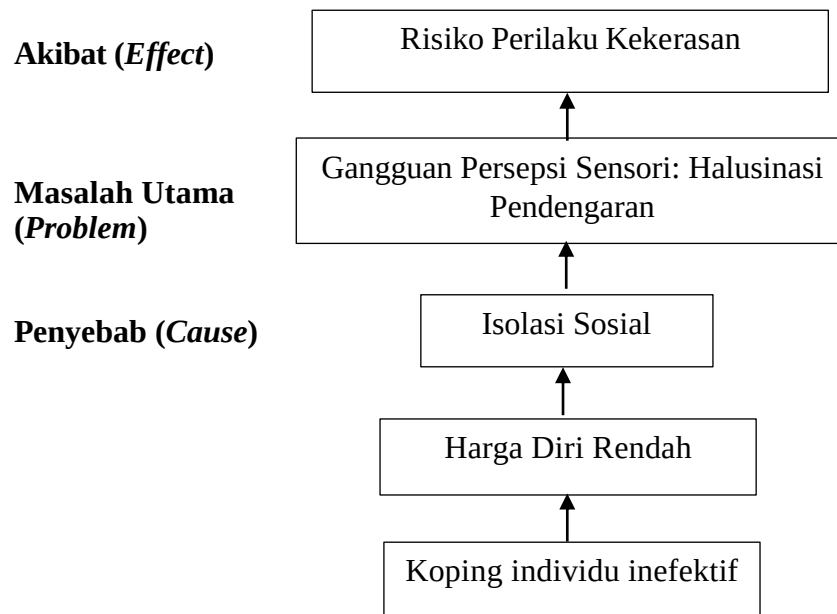
Fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase Keempat (Fase *Conquering*)

Fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan perilaku klien perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespons terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

7. Pohon Masalah

Pohon masalah keperawatan kasus halusinasi pendengaran dapat digambarkan dalam pohon masalah sebagai berikut:



Sumber: Yusuf, Fitryasari PK dan Nihayati, 2015) dalam (Supringanto, Agus, 2021).

Suatu perilaku maladaptive dalam memanifestasikan perasaan marah yang dialami seseorang. Marah sendiri merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak pernah terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman. Perasaan marah sendiri merupakan hal yang wajar sepanjang perilaku yang dimanifestasikan pada rentang adaptif. Perasaan tersebut Gangguan persepsi sensori: Halusinasi dapat tertuju pada persepsi sensori halusinasi yang digambarkan pada pohon

masalah, dari gambar dapat dijelaskan jika klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga dapat menyebabkan resiko tinggi perilaku kekerasan. Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai pada fase IV, dimana klien mengalami panik dan perilaku dikendalikan oleh isi halusinasinya. Halusinasi merupakan akibat dari harga diri rendah dan kurangnya keterampilan pasien dalam berinteraksi sosial. Klien kemudian menarik diri dari lingkungan dan kemudian juga berefek pada kurangnya perhatian klien pada keluarga dan lingkungan sehingga dapat menimbulkan masalah harga diri rendah.

8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi meliputi:

- a. Regresi: Malas beraktivitas sehari-hari
- b. Proyeksi: Mencoba mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- c. Menarik diri: Sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi menurut Prabowo (2014) adalah sebagai berikut:

a. Farmakologi

Pemberian obat-obatan antipsikotik haloperidol (HLP) penatalaksanaan psikosis kronik dan akut pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat. Pemberian obat chlorpromazin klasifikasi sebagai antipsikotik dan antiemetic penatalaksanaan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan psikotik, ansietas dan agitasi.

b. Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan yang menimbulkan kejang secara sepihak dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temple, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi. Dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individu atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat, maupun dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena

dapat membentuk kebiasaan yang tidak baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

- 1) Terapi musik yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien. Fokus: mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi.
- 2) Terapi seni fokus: untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni
- 3) Terapi menari. Fokus pada ekspresi perasaan melalui Gerakan tubuh
- 4) Terapi relaksasi. Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok Rasional untuk koping atau perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.
- 5) Terapi social. Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain
- 6) Terapi Kelompok
 - a) Terapi *group* (kelompok terapeutik)
 - b) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)
 - c) TAK Stimulus Persepsi: Halusinasi
 - a. Sesi 1: Mengenal halusinasi
 - b. Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - c. Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

- d. Sesi 4: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- e. Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan minum obat

C. Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut Keliat and Akemat (2009) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Keliat and Akemat (2009) menjelaskan data yang didapatkan pada pengkajian halusinasi adalah:

- a) Jenis dan isi halusinasi

Berikut ini adalah jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektif. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini, peneliti dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

- b) Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan halusinasi

Peneliti juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi?. Jika mungkin berapa jam?. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sesekali?. Situasi terjadinya, apakah jika sedang sendiri atau selalu terjadi kejadian tertentu?. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi

khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

c) Responds halusinasi

Mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada pasien tentang perasaan atau tindakan pasien saat halusinasi terjadi. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat pasien. Pengkajian merupakan awal dan dasar utama dari proses keperawatan tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien.

Cara pengkajian lain berfokus pada fisik, emosional, intelektual, social dan spiritual. Isi pengkajian meliputi: identitas pasien, keluhan utama atau alasan masuk, factor predisposisi, dimensi fisik, biologis, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan (Trisno, 2012)

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Damayanti, 2019)

Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi :

a) Identitas klien

Identitas pasien diantaranya nama, umur, jenis kelamin, alamat, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, tanggal dan jam pengkajian, suku bangsa.

b) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur (Stuart et al., 2016)

c) Faktor predisposisi

Gangguan jiwa di masa lalu:

Biasanya pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati et al., 2018).

d) Fisik

Keadaan umum

Kebersihan kurang, muka pucat, sering menguap, berat badan menurun, nafsu makan berkurang dan sulit tidur (Yusuf, 2017).

Pemeriksaan head to toe (Keliat, 2010) meliputi :

- a) Rambut : keadaan kesuburan rambut, keadaan rambut mudah rontok, keadaan rambut yang kusam.

- b) Mata: Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan mata tidak terjaga, mata tampak merah, strabismus atau tidak, tatapan mata kosong, kontak mata tidak ada, pandangan mata yang tak kunjung bergerak, bola mata melirik keatas.
- c) Hidung: Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan hidungnya kurang terjaga, terdapat kotoran dan secret pada hidung.
- d) Leher : Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan leher kurang terjaga, terdapat kotoran atau tidak.
- e) Mulut : Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan mulut kurang terjaga, keadaan mukosa bibir terlihat kering, bibir pecah-pecah, lihat kelembaban dan kebersihannya.
- f) Gigi : Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya keadaan gigi kurang terjaga kebersihannya, terdapat caries pada gigi, terdapat radang gusi, terdapat luka trauma akibat percobaan untuk melukai diri sendiri, gigi tampak kuning dan berbau.
- g) Integumen: pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan kulitnya kurang terjaga, terdapat lesi, kulit terlihat kotor, turgor kulit >

2 detik, kulit terlihat kering dan kusam, terdapat dermatitis pada kulit.

- h) Ekstremitas: Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ekstremitas terdapat Kelengkapan, dan ada tidaknya kelemahan

e) Genogram

Orang tua penderita skizofrenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15% (Mashudi, 2021)

f) Hubungan sosial

Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, betdiam diri (Mashudi, 2021).

g) Spiritual

Aktivitas menurun seiring dengan kemunduran kemuan (Mashudi, 2021).

h) Pengkajian Psikososial

- (1) Citra Tubuh. Biasanya berisi tentang persepsi klien tentang tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan bagian tubuh yang tidak disukainya. Biasanya klien mudah kecewa, mudah putus asa, menutup diri (Sintia, 2023)

- (2) Identitas diri. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri (Giga, 2021).
- (3) Fungsi peran. Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif (Giga, 2021).
- (4) Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya (Giga, 2021).
- (5) Ideal diri harapan pasien terhadap tubuhnya, posisi, status, peran/tugas, harapan terhadap lingkungan, dan harapan terhadap penyakitnya (Giga, 2021).
- (6) Harga diri. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga (Giga, 2021).

i) Status Mental (Keliat, 2010)

- (1) Penampilan : tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.
- (2) Kesadaran : pasien bingung, kacau, gangguan orientasi
- (3) Proses pikir pasien mengalami blocking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilaksanakan kembali), perseverasi (pembicaraan yang diulang-ulang)
- (4) Persepsi : pasien dengan gangguan jiwa sering mendapatkan sebuah persepsi halusinasi. Persepsi halusinasi ada berbagai macam jenis seperti halusinasi dengan, penglihatan, perabaan, pengecap, penciuman.
- (5) Afek dan emosi : pasien terlihat datar, tumpul, labil, dan tidak sesuai.
- (6) Aktivitas motorik : pada pasien dengan gangguan halusinasi dengar terlihat lesu, penurunan produktivitas, gelisah, mondar mandir.
- (7) Memori: pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sangat kesulitan dalam proses mengingat.
- (8) Tingkat konsentrasi dan berhitung: mudah teralihkan, tidak mampu konsentrasi, tidak mampu berhitung.
- (9) Kemampuan penilaian : tidak mampu mengambil keputusan yang sederhana.

(10) Daya tilik diri : mengikari penyakit yang di deritanya dan merasa tidak perlu pengobatan. Pada pasien gangguan halusinasi dengar akan ditemukan ungkapan yang menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

(11) Interaksi selama wawancara : tidak kooperatif, mudah tersinggung, menunjukkan ansietas selama interaksi.

j) Kebutuhan sehari-hari (Trimelia, 2011)

Pada permulaan, penderita kurang memperhatikan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kemauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dan beristirahat (Kusumawati and Hartono, 2010).

(1) Makan: penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan pada pasien gangguan jiwa akan mengakibatkan pola makan tidak teratur dan memakan apa yang didapatkannya.

(2) BAB/BAK: penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan akan mengakibatkan seringkali pasien BAK/BAK sembarangan.

(3) Personal hygiene: terjadi penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene.

(4) Berpakaian dan berhias: kurang rapi dalam berpenampilan dan tidak memerhatikan cara berpakaian dan berhias.

(5) Istirahat tidur pasien terjadi penurunan dalam produktivitas sehingga menyebabkan pasien lebih memilih untuk tidur.

(6) Pemberian obat pasien dengan gangguan jiwa dalam pemberian obat harus dalam perhatian dan pengawasan.

k) Aspek Medik

Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah dengan memberikan terapi sebagai berikut (Erlinafsiah, 2010) :

(1) *ECT (Electro convulsive therapy)*

(2) Obat-obatan seperti Risperidon Lorazepam, Haloperidol

1. Diagnosa Keperawatan

Dari pohon masalah diatas dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul yaitu:

1) Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

2. Intervensi Keperawatan

Tabel 2 1 Intervensi Keperawatan

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	1) Membalas sapaan perawat 2) Ekspresi wajah bersahabat dan senang 3) Ada kontak mata 4) Mau berjabat	1) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik	Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dapat membantu dan mengurangi halusinasi.

	tangan 5) Mau menyebutkan nama 6) Klien mau duduk berdampingan dengan perawat 7) Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	2) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya 3) Dengarkan ungkapan klien dengan empati	
TUK 2 : Klien dapat mengenali halusinasinya	1) Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi 2) Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi 3) Klien dapat mengungkapkan perasaannya	1) Adakan kontrak sering dengan singkat secara bertahap 2) Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya 3) Tanyakan kapan halusinasi datang 4) Tanyakan isi halusinasi 5) Bantu klien mengenali halusinasinya 6) Diskusikan dengan klien : situasi, waktu, frekuensi terjadinya	1) Untuk mengetahui tindakan yang tepat atas halusinasinya 2) Untuk mengenal halusinasi klien dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasi 3) Untuk menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasi

		halusinasi 7) Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan saat terjadi halusinasi	
TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasi	1) Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya 2) Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasinya	1) Identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan saat terjadi halusinasi 2) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien 3) Diskusikan cara baik memutuskan atau mengontrol halusinasi 4) Bentuk klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi 5) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih 6) Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas	

		kelompok	
TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya	1) Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi 2) Klien melaksanakan cara yang terpilih untuk memutuskan halusinasinya 3) Klien dapat mengikuti terapi aktifitas kelompok	1) Anjurkan klien memberi tahu keluarga 2) Diskusikan dengan keluarga gejala dan cara yang dapat dilakukan untuk memutuskan halusinasi 3) Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat 4) Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter	Untuk membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi periode berlangsungnya halusinasinya
TUK 5 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasi	1) Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat 2) Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk	1. Anjurkan klien berbicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat 2. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi	1) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat 2) Untuk mengetahui reaksi setelah

	mengalihkan halusinasi 3) Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat 4) Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi	3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar	minum obat
--	---	---	------------

Sumber : Keliat (2013)

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Untuk Pasien

Menurut (Keliat, 2014) pelaksanaan implementasi menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan meliputi SP 1- SP 5. Tidak semua intervensi diimplementasikan, karena tindakan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi pasien.

1) SP 1 untuk pasien

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Membantu pasien mengenali halusinasi
- c) Menjelaskan cara – cara mengontrol halusinasi
- d) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi

(1) Fase Orientasi

- (a) Salam terapeutik

“Selamat pagi ibu/bapak, perkenalkan nama saya Lisa Novitasari, saya lebih senang dipanggil..., saya mahasiswa yang dinas di ruang Nusa Indah ini. Saya mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus V Trenggalek. Hari ini saya dinas pagi dari jam 07.00-14.00. Saya yang akan merawat ibu selama di rumah sakit ini. Kalau saya boleh tau, nama ibu/bapak siapa?..., senangnya dipanggil apa?”.

(b) Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu/bapak saat ini?..., masih ingat ada kejadian apa sampai ibu/bapak dibawa ke rumah sakit ini?..., apakah sekarang ini ibu/bapak masih suka mendengar suara-suara tersebut?”.

(c) Kontrak (topik, waktu, tempat)

“Baiklah sekarang kita akan berbincang-bincang tentang suara-suara yang sering didengar ibu/bapak tetapi tidak tampak wujudnya. Berapa lama ibu/bapak mau kita berbincang bincang? Bagaimana kalau 10 menit saja? Dimana tempat kita duduk untuk berbincang-bincang? Bagaimana kalau disini?”.

(2) Fase kerja

“Tadi ibu/bapak mengatakan mendengar suara-suara ya? Selain itu apakah ibu/bapak juga melihat sesuatu? Seperti bayangan orang, binatang atau gambar padahal tidak ada siapa-siapa? Apakah ibu/bapak juga sering merasa mencium bau sesuatu yang tidak enak atau merasakan seperti ada binatang yang berjalan di kulit ibu/bapak?”.

“Saya percaya ibu/bapak mendengar suara-suara tersebut. Tapi saya sendiri tidak mendengarnya, perawat lain juga yang ada di ruangan ini tidak mendengarnya, keluarga ibu/bapak di rumah juga tidak mendengarnya. Tetapi selain ibu/bapak ada juga pasien disini yang sama dengan ibu/bapak yaitu sama mendengar suara-suara”.

“Suara-suara yang ibu dengar itu namanya halusinasi pendengaran. Halusinasi adalah suara-suara yang membisiki atau yang didengar ibu/bapak tetapi tidak ada orangnya atau tidak tampak wujudnya”.

“Tapi ibu/bapak jangan khawatir, karena saya akan membantu ibu/bapak untuk menghilangkan suara-suara tersebut”.

“Apa yang dikatakan suara itu? Apakah suara-suara itu terdengar sewaktu waktu atau terus menerus? kapan yang paling sering ibu/bapak dengar suara-suara itu? Berapa kali sehari ibu/bapak alami? Pada keadaan atau kondisi apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu ibu/bapak sendiri?”.

“Apa yang ibu/bapak rasakan pada saat mendengar suara itu?”.

“Lalu apa yang ibu/bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suaranya menghilang?”.

“Bagaimana kalau sekarang kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul dan menghilangkan suara-suara tersebut?”.

“Ibu/bapak, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua dengan cara

menemui orang lain dan bercakap-cakap. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur”.

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu menghardik”.

“Tujuan dari menghardik ini adalah untuk memutus suara-suara dan untuk mengusir suara-suara yang ibu/bapak dengar”.

“Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung ibu/bapak bilang, dengan suara pelan tapi tegas dan hanya terdengar oleh telinga ibu/bapak sendiri, yaitu “pergi saya tidak mau denga..., saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu”. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi”.

“Coba ibu/bapak peragakan! Nah begitu..... bagus! Coba lagi! Ya bagus ibu/bapak sudah bisa”.

(3) Fase terminasi

(a) Evaluasi Respon

1. Evaluasi subyektif:

“Bagaimana perasaan ibu/bapak setelah berbincang-bincang tentang halusinasi? Juga setelah beralatih cara menghardik?.”

2. Evaluasi objektif :

“Coba ibu/bapak sebutkan kembali suara-suara yang ibu/bapak dengar itu namanya apa?..., suara itu mengatakan apa?..., berapa kali muncul dalam sehari?..., dalam keadaan apa suara itu terdengar?..., yang ibu/bapak rasakan?..., dan yang bapak/ibu lakukan..?.”

“Coba ibu/bapak sebutkan empat cara untuk mencegahnya, yaitu... ya bagus.”

“Nah sekarang coba ibu/bapak praktikkan lagi cara menghardik. Iya bagus sekali”.

(b) Rencana tindak lanjut

“Coba nanti ibu/bapak ingat-ingat lagi suara-suara apalagi yang sering terdengar. Dan ibu/bapak jangan lupa latihan menghardiknya ya”.

“Sekarang kita buat jadwal latihannya bu/pak, berapa kali sehari ibu/bapak mau berlatih menghardik, jam berapa saja bu? Coba tulis disini.... Oh jadi mau tiga kali ya bu/pak”.

“Ya bagus bu/pak dan jangan lupa dilatih terus ya sesuai jadwal latihannya dan kalau suara-suara itu muncul lagi, ibu/bapak langsung praktikkan ya!”.

(c) Kontrak yang akan datang

”Baik ibu/bapak sekarang bincang-bincang-nya sudah selesai, bagaimana kalau 2 jam lagi sekitar jam 11 saya datang kesini untuk bincang-bincang atau latihan cara mencegah halusinasi yang ke 2 yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap”.

“Waktunya mau berapa lama bu/pak? iya 10 menit saja dan tempatnya mau dimana? Ya bagaimana kalau disini saja ya!”.

“Baiklah saya permisi dulu ya bu/pak, jangan lupa ibu/bapak berlatih terus ya, Assalamu-alaikum”.

2) SP 2 untuk klien

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 2 menemui orang lain dan bercakap cakap.

- a) Evaluasi Latihan cara menghardik
- b) Latih cara ke 2: menemui orang lain dan bercakap-cakap.
- c) Susun jadwal kegiatan harian cara ke 2.

(1) Fase orientasi

1. Salam terapeutik:

“Assalamualaikum ibu/bapak, sesuai dengan janji saya 2 jam yang lalu sekarang saya datang lagi. Ibu/bapak masih ingatkan dengan saya? coba siapa? Iya bagus”.

“Tujuan saya sekarang ini akan me-ngajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua”.

2. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan ibu/bapak saat ini, apakah suara-suara itu masih sering terdengar?”.

“Apakah ibu/bapak sudah berlatih cara menghardik sesuai jadwal yang dibuat dan apakah ibu/bapak sudah mempraktik-kannya?”.

“Coba ibu/bapak praktikkan lagi cara meng-hardik halusinasi tersebut. Ya bagus”.

3. Kontrak (topik, waktu, tempat):

“Baik sekarang kita akan belajar cara mencegah/mengontrol halusinasi yang ke 2 yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap”.

“Mau berapa lama bincang-bincangnya bu/pak? Bagaimana kalau 10 menit”.

“Dimana tempatnya? Disini saja ya”.

(2) Fase kerja

“Tujuan dari menemui orang lain dan bercakap-cakap ini ibu/bapak adalah untuk memu-tus suara-suara yang ibu/bapak dengar dan untuk mencegah suara-suara itu datang lagi”.

“Ibu/bapak, cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah menemui orang lain dan bercakap-cakap”.

“Jadi kalau ibu/bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol”.

“Contohnya begini....." Suster tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya, karena kalau mengobrol suara-suara itu akan hilang! Atau kalau ada orang dirumah misalnya Kakak S katakan: Kak, ayo ngobrol dengan saya, saya sedang dengar suara-suara”.

“Begitu ibu/bapak, coba sekarang ibu/bapak praktikkan seperti yang saya lakukan tadi.”

“Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya ibu/bapak”.

(3) Fase terminasi

1. Evaluasi respon:

1. Subyektif:

“Bagaimana perasaan ibu/bapak setelah kita berlatih cara yang kedua, yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap?”.

2. Obyektif:

“Coba ibu/bapak praktikkan lagi cara yang barusan saya ajarkan. Ya bagus bu/pak. Jadi sudah berapa cara yang kita latih bu/pak ? Coba sebutkan lagi. Ya bagus, jadi sudah 2 yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”.

2. Rencana tindak lanjut

“Mari sekarang kita masukan dalam jadwal kegiatan harian ibu/bapak. Mau jam berapa berlatihnya bu/pak? Bagaimana tiga kali sehari ? Baik jadi jam 05.00 pagi, jam 10.00 dan jam 15.00 sore. Jangan lupa dilatih terus ya bu/pak”.

“Jadi kalau ibu/bapak mendengar suara-suara itu, ibu/bapak bisa praktikkan ke 2 cara yang sudah kita latih ya”.

3. Kontrak (waktu, topik. tempat) :

“Besok pagi kita ketemu lagi ya, kita akan berlatih cara mengontrol halusi-nasi yang ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal”.
Mau jam berapa bu/pak? Baik jam 09.00 pagi. Waktunya berapa lama ? Ya 10 menit. Tempatnya dimana ? Baiklah disini saja ya. Kalau begitu saya permissi ya”.

3) SP 3 untuk pasien

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga melaksanakan aktivitas terjadwal:

- a) Evaluasi jadwal harian untuk dua cara yang sudah diajarkan: menghardik dan bercakap cakap dengan orang lain.
- b) Latihan melaksanakan aktivitas terjadwal.

(1) Fase orientasi

(a) Salam terapeutik :

“Assalamualaikum, sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang lagi. Ibu/bapak masih ingatkan dengan saya? coba siapa? Iya bagus. Tujuan saya sekarang ini akan me-ngajarkan cara mengontrol halusinasi yang ketiga”.

(b) Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu/bapak saat ini, apakah suara itu masih muncul?”

“Ibu/bapak masih ingat apa yang sudah kita latih? ada berapa cara ? Ya bagus ! Ada 2 cara ya bu yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”.

“Apakah ibu/bapak sudah berlatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sesuai jadwal yang dibuat? Coba mana lihat jadwalnya ? dan apakah ibu/bapak Ssudah mempraktik-

kannya? ya bagus. Apa yang dirasakan ibu/bapak setelah melakukan latihan secara teratur”.

“Coba ibu praktikkan lagi 2 cara yang sudah kita latih. Ya bagus!”.

(c) Kontrak (topik, waktu, tempat)

“Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara ketiga, yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal”.

“Mau berapa lama berlatihnya? Bagaimana kalau 30 menit”.

“Dimana tempatnya? Baik disini saja”.

(2) Fase kerja

“Tujuan melaksanakan aktivitas terjadwal ini ibu/bapak adalah untuk mencegah suara-suara itu datang lagi.”

“Apa saja yang biasa ibu/bapak lakukan disini ? Pagi-pagi apa kegiatannya ? terus jam berikutnya apalagi ? Coba tulis disini lembar kegiatan ini ya? Tulis dari pagi bangun tidur sampai malam mau tidur lagi. Setelah itu apalagi? (terus disebutkan atau ditulis sampai didapat kegiatannya sampai malam hari).”

“Wah bagus. Banyak sekali kegiatannya ya bu/pak. Sekarang kita latih satu kegiatan yang sudah ibu/bapak tulis ya. Ibu/bapak mau berlatih kegiatan yang mana? Bagaimana kalau sesuai jam sekarang? Sekarang jam berapa bu/pak? ya sekarang jam 9 pagi, jadi kegiatannya adalah...ya bagus bu/pak.”

“Caranya menyapu bagaimana bu/pak? Ya bagus, caranya menyapu adalah....(sebutkan). Sekarang kita lakukan ya bu/pak. Bagus sekali

ibu/bapak bisa melakukannya. Nah menurut ibu/bapak kegiatan menyapu ini bisa dilakukan di rumah tidak? Ya bisa. Jadi kalau nanti ibu/bapak pulang, ibu/bapak juga harus melakukannya di rumah ya?”.

“Kegiatan ini dapat ibu/bapak lakukan untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi ya bu/pak, supaya dari pagi sampai malam ibu/bapak selalu ada kegiatan”.

(3) Fase terminasi

(a) Evaluasi respon :

1. Subyektif :

“Bagaimana perasaan ibu/bapak setelah kita berlatih melakukan kegiatan?”.

2. Obyektif

“Coba ibu/bapak sebutkan jadwal kegiatan hariannya, ya bagus. Coba sekarang sebutkan lagi bagaimana cara menyapu yang barusan saya ajarkan. Ya bagus. Jadi sudah berapa cara yang kita latih bu/pak? Coba sebutkan lagi. Ya bagus bu/pak jadi sudah 3 cara, yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan melaksanakan aktivitas terjadwal”.

(b) Rencana tindak lanjut

“Jangan lupa kegiatan yang terjadwal ini dilakukan ya bu/pak, juga berlatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lainnya sesuai jadwal”.

“Jadi kalau ibu/bapak mendengar suara-suara itu lagi, ibu/bapak bisa praktikkan ke 3 cara yang sudah kita latih ya bu/pak”.

(c) Kontrak (topik, waktu, tempat)

“Baik ibu/pak sekarang bincang-bincangnya sudah selesai, bagaimana kalau 2 jam lagi sekitar jam 11 saya datang kesini untuk bincang-bincang atau latihan cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu minum obat”.

“Waktunya mau berapa lama bu/pak? iya 10 menit saja dan tempatnya mau dimana? Ya bagaimana kalau disini lagi ya bu/pak!”.

“Baiklah bu/pak saya permisi dulu ya, jangan lupa ibu/bapak berlatih ya, Assalamuala-ikum”

4) SP 4 untuk klien

a) Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.

(1) Orientasi

“selamat pagi Bapak/Ibu?” “bagaimana perasaannya saat ini?”

“bagaiman suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus?” “sesuai janji kita, hari ini kita belajar untuk mencegah halusinasi dengan cara yang ketiga, yaitu melakukan kegiatan yang terjadwal.” “mau dimana kita bicara? diteras depan saja ya? Sekitar 30 menit.”

(2) Kerja

“Apa saja yang bisa ibu/bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, trus jam berikutnya apa?”

“Wah banyak sekali kegiatannya, mari kita latih dua kegiatan hari ini. Bagus sekali jika Bapak/Ibu bisa lakukan kegiatan ini untuk mencegah suara itu muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi sampai malam ada kegiatan?”.

(3) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali.”

“Coba sebutkan lagi tiga cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara, bagus sekali.”

“Mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian Bapak/Ibu, coba lakukan sesuai jadwal ya?

“Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti kita membahas cara minum obat yang baik dan teratur serta guna obat?” “mau jam berapa? Bagaimana kalau setelah makan siang? Di ruang makan ya? Sampai jumpa.”

5) SP 5 untuk klien

a) Melatih minum obat secara teratur

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak/Ibu? Bagaimana perasaannya saat ini? Apakah suara-suaranya masih muncul?” “Apakah sudah digunakan tiga cara yang kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan?” “Kalau boleh tahu apakah tadi pagi obatnya sudah diminum?” “Baik hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang diminum, kita diskusikan selama 20 menit. Di sini saja ya.”

(2) Kerja

“Bapak/Ibu bedanya setelah minum obat secara teratur, apakah suara-suaranya berkurang atau hilang?” “Minum obat itu penting agar suara-suara yang didengar tidak muncul lagi” “Beberapa macam obat yang Bapak/Ibu minum, yang merah besar ini namanya obat CPZ, yang pink kecil namanya haloperidol. Semua obat ini akan membantu Bapak/Ibu agar lebih tenang dan rilek” “Meskipun sudah sembuh Bapak/Ibu harus minum obat terus, tidak boleh putus obat, kalau merasakan sesuatu yang tidak enak setelah minum obat Bapak/Ibu bisa konsultasi. Sebab kalau tidak minum obat bisa kambuh. Kalau obat habis bisa minta obat ke dokter lagi. Pastikan obat diminum dengan cara dan waktu yang benar, yaitu diminum sesudah makan dan harus memastikan berapa jumlah obat sekali minum, dan juga harus minum 10 gelas perhari.”

(3) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita bercakap-cakap tentang obat yang Bapak/Ibu minum?”

“Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara - suara? Coba sebutkan?. Bagus, sekarang jadwal minum obatnya kita masukan pada jadwal kegiatan Bapak/Ibu.”

“Jangan lupa kalau waktunya minum obat Bapak/Ibu minta pada perawat, kalau dirumah minta pada keluarga”

“Besok kita bertemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan, mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10 pagi? Samapai jumpa ya Bapak/Ibu.”

6) SP 1 untuk keluarga

- a) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi
- b) Jenis halusinasi yang dialami pasien
- c) Tanda dan gejala halusinasi
- d) Cara merawat pasien halusinasi

(1) Orientasi

“Selamat pagi Ibu/Bapak, saya perawat yang merawat anak Bpak/Ibu, bagaimana perasaan Bpak/Ibu?, bagaimana pendapat Bapak.Ibu?”.

“Hari ini kit akan berdiskusi tentang masalah apa yang Bapak/Ibu alami dan bantuan apa yang Bapak/Ibu berikan, kita mau berdiskusi dimana?”

“Bagaimana kalau kita di ruang makan? Berapa lama waktunya? Bagaimana kalau 20 menit?”.

(2) Kerja

“Dalam merawat anak Bapak/Ibu masalah apa yang ditemui, terus apa yang Bapak/Ibu lakukan?, ya gejala yang dialami anak Bapak/Ibu namanya halusinasi, yaitu melihat atau mendengar sesuatu tapi tidak ada sebenarnya, tandanya bicara dan tertawa sendiri atau marah tanpa sebab. Jadi apabila anak Bapak/Ibu mengatakan mendengar suara-suara bisikan atau bayangan sebenarnya itu tidak ada”.

“Bapak/Ibu tidak usah khawatir ada beberapa cara untuk membantunya dalam mengusir suara-suara itu”.

“Pertama dihadapan anak Bapak /Ibu jangan membantah atau mendukung halusinasi, katakan bahwa Bapak/Ibu percaya tapi Bapak/Ibu tidak melihat atau mendengar suara-suara itu”.

“Kedua jangan biarkan anak Bapak/Ibu melamun sendiri, karena kalau melamun suara atau bayangan itu akan muncul kembali, upayakan ada orang yang mau bercakap- cakap dengannya, lakukan kegiatan keluarga secara bersama-sama terkait dengan kegiatan, saya telah melatihnya membuat jadwal kegiatan sehari-hari nanti pantau kegiatannya.

“Ketiga pantau anak Bapak/Ibu untuk teratur minum obat, jangan menghentikan obat tanpa konsultasi, di sinianak Bapak/Ibu saya ajari minum obat secara teratur, jadi kalau di rumah Bapak/Ibu harus mengingatkan”.

“Obatnya macam tiga, merah besar namanya CPZ, kecil oranye haloperidol dan yang putih kecil namanya Thd, obat-obatan ini harus diminum secara teratur”.

“Terakhir, jika ada tanda-tanda halusinasi mulai muncul, putus halusinasi itu dengan cara menepuk punggungnya, kemudian suruh menghardik suara itu. Anak Bapak/Ibu sudah saya ajarkan bagaimana menghardik suara itu”. “Sekarang mari kita latihan memutus halusinasi anak Bapak/Ibu. Sambil menepuk punggungnya katakan sedang apa kamu?, kamu ingatkan apa yang diajarkan perawat jika suara itu datang?”

“Sekarang coba Bapak/Ibu praktekan cara yang baru saya ajarkan, bagus?”

7) SP 2 untuk keluarga

- a) Melatih keluarga praktek merawat langsung dihadapan pasien.
- b) Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempergunakan cara memutuskan halusinasi langsung dihadapan pasien.

(1) Orientasi

“Selamat pagi, Bapak/Ibu?”

“Apakah Bapak/Ibu masih ingat bagaimana cara memutuskan halusinasi anak Bapak/Ibu yang sedang mengalami halusinasi? Bagus.”

“Sesuai janji kita kemarin selama 20 menit ini kita akan mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung di hadapan anak Bapak.”

(3) Kerja

“Selamat pagi mas, Bapa/ Ibu peragakan cara memutus halusinasi yang sedang anak Bapak/Ibu alami seperti yang sudah kita ajari sebelumnya. Tepuk punggungnya dan suruh mengusir suara dengan tutup telinga atau menghardiknya”. “Bagus sekali, bagaimana senang dibantu Bapak/Ibu?”

“Ini jadwal harian anak Bapak/Ibu mau bicara di ruang sebelah?”

(4) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mempraktekkan cara memutus halusinasi secara langsung dihadapan anak Bapak/Ibu?”.

“Cara ini bisa diingat, kalau di rumah anak Bapak mengalami halusinasi”.

“Bagaimana kalau dua hari lagi kita bertemu lagi untuk membicarakan jadwal kegiatan hariannya ketika di rumah, sampai ketemu besok ya”.

8) SP 3 untuk keluarga

- a) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk cara meminum obat.

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak/Ibu, berhubung besok anak Bapak/Ibu pulang, maka sesuai janji kita sekarang bertemu membicarakan jadwal kegiatan anak Bapak/Ibu selama di rumah”. “Bagaimana Bapak/Ibu selama Bapak/Ibu mengunjungi apakah mempraktekkan cara merawat anaknya?” “Seakarang mari kita bicarakan jadwal kegiatan anak Bapak/Ibu selama di rumah, berapa lama kita bicara? Untuk waktunya selama 30 menit.”

(2) Kerja

“Ini jadwal kegiatan anak Bapak/Ibu di rumah sakit jadwal ini dapat dilanjutkan di rumah, coba Bapak/Ibu lihat mungkin ada yang bisa dilakukan di rumah, jangan lupa jadwal minum obatnya juga. “Hal yang harus diperhatikan pada anak Bapak/Ibu adalah perilaku yang ditampilkan di rumah, misal mulai suka menyendiri, bicara dan tersenyum sendiri, sulit tidur atau menolak minum obat Bapak/Ibu bisa segera konsultan ke dokter atau perawat perkembangan terpantau.”

(3) Terminasi

“Bagaimana? Ada yang ingin ditanyakan? Coba sebutkan bagaimana cara merawat anak Bapak/Ibu selama di rumah bagus, ini jadwal kegiatannya bisa dibawa pulang”.

9) Terapi Aktivitas Kelompok

a) TAK Orientasi Realitis

- (1) Sesi 1: Pengenalan orang
- (2) Sesi 2: Pengenalan tempat
- (3) Sesi 3: Pengenalan waktu

b) TAK Stimulus

- (1) Sesi 1: Mengenali halusinasi
- (2) Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik
- (3) Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan
- (4) Sesi 4: Mencegak halusinasi dengan bercakap-cakap
- (5) Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat (Keliat, 2010).

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan menurut (Deden, 2018)

a. Tindakan Keperawatan untuk Pasien

- 1) Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:
 - a) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
 - b) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
 - c) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal
- 2) Tindakan keperawatan
 - a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, Saudara dapat melakukannya dengan cara berdiskusi dengan pasi tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang

menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, Saudara dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi:

- Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Kemungkinan muncul lagi halusinasi tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan keperawatan meliputi (1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi, (2) Memperagakan cara menghardik, (3) Meminta pasien memperagakan ulang dan (4) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien

- Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk menontrol halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

- Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering sekali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

Tahapan intervensinya sebagai berikut (1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, (2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien, (3) Melatih pasien melakukan aktivitas, (4) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan

aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu dan (4) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan; memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif

- Menggunakan obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering sekali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.

Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat: (1) Jelaskan guna obat, (2) Jelaskan akibat bila putus obat, (3) Jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat dan (4) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan

masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (Wahid, 2013).

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan sistem pendukung yang penting.

- a. Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan ketika halusinasi muncul.
- c. Apakah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain bercakap-cakap, melaksanakan aktifitas yang terjadwal dan patuh minum obat.
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi.

Kerangka pembuatan kriteria hasil dibuat dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, *assessment*, *planning*).

- a. S (subyektif) yaitu keluhan-keluhan pasien (apa saja yang dikatakan pasien, keluarga pasien dan orang terdekat pasien)
- b. O (obyektif) yaitu segala sesuatu yang dapat dilihat, dicium, diraba, dan diukur oleh perawat
- c. A (*assessment*) yaitu suatu kesimpulan yang dirumuskan oleh perawat tentang kondisi pasien

- d. P (*planning*) yaitu rencana tindak lanjut keperawatan untuk mengatasi masalah pasien selanjutnya