

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. *Skizofrenia* bisa mengenai siapa saja, dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra) (Pitayanti & Hartono, 2020).

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu. *Skizofrenia* adalah gangguan dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya wawasan diri (Benjamin & Virginia, 2014).

Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan distorsi gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku (Herawati & Afconneri, 2020)

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Videback (2020) menyatakan bahwa *skizofrenia* dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Biologis

(1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari *skizofrenia*. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita *skizofrenia* tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat *skizofrenia* masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita *skizofrenia* memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita *skizofrenia*.

(2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita *skizofrenia* memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita *skizofrenia*.

(3) Faktor Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita *skizofrenia*. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita *skizofrenia*, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

(4) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. *Skizofrenia* yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart, 2013).

(5) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah

mengalami gejala *skizofrenia* lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari *skizofrenia* antara lain :

a) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c) Pemicu Gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

2.1.3 Manifestasi Klinis *Skizofrenia*

Menurut (Sovitriana, 2019) gejala *skizofrenia* dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu gejala primer dan sekunder.

1) Gejala Primer

a) Asosiasi terganggu (gangguan proses pikiran)

b) Afek terganggu

Gangguan ini berupa :

(1) Parathimi yaitu apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, tetapi pada penderita timbul rasa sedih atau marah.

(2) Paramimi yaitu penderita merasa senang dan gembira akan tetapi penderita menangis.

c) Ambivalensi

Merupakan sikap emosi terhadap seseorang yang menyangkut sikap dan perasaan bertentangan yang berlangsung secara silih berganti atau bersamaan dalam waktu yang sama, yaitu seperti perasaan benci dan (sekaligus) rasa cinta.

d) Autisme

Merupakan masalah pada saraf berupa susah berinteraksi sosial.

2) Gejala Sekunder

a) Waham

Pada *skizofrenia*, waham sering tidak logis sama sekali dan sangat *bizarre* atau aneh, tetapi penderita tidak sadar hal itu dan bagi

penderita wahamnya merupakan fakta dan tidak dapat diubah oleh siapapun.

b) Halusinasi

Pada *skizofrenia*, pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan atau stimulus yang nyata dan timbul tanpa penurunan kesadaran. Misalnya mendengar suara-suara/bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari bisikan suara tersebut.

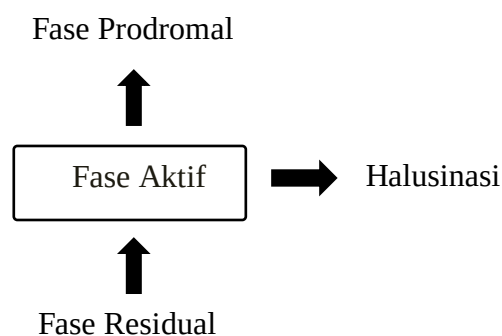
c) Ilusi

Interpretasi yang salah tentang stimulus yang benar terjadi dan dirasakan oleh pancaindra. Misalnya suara angin yang didengar seperti merupakan panggilan seseorang kepadanya, bayangan daun dilihat sebagai sosok penjahat. Ilusi ini dipengaruhi oleh kondisi emosi seseorang pada waktu itu, dan biasanya akan otomatis mengoreksinya.

d) Depersonalisasi

Merupakan perasaan aneh tentang diri bahwa dirinya sudah tidak seperti biasanya lagi, atau sudah tidak sesuai dengan kenyataan.

2.1.4 Perjalanan Penyakit *Skizofrenia*



Gambar 2.1 : Skema Patofisiologi *Skizofrenia*

Perjalanan *skizofrenia* berlangsung secara perlahan-lahan, meliputi beberapa fase yang dimulai dari keadaan *premorbid*, *prodromal*, fase aktif dan keadaan *residual* (Keliat,2010). Pola gejala *premorbid* merupakan tanda pertama penyakit *skizofrenia*, walaupun gejala yang ada dikenalnya secara *retrospektif*. Orang yang mengalami *skizofrenia* akan mengalami hal seperti halusinasi, khayalan, gangguan pemikiran dan perilaku. Mayoritas dari penderitanya akan mengalami takut yang luar biasa. Karakteristik gejala pada *skizofrenia* yang dimulai pada masa remaja akhir atau permulaan masa dewasa akan diikuti dengan perkembangan gejala *prodromal* yang berlangsung beberapa hari sampai beberapa bulan.

Fase *prodromal skizofrenia* dapat berupa cemas, gundah (gelisah), merasa diteror atau depresi. Pasien dengan *skizofrenia* fase ini menyatakan bahwa sebagian penderita mengeluh gejala somatik, seperti nyeri kepala, nyeri punggung dan otot kelemahan dan masalah pencernaan (Keliat 2010).

Fase aktif *skizofrenia* ditandai dengan gangguan jiwa yang nyata secara klinis, yaitu adanya kekacauan dalam pikiran, perasaan, dan perilaku ataupun halusinasi. Penilaian pasien *skizofrenia* terhadap realita terganggu dan pemahaman diri (*tilikan*) buruk sampai tidak ada.

Fase *residual skizofrenia* ditandai dengan tidak menghilangnya beberapa gejala klinis *skizofrenia*. Yang tinggal hanya satu atau dua gejala sisa yang tidak terlalu nyata secara klinis, yaitu dapat berupa penarikan diri (*withdrawal*) dan perilaku aneh.

2.1.5 Klasifikasi Skizofrenia

Klasifikasi *skizofrenia* menurut (Tanto, C, et al., 2014), yaitu :

1) *Skizofrenia Paranoid*

Merupakan tipe yang paling stabil dan paling sering ditemui. Gejala yang menonjol yaitu halusinasi dan waham sedangkan gejala yang tidak terlalu menonjol yaitu gangguan afektif dan katatonik.

2) *Skizofrenia Hebefrenik*

Diagnosis ini ditegakkan pada penderita usia remaja antara 15-25 tahun. Kepribadian yang menonjol, yaitu pemalu dan senang menyendiri. Perilaku yang tidak bertanggung jawab, afek yang dangkal, dan tidak wajar, disorganisasi proses pikir dan pembicaraan tidak menentu. Gejala ini timbul secara kontinu (diamati selama 2-3 bulan). Terdapat gangguan afektif dan proses pikir yang menonjol sedangkan gangguan halusinasi dan waham umumnya tidak menonjol.

3) *Skizofrenia Katatonik*

Timbulnya pertama kali pada umur 15-30 tahun. Jenis ini minimal terdapat satu perilaku ditemukan pada pasien dari kriteria antara lain stupor, gaduh, gelisah, negativisme, rigiditas, dan pengulangan kata serta kalimat.

4) *Skizofrenia Tak Terinci*

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

5) Depresi Pascaskizofrenia

Merupakan episode depresif yang timbul setelah penderita mengidap *skizofrenia*. Masih ditemukan gejala *skizofrenia* meskipun tidak dominan.

6) *Skizofrenia* Residual

Penderita berada dalam kondisi remisi atau dianggap telah terlepas dari *skizofrenia*, tetapi ditemukan gejala residual (sis). Gejala negatif *skizofrenia* residual yang menonjol, yaitu aktivitas menurun, afek datar, pasif, gangguan komunikasi verbal yang buruk dan menarik diri dari masyarakat.

7) *Skizofrenia* Simplek

Merupakan gangguan yang ditandai dengan hilangnya hasrat dan ambisi secara perlahan dan bertahap. Pasien dengan gangguan ini biasanya tidak menjadi sangat psikotik serta tidak mengalami halusinasi atau waham persisten. Gejala primernya adalah penarikan diri dari situasi sosial dan situasi terkait pekerjaan.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh penderita gangguan jiwa (Keliat, dkk., 2013).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptif, penderita sebenarnya mengalami

distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Diperkirakan $\geq 90\%$ penderita gangguan jiwa jenis halusinasi dengan bentuk yang bervariasi tetapi sebagian besarnya mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau multiple yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri (Yanti, et al., 2020).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Menurut (Meitrisia , 2021) penyebab halusinasi yaitu :

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia (*Buffofenon* dan *Dimetytranferase*. Akibat stress berkepanjangan

menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Sosial Budaya

Meliputi pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien 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.

2.2.3 Jenis – jenis Halusinasi

Menurut (Dermawan, 2018) halusinasi dibagi menjadi lima jenis yaitu :

1) Halusinasi Dengar atau Suara

a) Data objektif

- (1) Bicara atau tertawa sendiri
- (2) Marah-marah tanpa sebab
- (3) Menyedengkan telinga ke arah tertentu
- (4) Menutup telinga

b) Data subjektif

- (1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- (2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- (3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

2) Halusinasi Penglihatan

a) Data objektif

- (1) Menunjuk-nunjuk kearah tertentu
- (2) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

b) Data subjektif

- (1) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster

3) Halusinasi penghidu

a) Data objektif

- (1) Menghidu seperti sedang membau- bau tertentu
- (2) Menutup hidung

b) Data subjektif

- (1) Membau bau-bauan seperti bau darah, urin atau feses
- (2) Kadang-kadang bau itu menyenangkan

4) Halusinasi Pengecapan

a) Data objektif

- (1) Sering meludah dan muntah

b) Data subjektif

- (1) Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses

5) Halusinasi Perabaan

a) Data objektif

- (1) Menggaruk-garuk permukaan kulit

b) Data subjektif

- (1) Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit
- (2) Merasa seperti tersengat listrik

2.2.4 Manifestasi Klinis Halusinasi

Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015) seseorang yang mengalami halusinasi biasanya memperlihatkan gejala-gejala yang khas yaitu :

- 1) Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
- 2) Bersikap seperti mendengar sesuatu
- 3) Berhenti berbicara ditengah-tengah kalimat untuk mendengar sesuatu
- 4) Disorientasi : kekacauan dalam mengenal
- 5) Berkeringat banyak
- 6) Tremor : getaran atau menggigil yang terjadi secara tidak sadar
- 7) Konsentrasi rendah
- 8) Dipenuhi dengan pengalaman sensori
- 9) Pikiran cepat berubah
- 10) Respon yang tidak sesuai
- 11) Cenderung lebih sering mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasi dengan realitas kekacauan alur pikir

2.2.5 Pohon Masalah



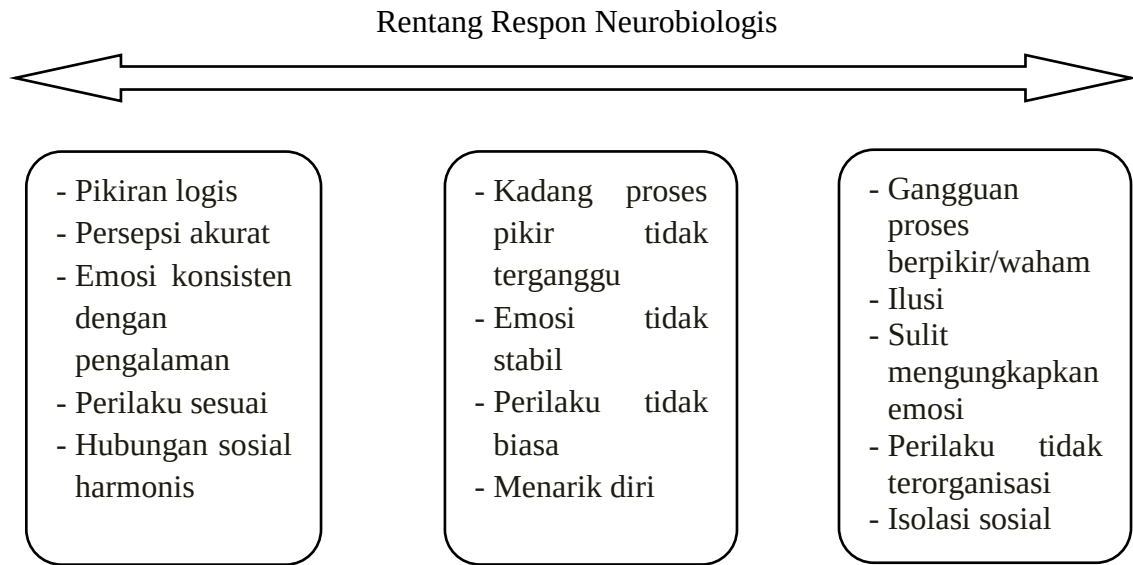
Sumber : : (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015)

Gambar 2.2 : Gambar Pohon masalah gangguan persepsi sensori
halusinasi

2.2.6 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respon neurobiologi. Oleh karena itu secara ringkasan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi.

Rentang respon 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 respon neurobiologist.



Sumber : (Keliat & Pasaribu, 2016)

Gambar 2.3 : Skema rentang respon neurobiologis

1) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon 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 :

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- d) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e) Hubungan sosial harmonis adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

2) Respon Maladaptif

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

- a) Kelainan pikiran atau kadang proses pikir tidak terganggu adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- b) Emosi tidak stabil adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- c) Perilaku tidak biasa merupakan suatu yang tidak teratur.
- d) Menarik diri adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

3) Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi :

- a) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c) Emosi berlebih atau berkurang.
- d) Perilaku tidak terorganisir adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.

- e) Isolasi sosial adalah percobaan untuk menghindar interaksi dengan orang lain.

2.2.7 Fase – Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi melalui 4 fase, yaitu sebagai berikut (Trimeilia, 2011)

1) Fase Pertama (*Sleep Disorder*)

Fase awal individu sebelum muncul halusinasi. Dengan karakteristik sebagai berikut :

- a) Pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah.
- b) Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi (misal : putus cinta, dikhianati kekasih, di PHK, bercerai, masalah dikampus dan lain-lain).
- c) Masalah semakin menekan, support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.
- d) Sulit tidur terus menerus sehingga terbiasa menghayal.
- e) Pasien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

2) Fase Kedua (*Comforting Moderate Level of Anxiety*)

Halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu terima sebagai sesuatu yang alami. Dengan karakteristik sebagai berikut :

- a) Pasien mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan.

- b) Pasien mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan.
- c) Pasien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikontrol atau dikendalikan. Dalam hal ini pasien cenderung merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi tersebut bersifat sementara.
- d) Perilaku yang muncul yaitu menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, gerakan mata cepat, respon verbal lamban, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.

3) Fase Ketiga (*Condemning Severe Level of Anxiety*)

Halusinasi bersifat menyalahkan dan secara umum halusinasi menjijikkan. Dengan karakteristik sebagai berikut :

- a) Pengalaman sensori pasien menjadi sering datang dan mengalami bias.
- b) Pengalaman sensori mulai bersifat menjijikkan dan menakutkan.
- c) Mulai merasa kehilangan kendali dan merasa tidak mampu lagi mengontrolnya.
- d) Mulai berusaha untuk menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan.
- e) Pasien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.
- f) Peningkatan sistem syaraf otonom pada pasien yang menunjukkan kecemasan, seperti pernafasan meningkat, tekanan darah dan

denyut nadi meningkat, konsentrasi menurun, dipenuhi pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

4) Fase Keempat (*Controlling Severe Level of Anxiety*)

Halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Dengan karakteristik sebagai berikut :

- a) Halusinasi lebih menonjol dan menguasai.
- b) Pasien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang.
- c) Pasien menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi, sehingga membiarkan halusinasi menguasai dirinya.
- d) Pasien akan mengalami kesepian jika pengalaman sensori atau halusinasinya berakhir.
- e) Perilaku yang muncul yaitu mengikuti petunjuk sesuai isi halusinasinya, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik/menit, berkeringan, tremor, ketidakmampuan mengikuti petunjuk.

5) Fase Kelima (*Conquering Panic Level of Anxiety*)

Halusinasi bersifat menakutkan, halusinasi menjadi lebih rumit dan pasien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya.

- a) Pengalaman sensori menjadi terganggu.

- b) Halusinasi berubah mengancam, memerintah, memarahi dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya, sehingga pasien mulai terasa terancam.
- c) Pasien tidak dapat berhubungan dengan orang lain dan menjadi menarik diri.
- d) Pasien berada dalam dunia menakutkan dalam waktu singkat atau bisa beberapa jam, beberapa hari atau selamanya/kronis (terjadi gangguan psikotik berat).
- e) Perilaku yang muncul yaitu menyerang, risiko bunuh diri atau membunuh, menarik diri, agitasi, tidak mampu berespons terhadap petunjuk yang kompleks.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran menurut (Trimelia, 2011).

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan.

1) Identitas

Meliputi nama (inisial), jenis kelamin, umur, alamat, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, agama, no register, tanggal pengkajian dan tanggal MRS.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien gangguan persepsi sensori dengan halussinasi pendengaran ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, adanya kegagalan hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntunan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien, serta konflik antar masyarakat (Kelliat, 2010)

3) Faktor Presipitasi

Menurut (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015) :

a) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiology yang maladaptif termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rasangsangan.

b) Pemicu Gejala

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat pada respon neurobiologi yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

- (1) Kesehatan, seperti gizi buruk, kurang tidur, kelelahan, infeksi, obat sistem syaraf pusat, gangguan proses informasi, kurang olah raga, alam perasaan abnormal dan cemas.

(2) Lingkungan, seperti interpersonal, masalah perumahan, stress, kemiskinan, tekanan terhadap penampilan, perubahan dalam kehidupan dan pola aktivitas sehari-hari, kesepian (kurang dukungan) dan tekanan pekerjaan.

c) Perilaku, seperti konsep diri rendah, keputusan, kehilangan motivasi, tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual, bertindak berbeda dengan orang lain, kurang ketrampilan sosial, perilaku agresif dan amuk.

Menurut (Yosep, 2011), penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi berikut :

a) 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.

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi.

c) Dimensi Intelektual

Bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekann, namun

merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasiendan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

d) Dimensi Sosial

Pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidu bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem control oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan pasien tidak menyendiri sehingga pasien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirka dian nya terganggu karena sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan

hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

4) Faktor Predisposisi

Adapun faktor predisposisi menurut (Trimelia, 2011) yaitu :

a. Adanya riwayat gangguan jiwa sebelumnya

Gejala tersebut muncul disebabkan kurangnya motivasi dari lingkungan baik keluarga itu sendiri, jika dibiarkan terus menerus akan menimbulkan berbagai masalah waham, isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, PK dan halusinasi.

b. Adanya trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, tindakan kriminal atau lainnya.

c. Adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Seseorang dengan gangguan jiwa disebabkan oleh faktor psikogenik atau trauma masa lalu, hal-hal yang mengecewakan hingga timbulnya depresi maupun stress, ataupun hubungan dengan orang lain yang kurang harmonis.

d. Faktor Biologis

Terdapat lesi pada area frontal, temporal, dan limbik.

e. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu ibu yang pencemas, *overprotektive*, dingin, tidak sensitif, pola asuh tidak adekuat, konflik perkawinan, koping tidak adekuat juga

berpengaruh pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Individu lebih memilih kesenangan sesaat.

f. Faktor Sosiokultural

Individu yang merasa tidak diterima dilingkungannya akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

g. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami individu maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *buffofenon* dan *dimetytransferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan dopamin.

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Faktor genetik penyebab *skizofrenia* ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita *skizofrenia* (Trimelia, 2011).

5) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mencondongkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, mendengar suara kegaduhan,, mendengar suara yang mengajak

bercakap-cakap, mendengar suara memerintah melakukan sesuatu yang berbahaya (Keliat 2010).

b. Keluhan fisik

Adakah keluhan fisik yang dirasakan, bila ada keluhan lebih lanjut tentang sistem dan fungsi organ sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien (Keliat, 2010).

c. Pemeriksaan head to toe (Keliat, 2010) meliputi :

- a) Rambut : keadaan kesuburan rambut, keadaan rambut mudah rontok, keadaan rambut yang kusam.
- b) Mata : periksa kebersihan mata, mata gatal atau mata merah, strabismus, anemia atau tidak.
- c) Hidung : lihat kebersihan hidung, hidung terdapat kotoran, terdapat secret.
- d) Leher : Lihat adanya kotoran atau tidak.
- e) Mulut : lihat keadaan mukosa seringkali bibir kering, bibir pecah-pecah, lihat kelembaban dan kebersihannya.
- f) Gigi : lihat adakah karang gigi, adakah karies pada gigi.
- g) Integumen : lihat kebersihan pasien dengan gangguan jiwa biasanya kulit kering, adakah lesi, warna kulit, dan pertumbuhan bulu.
- h) Ekstremitas : lihat adanya kelengkapan dan ada tidaknya kelemahan.

6) Genogram

- a. Membuat genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dan keluarga.
- b. Menjelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

7) Pengkajian Psikososial (Keliat, 2013)

a. Konsep diri

- a) Citra tubuh : persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang paling disukai dan yang tidak disukai.
- b) Identitas diri : persepsi tentang status dan posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan pasien terhadap status/posisi tersebut, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan
- c) Peran : peran/tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut
- d) Ideal diri : harapan pasien terhadap tubuhnya, posisi, status, peran/tugas, harapan terhadap lingkungan, dan harapan terhadap penyakitnya
- e) Harga diri : persepsi pasien terhadap dirinya dalam berhubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi tersebut dan bagaimana penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan.

b. Hubungan sosial

Orang yang terdekat dengan kehidupan pasien, tempat mengadu, tempat berbicara, minta bantuan atau sokongan, apakah pasien

pernah mengikuti kegiatan di masyarakat, sejauh mana pasien terlibat dalam kelompok itu.

c. Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang di anut, pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.

b) Kegiatan beribadah

Kegiatan ibadah secara individu dan kelompok, pendapat pasien dan keluarga tentang kegiatan ibadah.

8) Status Mental

Menurut (Keliat, 2010) yaitu :

- a. Penampilan : tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.
- b. Kesadaran : pasien bingung, kacau, gangguan orientasi
- c. Proses pikir : pasien mengalami *blocking* (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilaksanakan kembali), perseverasi (pembicaraan yang diulang-ulang)
- d. Persepsi : pasien dengan gangguan jiwa sering mendapatkan sebuah persepsi halusinasi. Persepsi halusinasi ada berbagai macam jenis seperti halusinasi dengan, penglihatan, perabaan, pengecapan, penciuman.
- e. Afek dan emosi : pasien terlihat datar, tumpul, labil, dan tidak sesuai.

- f. Aktivitas motorik : pada pasien dengan gangguan halusinasi dengar terlihat lesu, penurunan produktivitas, gelisah, mondar mandir.
- g. Memori : pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sangat kesulitan dalam proses mengingat.
- h. Tingkat konsentrasi dan berhitung : mudah teralihkan, tidak mampu konsentrasi, tidak mampu berhitung.
- i. Kemampuan penilaian : tidak mampu mengambil keputusan yang sederhana.
- j. 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.
- k. Interaksi selama wawancara : tidak kooperatif, mudah tersinggung, menunjukkan ansietas selama interaksi.

9) Kebutuhan Perawatan Diri (Trimelia, 2011)

Pada permulaan penderita kurang memperlihatkan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kemauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal seperti :

- a. Makan : penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan pada pasien gangguan jiwa akan mengakibatkan pola makan tidak teratur dan memakan apa yang didupatkannya.
- b. BAB/BAK : penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan akan mengakibatkan seringkali pasien BAK/BAK sembarangan.

- c. *Personal hygiene* : terjadi penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene.
- d. Berpakaian dan berhias : kurang rapi dalam berpenampilan dan tidak memerhatikan cara berpakaian dan berhias.
- e. Istirahat tidur : pasien terjadi penurunan dalam produktivitas sehingga menyebabkan pasien lebih memilih untuk tidur.
- f. Pemberian obat : pasien dengan gangguan jiwa dalam pemberian obat harus dalam perhatian dan pengawasan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari pohon masalah di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015):

- 1) Perubahan persepsi sensori : halusinasi.
- 2) Isolasi sosial : menarik diri
- 3) Risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

- 1) Tujuan
 - a) Tujuan Umum (TUM)
 - (1) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
 - b) Tujuan Khusus (TUK)
 - (1) Bina hubungan saling percaya
 - (2) Pasien dapat mengenal halusinasinya
 - (3) Pasien dapat mengontrol halusinasinya

(4) Pasien mendapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan

(5) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik

2) Rencana Tindakan Keperawatan untuk pasien

a) Tindakan keperawatan untuk pasien SP 1 (Bina hubungan saling percaya)

(1) Mengucapkan salam terapeutik setiap kali berinteraksi dengan pasien.

(2) Mau berjabat tangan.

(3) Berkenalan dengan pasien : perkenalan nama dan nama panggilan yang disukai, tanyakan nama dan nama panggilan pasien.

(4) Membuat kontrak : apa yang akan dilakukan bersama pasien, berapa lama akan mengerjakan dan tempatnya dimana.

(5) Menjelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.

(6) Setiap saat tunjukkan rasa empati terhadap pasien.

(7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.

(8) Jujur dan menepati janji.

b) Tindakan keperawatan untuk pasien SP 2 (Mengenal halusinasi)

(1) Pasien dapat menyebutkan waktu, isi dan frekuensi timbulnya halusinasi.

- (2) Pasien dapat mengungkapkan perasaan terhadap halusinasinya.

c) Tindakan keperawatan untuk pasien SP 3 (Mengontrol halusinasi)

(1) Menghardik halusinasi

- (a) Menjelaskan tujuan menghardik halusinasi.
- (b) Menjelaskan cara menghardik halusinasi.
- (c) Memperagakan cara menghardik halusinasi.
- (d) Meminta pasien untuk memperagakan ulang.
- (e) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

(2) Bercakap-cakap dengan orang lain

- (a) Menjelaskan tujuan menemui orang lain dan bercakap-cakap.
- (b) Menjelaskan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap.
- (c) Memperagakan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap.
- (d) Meminta pasien memperagakan ulang.
- (e) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

(3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

- (a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.

- (b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien.
 - (c) Melatih pasien melakukan aktivitas.
 - (d) Menyusun jadwal kegiatan sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu.
 - (e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.
- d) Tindakan keperawatan untuk pasien SP 4 (Pasien mendapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya)
- (1) Keluarga dapat saling percaya dengan perawat.
 - (2) Keluarga dapat menjelaskan perasaannya.
 - (3) Keluarga dapat menjelaskan cara merawat pasien halusinasi.
 - (4) Keluarga dapat mendemonstrasikan cara perawatan pasien halusinasi di rumah.
 - (5) Keluarga dapat berpartisipasi dalam perawatan pasien halusinasi.
- e) Tindakan keperawatan untuk pasien SP 5 (Pendidikan mengenai pengobatan)
- (1) Menjelaskan tentang obat.
 - (2) Menjelaskan akibat putus obat.
 - (3) Menjelaskan cara mendapatkan obat/berobat.

- (4) Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

2.3.4 Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan

1) Sp 1 untuk pasien

- a) Melakukan bina hubungan saling percaya
- b) Membantu pasien mengenal halusinasi
- c) Menjelaskan cara mengontrol
- d) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi

(1) Orientasi

(a) Salam terapeutik

“Selamat pagi.... Boleh saya dengan Ibu/Bapak? Nama saya..... Ibu/Bapak boleh panggil saya..... Saya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saya disini akan membantu merawat Ibu Bapak yang menderita sakit seperti saat ini. Kalau boleh saya tahu nama Ibu Bapak, dan senang dipanggil dengan sebutan apa?”

(b) Evaluasi/Validasi

“Bagaimana perasaan Ibu Bapak saat ini? Apa yang dikeluhkan Ibu Bapak saat ini?”

(c) Kontrak

- Topik

“Apakah Ibu Bapak tidak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Menurut Ibu Bapak sebaiknya kita mengobrol tentang apa? Bagaimana kalau kita mengobrol suara-suara yang selama ini Ibu Bapak dengar tapi tidak ada wujudnya?”

- Waktu

“Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?”

- Tempat

“Dimana kita duduk? Di teras, di kursi panjang itu, atau dimana?”

(2) Kerja

“Apakah Ibu Bapak mendengar suara-suara yang tanpa ada wujudnya?”

“Apa yang dikatakan suara itu?” "Apakah yang dikatakan suara itu?”

“Apakah suara itu datang terus menerus atau sewaktu-waktu, kapan yang paling sering Ibu Bapak dengar suara itu? Berapa kali?”

“Dalam keadaan apa suara itu muncul?”

“Apa yang Ibu Bapak rasakan bila suara itu datang?”

"Apa dengan cara itu suara itu bisa hilang?”

“Bagaimana kalau sekarang kita belajar cara-cara untuk mencegah agar suara itu tidak muncul?”

“Ibu Bapak ada 5 cara untuk mencegah suara-suara itu agar tidak muncul”

“Pertama dengan mengkaji isi, waktu, frekwensi, dan situasi munculnya halusinasi?”

“Kedua menghardik suara itu”

“Ketiga dengan cara bercakap-cakap”

“Keempat membantu melakukan aktivitas”

“Kelima minum obat secara teratur”

(3) Terminasi

(a) Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Ibu Bapak dengan obrolan kita tadi? Ibu Bapak merasa senang tidak dengan latihan tadi? Kalau suara itu muncul coba cara tersebut?”

(b) Evaluasi objektif

“Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya, mau jam berapa saja latihannya?”

(c) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau kita ketemu lagi untuk belajar dan mengendalikan suara dengan cara kedua? Jam berapa?”

(d) Kontrak yang akan datang

“Baiklah sampai ketemu lagi”

2) Sp 2 Untuk pasien

a) Mengidentifikasi jenis halusinasi

b) Mengidentifikasi isi halusinasi

- c) Mengidentifikasi waktu halusinasi
- d) Mengidentifikasi frekwensi halusinasi
- e) Mengidentifikasi situasi pencetus halusinasi
- f) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- g) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak/Ibu, bagaimana perasaannya hari ini?
Bagaimana kalau saat ini kita mendiskusikan tentang suara-suara yang selama ini Bapak/Ibu dengar tapi tidak ada wujudnya?”

(2) Kerja

“Apakah mendengar suara-suara yang tanpa wujudnya?" "apa yang dikatakan suara itu?"

“Apakah suara itu datang terus-menerus atau sewaktu-waktu, kapan yang paling sering Bapak/Ibu dengar suara itu? Berapa kali?"

“Dalam keadaan apa biasanya suara itu muncul?"

“Apa yang Bapak/Ibu rasakan bila suara itu datang?"

“Apa dengan cara itu suara itu bisa hilang?"

“Bagaimana kalau kita sekarang belajar cara-cara untuk mencegah agar suara itu tidak muncul?"

"Bapak/Ibu ada 5 cara untuk mencegah suara-suara itu agar tidak muncul"

“Pertama dengan mengkaji isi, waktu, frekwensi dan situasi munculnya halusinasi”

“Kedua menghardik suara itu”

“Ketiga dengan bercakap-cakap”

“Ke empat melakukan aktivitas”

“Ke lima dengan cara minum obat secara teratur”

(3) Terminasi

(a) Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu dengan obrolan kita tadi? Bapak/Ibu merasa senang tidak dengan latihan tadi? Kalau suara itu muncul coba cara tersebut”

(b) Evaluasi obyektif

“Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya, mau jam berapa saja latihannya?”

(c) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau kita ketemu lagi untuk belajar dan mengendalikan suara dengan cara kedua? Jam berapa?”

(d) Kontrak yang akan datang

“Baiklah sampai ketemu lagi”

3) Sp3 Untuk pasien

a) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak/Ibu? Bagaimana perasaannya saat ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang kita latih? Berkurangkah suara itu?”

“Bagus, sesuat janji kita kemarin, saya akan latih cara kedua dengan bercakap-cakap bersama orang lain, mau berapa lama kita latihan, 20 menit? Tempatnya disini saja?”

(2) Kerja

“Cara kedua untuk mencegah halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain, jadi kalau Bapak/Ibu mulai mendengar suara-suara langsung saja cari teman untuk di ajak ngobrol, ini bisa dilakukan saat di rumah sakit maupun di rumah”

“Coba sekarang Bapak/Ibu latihan, ya bagus, coba sekali lagi, ok bagus sekali”

“Nah latihan terus ya? Bapak/Ibu disini juga bisa ajak perawat atau teman Bapak/Ibu yang lain untuk bercakap-cakap”

(3) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita latihan?”

“Jadi sudah beberapa cara yang telah kita pelajari untuk mencegah suara itu terjadi? Bagus, cobalah cara itu bila Bapak/Ibu mengalami halusinasi”

“Bagaimana kalau cara itu kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian? Mau jam berapa Bapak/Ibu latihan bercakap-cakap?”

“Nanti Bapak/Ibu lakukan secara teratur sewaktu suara itu muncul”

“Bagaimana kalau besok kita latihan untuk cara yang ketiga, yaitu dengan melakukan aktivitas yang terjadwal, mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10 tempatnya dimana, disini lagi ya, ok sampai ketemu?”

4) Sp 4 Untuk pasien

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

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak/Ibu?”

“Bagaimana perasaannya saat ini?”

“Bagaiman suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai 2 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 20 menit”

(2) Kerja

“Kegiatan apa saja yang biasa Bapak/Ibu lakukan? Lalu 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?”

“Bagaimana kalau setelah makan siang? Diruang makan ya”

5) Sp 5 Untuk pasien

a) Melatih pasien minum obat

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak/Ibu?” “Bagaimana perasaannya saat ini?” “Apakah suara-suaranya masih muncul?”

“Apakah sudah digunakan 3 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”

(2) Kerja

“Bapak/Ibu bedanya setelah minum obat secara teratur, apakah suara-suaranya berkurang atau hilang?”

“Minum obat itu penting, Nah ada 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”

(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 manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan, mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10 pagi Samapai jumpa ya Bapak/Ibu”

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, Evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau somatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Dalami, Suliswati, Rochimah, Suryati, & Lestari, 2009):

- S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien