

BAB II

TINJAUAN TEORI

Konsep yang digunakan sebagai acuan penelitian ini meliputi konsep dari : (1) Konsep Dasar Skizofrenia. (2) Konsep Gangguan Persepsi Sensori (3) Konsep Asuhan Keperawatan. Masing-masing konsep tersebut akan dijabarkan dalam bab ini.

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Pemikiran penderita skizofrenia seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi, dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan memiliki gangguan pada aktivitas motorik yang bizzare (Fiona & Fajrianti, 2013)

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronis, mengalami kambuh dan remisi dengan manifestasi yang banyak dan tidak khas, penyesuaian pavorit, gejala dan perjalanannya bervariasi. Pada skizofrenia ditemukan gejala yang berat, ketidakmampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri, pemburukan sosial yang bertahap, halusinasi yang menimbulkan tegangan, perilaku yang kacau, inkohorensi, agitasi, dan penelantaran (Keliat, 2012)

2.1.2 Etiologi

Beberapa faktor penyebab skizofrenia menurut (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2016):

- 1) Keturunan Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%.
- 2) Endokrin Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.
- 3) Metabolisme Teori ini didasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.
- 4) Susunan saraf pusat Penyebab skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefakt pada waktu membuat sediaan.
- 5) Teori Adolf Meyer Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit

badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (optisme).

- 6) Teori Sigmund Freud Skizofrenia terdapat kelemahan ego yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatic, superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala umum skizofrenia menurut (Isaacs & A, 2004).

- 1) Waham: keyakinan keliru yang sangat kuat, yang tidak dapat dikurangi dengan menggunakan logika.
- 2) Asosiasi longgar: kurangnya hubungan yang logis antara pikiran dan gagasan, yang dapat tercermin pada berbagai gejala.
- 3) Halusinasi: persepsi sensorik yang keliru dan melibatkan panca indra; dalam skizofrenia, halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak terjadi.
- 4) Ilusi: salah menginterpretasikan stimulus lingkungan.
- 5) Depersonalisasi/dereliasi: individu merasa bahwa dirinya sudah berubah secara mendasar.
- 6) Afek datar: tidak adanya respon emosional.

- 7) Ambivalensi: adanya konflik atau pertentangan emosi yang menyebabkan sulitnya individu menentukan pilihan atau keputusan
- 8) Avolisi: kurangnya motivasi untuk melanjutkan aktifitas yang berorientasi pada tujuan
- 9) Alogia: kurangnya pola bicara atau miskin kata kata.
- 10) Ekoparaksia: meniru tindakan orang lain tanpa sadar.
- 11) Anhedonia: kurang senang melakukan aktifitas dan hal-hal lain yang secara normal menyenangkan.
- 12) Pemikiran konkrit: kesulitan berfikir abstrak sehingga menginterpretasikan komunikasi orang lain secara harfiah

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Keliat et al., 2015) skizofrenia dapat digolongkan dua jenis, yaitu positif dan negatif adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala positif
 - a) Waham: Keyakinan yang salah, tidak sesuai kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
 - b) Perubahan arus pikir:
 - (1) Arus pikir terputus: dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - (2) Inkoheren: berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

(3) Neurologisme: menggunakan kata-kata yang dimengerti diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

(4) Perubahan Perilaku seperti :

Hiperaktif : perilaku motorik yang berlebihan

Agitasi : perilaku yang menunjukkan kegelisaan Iritabilitas :
mudah tersinggung

2) Gejala Negatif

a) Sikap masa bodoh (apatis)

b) Pembicaraan terhenti tiba-tiba (*blocking*)

c) Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari.

d) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial).

2.1.5 Pembagian Skizofrenia

Menurut (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016) pembagian skizofrenia ada beberapa, yaitu:

1) Skizofrenia simplex dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan

2) Skizofrenia hebefrenik gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi

3) Skizofrenia katatonik dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.

4) Skizofrenia paranoid dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran

- 5) Episoda skizofrenia akut (lir skizofrenia), adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- 6) Skizofrenia psiko afektif yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania
- 7) Skizofrenia residual skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia

2.1.6 Manifestasi Klinis

- 1) Gejala episode akut dari skizofrenia meliputi tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan. Halusinasi (terutama mendengar suarasuara berisikan), delusi (keyakinan yang salah namun dianggap benar oleh penderita), ide-ide karena pengaruh luar (tindakannya dikendalikan oleh pengaruh dari luar dirinya), proses berpikir yang tidak berurutan (asosiasi longgar), ambivalen (pemikiran yang saling bertentangan), datar, tidak tepat atau efek yang labil autism (menarik diri dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya), tidak mau bekerja sama, menyukai hal-hal yang menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan balik secara verbal maupun fisik pada orang lain, tidak merawat diri sendiri, dan gangguan tidur dan nafsu makan.
- 2) Setelah terjadinya episode psikotik akut, biasanya penderita skizofrenia mempunyai gejala-gejala sisa (cemas, curiga, motivasi menurun,

kepedulian berkurang, tidak mampu memutuskan sesuatu, menarik diri dari hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, sulit untuk belajar dari pengalaman dan tidak bisa merawat diri sendiri).

a) Gejala Primer

1. Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosisasi dan terjadi inkohrensasi
2. Gangguan efek emosi
 - (a) terjadi kedangkalan efek – emosi
 - (b) paramimi dan paratimi (incongruity of affect/in adekuat)
 - (c) emosi dan affect serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan
 - (d) emosi berlebihan
 - (e) hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik
3. Gangguan kemauan
 - (a) terjadi kelemahan kemauan
 - (b) perilaku negativisme atas permintaan
 - (c) otomatime: merasa pikiran/perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain
4. Gejala spikomotor
 - (a) stupor atau hiperkenisia logorea dan neolegisme

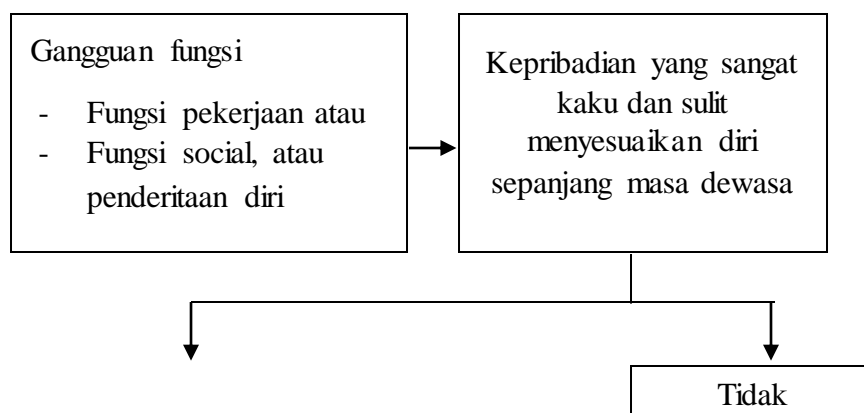
(b) stereotipi, katalepsi; mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama

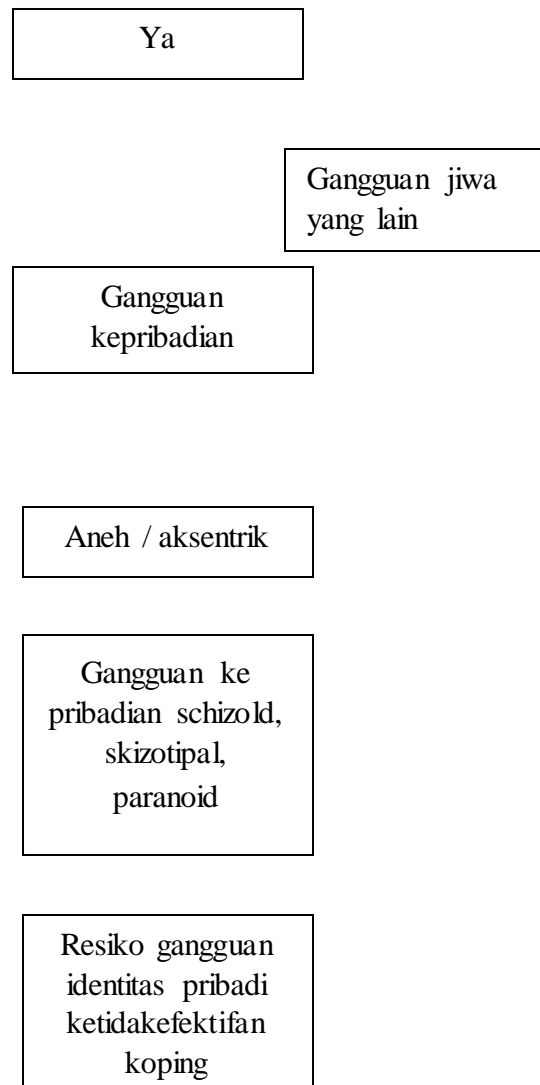
(c) echolalia dan echopraxi autisml

b) Gejala Sekunder

Waham, Halusinasi

4.1.7 Pathway Skizofrenia





Gambar 2.1.7 pathway Skizifrenia menurut (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2016)

2.2 Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori

2.2.1 Definisi Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori adalah penyerapan tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indera seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar/ bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik ataupun histerik (Trimeilia S, 2011).

Gangguan persepsi sensori adalah persepsi klien dengan lingkungan tanpa stimulus yang nyata. Artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (keliat, 2005).

Gangguan persepsi sensori merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Gangguan persepsi sensori sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami gangguan persepsi sensori. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala persepsi sensori adalah gangguan manik depresif dan delirium. Gangguan persepsi sensori merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon Neurobiologi, Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien yang sehat persepinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra, klien dengan halusinasi atau gangguan persepsi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa gangguan persepsi sensori adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa adanya objek/ rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan eksternal (dunia luar).

2.2.2 Jenis-Jenis Gangguan Persepsi Sensori

1) Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart G. W, 2007).

2) Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

3) Penghidung

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia.

4) Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

5) Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tertetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

6) Chenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

7) Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

2.2.3 Batasan karakteristik

1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan.

Objektif:

- a) Distorsi sensori

- b) Respons tidak sesuai
- c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

2) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

- a) Menyatakan kesal
- b) Menyendiri
- c) Melamun
- d) Konsentrasi buruk
- e) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- f) Curiga
- g) Melihat ke satu arah
- h) Mondar-mandir
- i) Bicara sendiri

2.2.4 Proses Terjadinya Masalah

2.2.4.1 Etiologi

1) Faktor Predisposisi

Menurut (Yosep, 2010) faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan persepsi sensori adalah:

a) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak

mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan dapat menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

- (1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- (2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah pada

system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

(3) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

d) Faktor Psikologis Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e) Faktor Genetik dan Pola Asuh Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

2) Faktor Presipitasi

Menurut (Stuart G. W, 2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan persepsi sensori adalah:

a) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

2.2.4.2 Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori

Menurut (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016) tanda dan gejala pada klien gangguan persepsi sensori adalah sebagai berikut:

- 1) Berbicara ,tertawa dan tersenyum sendiri
- 2) Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- 3) Berhenti berbicara sesaat di tengah –tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu

Keterangan Gambar :

- 1) 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.
 - 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 ahli
 - d) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- 2) Respon psikososial meliputi :
 - a) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
 - b) Ilusi adalah miss 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 biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
 - e) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

3) Respon maladaptif

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

- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b) Halusinasi merupakan devinision persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang tidak timbul dari hati
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur
- e) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai sesuatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.4.4 Fase - Fase Gangguan Persepsi Sensori

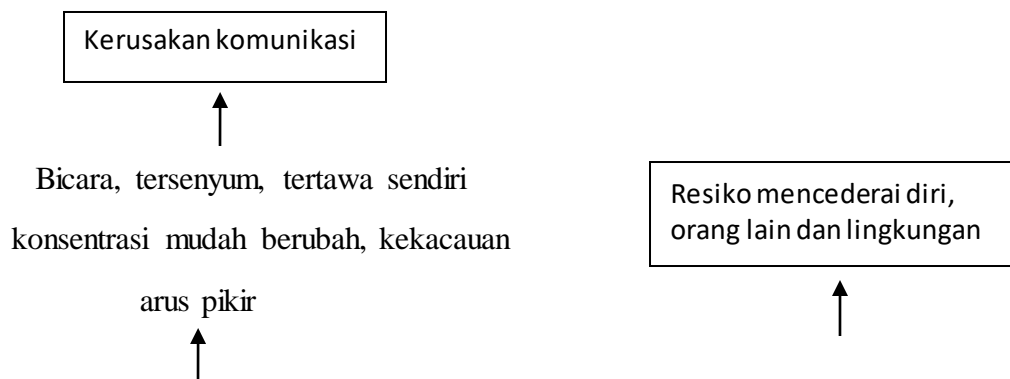
Fase Halusinasi	Karakteristik	Prilaku Klien
Fase 1 : comforting Ansietas sedang Halusinasi Menyenangkan "Menyenangkan"	Klien mengalami ansietas kesepian rasa bersalah dan takut mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas,	<ul style="list-style-type: none">• Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai• Menggerakkan bibir tanpa suara• Pergerakan mata yang cepat• Respon verbal yang lambat

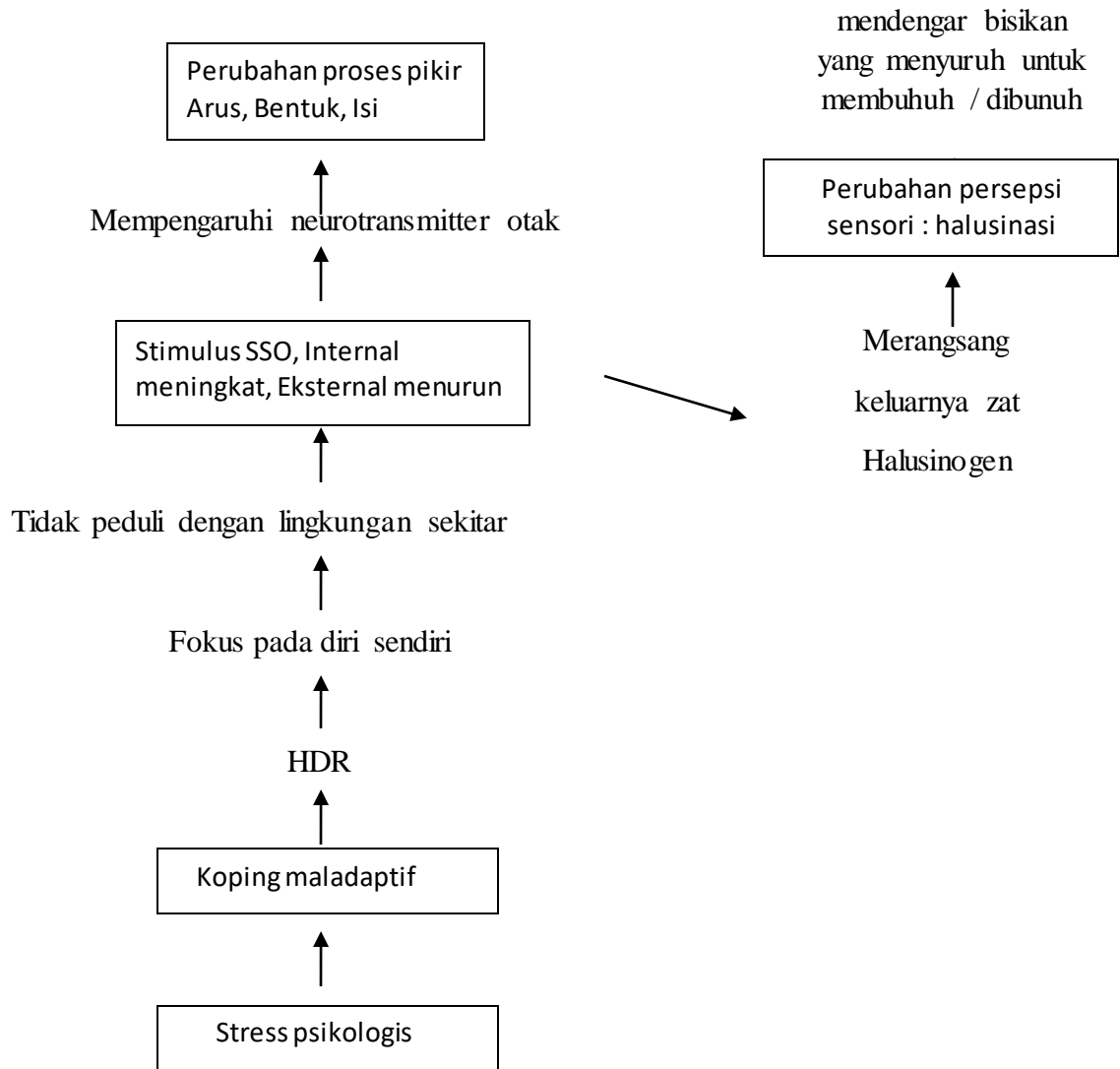
	individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikoti)	<ul style="list-style-type: none"> • Diam, dipenuhi rasa yang mengasikkan
Fase 2 : Comdemning Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikan “Menyalahkan”	Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain Psikotik Ringan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi,RR,TD) meningkat • Penyempitan kemampuan untuk konsentrasi • Asyik dengan pengalaman sensori kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita
Fase 3 : Controlling Ansietas berat pengalaman sensori menjadi berkuasa “Mengendalikan”	Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik.	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya • Kesulitan berhubungan dengan orang lain • Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik • Gejala fisik ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu

		mengikuti petunjuk
Fase 4 : Conquering panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya	Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik Psikotik Berat	<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku teror akibat panik • Potensial suicide atau homicide • Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan • Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks • Tidak mampu merespon > 1 orang

Tabel 2.2.3.4 Fase-fase gangguan persepsi sensori menurut (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016).

2.2.4.5 Pathway Gangguan Persepsi Sensori





Gambar 2.2.3.5 pathway menurut (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016).

2.2.4.6 Dimensi Gangguan Persepsi Sensori

Respon klien terhadap persepsi sensori dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil

keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah gangguan persepsi sensori berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga gangguan persepsi sensori dapat dilihat dari lima dimensi (Stuart G. W, 2007)

- 1) Dimensi Fisik, manusia dibangun oleh system indra untuk menanggapi rangsang eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. 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 hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- 3) Dimensi Intelektual, dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi dapat 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 tak jarang anak mengontrol semua perilaku klien

- 4) Dimensi sosial, dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asik dengan halusinasinya, seolah-olah pasien merupakan tempat untuk memenuhi memenuhi kebutuhan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan system control oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung
- 5) Dimensi spiritual, manusia diciptakan tuhan sebagai mahluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami

halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaannya sehingga halusinasi menjadi system control dalam individu tersebut. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan control kehidupan dirinya (Stuart G. W, 2007).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas klien

(1) Umur: gangguan persepsi sensori banyak terjadi pada dengan usia termuda 20-63 tahun. Skizofrenia banyak terjadi pada usia remaja akhir antara 15-55. Pada usia ini individu juga mudah mengalami stres akibat dari penyesuaian diri yang radikal dalam peran dan kehidupan yang berubah-ubah. Pada masa ini individu akan mengalami masalah karena hubungan dengan lawan jenis, kesulitan pada masalah pekerjaan, menurunnya keadaan jasmaniah, dan perubahan susunan keluarga (Yuli & Hasneli, 2015).

(2) Jenis kelamin : pada klien persepsi sensori cenderung berjenis kelamin laki-laki karena laki-laki lebih banyak mengalami halusinasi dibandingkan dengan perempuan dimana laki-laki cenderung mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial, kehilangan pekerjaan, putus alkohol serta intoksikasi kokain,

hal ini yang sering menjadi penyebab terjadinya gangguan persepsi sensori (Yuli & Hasneli, 2015).

(3) Pekerjaan : tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seseorang akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor atau masalah kekerasan baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari lingkungan sekitar. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus kognitif. Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan dapat menyebabkan cara berfikir rasional, menangkap informasi yang baru, dan kemampuan menguraikan masalah menjadi rendah (Yuli & Hasneli, 2015).

(4) No. RM

2) Alasan masuk

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh klien keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya klien dengan halusinasi biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa klien sering melamun, menyendiri, dan terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri.

3) Faktor predisposisi

a) Factor genetis

Telah diketahui bahwa secara genetis skizofienia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian,

kromosom yang ke beberapa yang menjadi factor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga kromosom skizofrenia ada kromosom gangguan dengan kontribusi genetik tambahan nomor 4, 8, 15, dan 22.

b) Factor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan respon neurobiological maladaptive. Peran pre frontal dan limbic cortices dalam regulasi stress berhubungan dengan aktivitas dopamine. Saraf pada pre frontal penting untuk memori. Penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan isolasi.

c) Factor presipitasi psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan. Pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orangtua, penganiayaan, dan tindak kekerasan.

d) Social budaya

Kemiskinan, konflik social budaya, peperangan dan kerusuhan.

4) Faktor presipitasi

a) Biologi

Berlebihnya proses informasi pada system syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gating abnormal).

b) Stress lingkungan

- c) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku.
 - (a) Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, kelelahan, infeksi, obat-obatan system syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
 - (b) Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivits sehari-hari, keuskaran berhubungan dengan orang lain, isolasi social, kurangnya dukungan social, tekanan kerja, kemiskinan.
 - (c) Sikap atau perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali diri, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan.

5) Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan.

6) Psikososial

a) Genogram

Pembuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Masalah yang terkait dengan

komunikasi, pengambilan keputusan pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

b) Konsep diri

(a) Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh mana yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

(b) Identitas diri

Klien dengan halusinasi tidak puas dengan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

(c) Fungsi peran

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 masalah, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

(d) Ideal diri

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 keinginannya.

Pada klien halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri atau sekitarnya.

(e) Harga diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

c) Hubungan social

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, meminta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/masyarakat. Klien dengan gangguan persepsi sensori cenderung tidak mempunyai orang terdekat dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya.

d) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi gangguan persepsi sensorinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

7) Status mental

a) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami deficit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, dahi kotor, kening, kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas.

b) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c) Aktivitas motoric

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

d) Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, euphoria.

e) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

f) Persepsi sensori

(1) Jenis halusinasi

(a) Halusinasi penglihatan (klien melihat gambaran yang jelas/samar terhadap adanya stimulus yang nyata dari lingkungan dan orang lain melihatnya)

1. Data subjektif : menunjuk-nunjuk arah tertentu, ketakuran pada sesuatu yang tidak jelas
2. Data objektif : melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, kartun, hantu, atau monster

(b) Halusinasi dengar (klien mendengar / bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata/ lingkungan)

1. Data subjektif : bicara atau ketawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga kearah tertentu, menutup telinga
2. Data objektif : mendengar suara-suara atau kegaduan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

(c) Halusinasi pengecap (klien merasakan sesuatu yang tidak nyata, biasanya merasakan rasa makanan yang tidak enak)

1. Data subjektif : sering meludah, muntah
2. Data objektif : merasakan rasa seperti darah, feses atau urine

(d) Halusinasi kinestetik (klien merasakan badannya bergerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak)

1. Data subjektif : memegang kakinya yang dianggapnya bergerak sendiri
2. Data objektif : mengatakan badannya melayang diudara

(e) Halusinasi visceral (prasaan tertentu timbul didalam tubuhnya)

1. Data subjektif : tidak ada
2. Data objektif : mengatakan perutnya menjadi mengecil setelah meminum soft drink

(f) Halusinasi perabaan (klien merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa ada stimulus yang nyata)

1. Data subjektif : menggaruk-garuk permukaan kulit
2. Data objektif : mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik

(g) Halusinasi penciuman (klien mencium sesuatu yang bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa stimulus yang nyata)

1. Data subjektif : mengendus-endus seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung
2. Data objektif : membaui bau-bauan seperti bau darah, urin dan terkadang bau menyenangkan bagi klien

(h) Halusinasi histerik (timbul pada nerosa histerik karna konflik emosional

(i) Halusinasi hipnogogik (terdapat ada kalanya pada seseorang yang normal, tepat sebelum tidur persepsi sensorik bekerja salah)

(j) Halusinasi hipnopompik (seperti halusinasi hipnagogik tetapi terjadi tepat sebelum terbangun sama sekali dari tidurnya. Disamping itu pula pengalaman halusinatorik dalam impian yang normal

(2) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami klien. Kapan halusinasi terjadi seperti waktu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, curiga, melihat kesatu arah, mondar-mandir dan bicara sendiri

(3) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali kali, kadang-kadang jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/ saat melamun maupun duduk sendiri.

8) Proses berfikir

a) Bentuk berfikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikiti logika secara umum (tidak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialami.

b) Isi pikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu dan depersonalisasi yaitu prasaan yang aneh/ asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik.

9) Tingkat kesadaran

Pada pasien halusinasi sering kali bingung, apatis (acuh tak acuh)

10) Memori

- a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
- b) Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- c) Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang saat ini.

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya atau orang lain.

12) Kemampuan penilaian gambaran keputusan

- a) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak
- b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/ melihat ada yang dipertanyakan

13) Daya titik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien

menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

14) Kebutuhan perencanaan pulang

a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan apakah klien mampu atau tidak mau memenuhi kebutuhannya sendiri

b. Kegiatan hidup sehari-hari

(a) Perawatan diri

Pada klien halusinasi klien tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian secara mandiri, perlu bantuan minimal.

(b) Tidur

Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan. Kecemasan kecemasan akan hal yang tidak realita

c. Kemampuan klien lain-lain

Klien tidak dapat mengatasi kebutuhan hidupnya dan membuat keputusan.

d. Klien memiliki sistem pendukung

Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan

keluarga bisa jadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curiga

e. Klien menikmati saat bekerja/ kegiatan produktif/ hobi

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong

15) Mekanisme koping

Biasanya pada pasien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif seperti mencederai diri sendiri dan orang lain disekitarnya. Malas beraktivitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal

16) Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada pasien halusinasi mempunyai masalah dimasyarakat dan mengakibatkan dia untuk menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat

17) Aspek pengetahuan

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

18) Daya titik diri

Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak

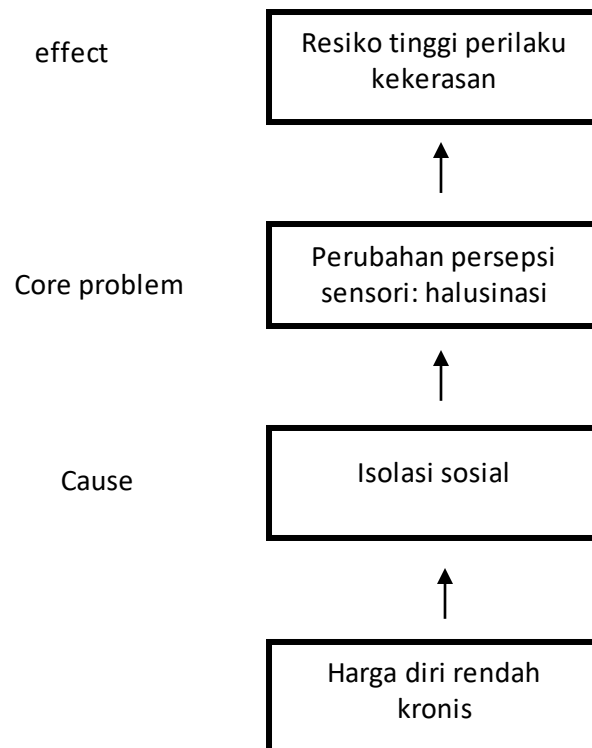
perlu minta pertolongan/klien menyangkal dengan keadaan penyakitnya.

19) Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medis dan terapi medis.

Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), clpromazone (CPZ), trihexyphenidyl (THP).

2.3.2 Pohon Masalah Skizofrenia



2.3.3 Diagnosa Keperawatan Prioritas

Diagnosa keperawatan yang lazim timbul pada klien Skizofrenia adalah:

- 1) Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Batasan karakteristik Mayor :

- a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan.
- c. Distorsi sensori
- d. Respons tidak sesuai
- e. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

Batasan karakteristik Minor:

- a. Menyatakan kesal
- b. Menyendiri
- c. Melamun
- d. Konsentrasi buruk
- e. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- f. Curiga
- g. Melihat ke satu arah
- h. Mondar-mandir
- i. Bicara sendiri

2.3.4 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria hasil		
Tujuan umum : Klien tidak mencederai diri sendiri atau orang lain ataupun lingkungan			
TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Klien mampu membina hubungan saling percaya, dengan perawat, dengan kriteria hasil: -membalas sapaan perawat -ekspresi wajah bersahabat dan senang -ada kontak mata -mau berjabat tangan	1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal b. Perkenalan diri dengan sopan c. Namakan nama lengkap klien dan nama	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi.

	<p>- mau menyebutkan nama Klien mau duduk berdampingan dengan perawat</p> <p>- klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>panggilan kesukaan klien</p> <p>d. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi</p> <p>e. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya</p> <p>2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan prasaannya</p> <p>Dengarkan ungkapan klien dengan empati</p>	
<p>TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan kapan waktu, timbulnya halusinasi - Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Adanya kontak sering dan singkat secara bertahap 2 Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya 3 Tanyakan kapan halusinasinya datang 4 Tanyakan isi halusinasinya 5 Bantu klien mengenal halusinasinya <ul style="list-style-type: none"> - Jika menemukan klien 	<p>Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya</p> <p>Mengenalkan pada klien terhadap halusinasi dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya</p>

	<p>terjadi halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengungkapkan perasaannya 	<p>sedang berhalusinasi,</p> <p>tanyakan apakah ada suara yang didengar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan - Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak - Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien - Katakan bahwa perawat akan membantu klien <p>6 Diskusikan dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situasi yang 	<p>Menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasi</p>
--	---	---	---

		<p>menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - waktu frekuensi terjadinya halusinasi - diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) <p>beri kesempatan mengungkapkan perasaannya</p>	
<p>TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasi klien dapat menunjuk 	<p>1 identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi</p> <p>2 diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri ujian</p>	

	<p>kan cara baru untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>3 diskusikan cara baik memutuskan atau mengontrol halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - katakan saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi) - temui orang lain (perawat atau teman anggota, keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar - membuat jadwal kegiatan sehari-hari - meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, 	
--	--	--	--

		<p>melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol</p> <p>4 bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</p> <p>5 beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri ujian jika berhasil</p> <p>6 anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok. Jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi.</p>	
<p>TUK 4: Klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi - klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk 	<p>1 anjurkan klien untuk memberi tau keluarga jika mengalami halusinasi</p> <p>2 diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau</p>	<p>Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi. Periode berlangsungnya halusinasinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Memberi support kepada klien 2 Menambah pengetahuan

	<p>memutus halusinasi nya klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok</p>	<p>kunjungan rumah)</p> <p>a) gejala halusinasi yang dialami klien</p> <p>b) cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</p> <p>c) Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dirumah : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama</p> <p>d) Neri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan</p>	<p>klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi</p> <p>3 Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternatif yang ada. Memberi motivasi agar cara diulang</p>
--	---	--	---

		<p>halusinasi tidak terkontrol dan resiko menciderai orang lain.</p> <p>3 Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat</p> <p>4 Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter</p>	
<p>TUK 5 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi - Klien dan keluarga dapat menyebutkan 	<p>1 Anjurkan klien berbicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat</p> <p>2 Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar</p>	<p>Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat membantu mempercepat penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat.</p>

	<p>kan manfaat, dosis dan efek samping obat.</p> <p>Klien minum obat secara teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat - Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi - Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat. 		<p>Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p> <p>Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar</p>
--	---	--	---

Tabel 2.3.4 Perencanaan Keperawatan (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016)

2.3.5 Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan

Pasien	Keluarga
--------	----------

<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian. 	<p>Sp1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien. 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya. 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.
<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari 	<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi. 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi
<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien). 3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari 	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas di rumah termasuk minum obat. 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3) 2. Menanyakan pengobatan sebelumnya 3. Menjelaskan tentang pengobatan 4. Melatih pasien minum obat (5 benar) 5. Masukkan jadwal 	
--	--

Tabel 2.3.5 Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016)

2.3.5 Implementasi keperawatan

Implementasi menurut Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016) :

- 1) SP 1 Pasien: Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama : menghardik halusinasi
- 2) SP 2 Pasien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua : bercakap-cakap dengan orang lain
- 3) SP 3 Pasien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga : melaksanakan aktivitas terjadwal
- 4) SP 4 Pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

- 5) SP 1 Keluarga: Pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi
- 6) SP 2 Keluarga: Melatih keluarga praktik merawat pasien langsung didepan pasien
- 7) SP 3 Keluarga: Membantu perencanaan pulang bersama keluarga

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016). Adapun hal-hal yang dievaluasi pada klien dengan gangguan persepsi sensori antara lain:

Pasien:

- a. Mengetahui jenis gangguan persepsi sensori
- b. Mengetahui isi gangguan persepsi sensori
- c. Mengetahui waktu gangguan persepsi sensori
- d. Mengetahui frekuensi gangguan persepsi sensori
- e. Mengetahui situasi yang menimbulkan gangguan persepsi sensori
- f. Menjelaskan respon terhadap gangguan persepsi sensori
- g. Mampu menghardik gangguan persepsi sensori
- h. Mampu bercakap-cakap jika terjadi gangguan persepsi sensori
- i. Membuat jadwal kegiatan harian
- j. Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal
- k. Menggunakan obat secara teratur

Keluarga:

- a. Menyebutkan pengertian gangguan persepsi sensori
- b. Menyebutkan jenis gangguan persepsi sensori
- c. Menyebutkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori pasien
- d. Pergerakan latihan cara memutus gangguan persepsi sensori
- e. Mengajak pasien bercakap-cakap saat pasien jadwal gangguan persepsi sensori
- f. Memantau aktivitas sehari-hari pasien sesuai
- g. Memantau dan memenuhi obat untuk pasien
- h. Menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan terdekat