

BAB II

TINJAUAN TEORI

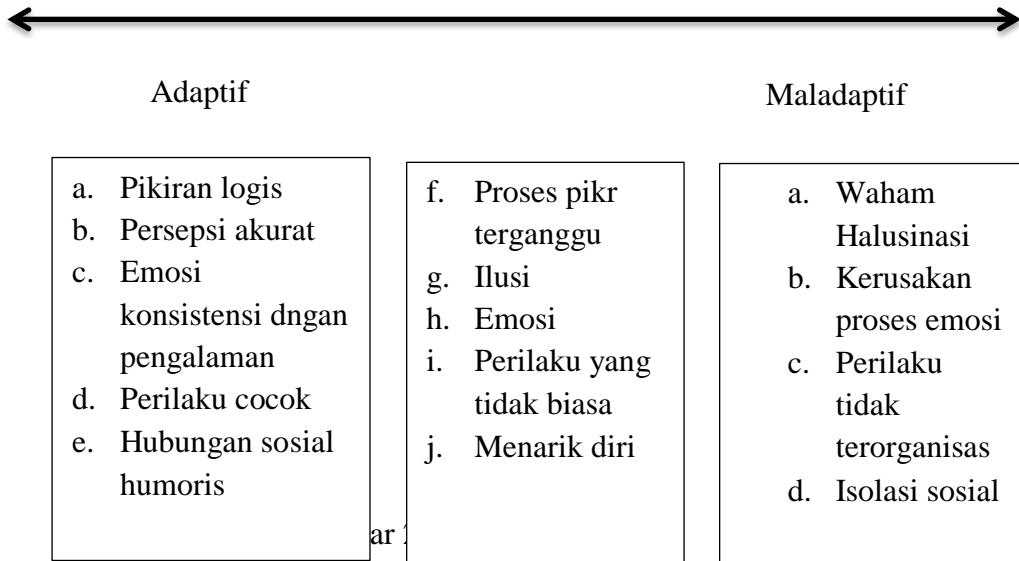
A. Konsep dasar halusinasi

1. Definisi halusinasi

Halusinasi merupakan keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya obyek atau rangsangan yang nyata. contohnya klien mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Gejala gangguan jiwa klien mengalami perubahan persepsi sensori yaitu merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, atau penghiduan. (Muhiftf,2017)

2. Rentan respon halusinasi

Halusinasi adalah reaksi maladaptif individu yang berbeda rentang respons neurobiologis (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Ini adalah perasaan maladaptasi. jika pelanggan memiliki pandangan yang sehat akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan. menurut panca indra (pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan) pelanggan halusinasi bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat yang terpisah karena satu hal mengalami social yang abnormal, yaitu kesalah pahaman stimulus yang di terimanya adalah ilusi.rentang responya adalah sebagai berikut:



Keterangan: respon adaptif adalah respon yang dapat di terima oleh norma – norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akun dapat memecahkan masalah tersebut:

1.) Respon adaptif meliputi:

- a. Pikiran logis adalah peandangan 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 sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

2.) Respon psikososial

Adapun respon psikososial yakni:

- a. proses piker terganggu yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
- c. emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- d. perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- e. menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain

3) Respon maladaptive

Respon maladaptive merupakan respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi:

- 1) Kelainan pikiran (waham) adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi merupakan perubahan sesuatu yang timbul dari hati

- 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.
- 5) isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya

3. Etiologi Halusinasi

Perubahan persepsi sensasi halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan social resiko yang memperngaruhi jenis dan jumlah sumber yang dpat di kemukakan individu untuk mengatasi social. Di peroleh dari pelanggan dan keluarganya. faktor pencetus mungkin termasuk.

1) Faktor pengembangan

Jika tugas perkembangan menemui hambatan dan hubungan interpersonal terputus, individu akan merasa social dan cemas (Zelika & Dermawan, 2018) Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya Social dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress (Sutejo, 2020). Berdasarkan beberapa defenisi diatas social perkembangan

jika kehangatan dalam keluarga yang rendahnya control menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak dini, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak terima di lingkungan sejak bayi akan membebas diingatnya sampai dewasa dan ia akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor social dan budaya

Faktor berbagi dalam masyarakat dapat membuat orang merasa dikucilkan, dan dengan demikian membuat orang merasa kesepian di lingkungan mereka yang luas (Sutejo,2020). Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi sehingga akan merasa kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya (Zelika & Dermawan, 2018).

4) Faktor biokimia

Hal tersebut berdampat pada terjadinya gangguan jiwa. jika seseorang mengalami social yang berlebihan, tubuh menghasilkan zat kimia saraf yang dapat menyebabkan halusinasi, seperti buffalophenone dan dimethyltransferase (DMP) (Sutejo, 2020). Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa Adanya stress berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress

berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylchoin (Zelika & Dermawan, 2018)

5) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal tidak harmonis, biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontradiktif, yang akan menimbulkan banyak social dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Sutejo,2020)

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dari lari dari alam nyata menuju alam khayal (Zelika & Dermawan, 2018).

6) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang di rawat oleh orang tua pasien skizofrenia lebih mungkin mengembangkan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa social keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap penyakit ini (Dermawan, 2018).

b. Faktor Presipitasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi menurut (Rawlins, 2018).

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat di timbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat – obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alcohol 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 menantang perintah tersebut ketakutan tersebut

3) Dimensi intelektual

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

4) Dimensi sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, klien asik dengan halusinasinya, seolah olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak di dapatkan dalam

dunia nyata.oleh karena itu, askpek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu prosesinteraksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menguasakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

4. Dimensi spiritual

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

5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Fajariyah, 2019) adalah sebagai berikut:

a. Data Objektif:

- 1.) Klien tampak berbicara sendiri.
- 2.) Klien tampak tertawa sendiri.
- 3.) Klien tampak marah – marah tanpa sebab.
- 4.) Klien tampak mengarahkan telinga kearah tententu.
- 5.) Klien tampak menutup mata.
- 6.) Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.
- 7.) Klien tampak mulutnya komat – kamit sendiri.

b. Data subjektif:

- 1) Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.
- 2) Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap.
- 3) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain.

6. Proses terjadinya halusinasi

Menurut (Zelika & Dermawan, 2018), halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu:

a. Fase pertama (*fase comorting*)

Fase pertama (fase comorting) yaitu fase meyenangkan, pada fase ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

1.) Karakteristik atau sifat:

pasien mengalami stress, cemas perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat di selesaikan pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang meyenangkan, tetapi cara ini hanya menolong untuk sementara waktu

2.) Tanda & gejala

Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respot verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri

b. Fase kedua (fase condemaning)

Fase kedua (fase condemming) yaitu fase halusinasi menjadi menjijikan, fasi ini termasuk dalam psikotik ringan:

1.) Karakteristik atau sifat:

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan, meningkatkan, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisiskan yang tidak jelas. Pasien tidak ingin orang lain tahu dan masih tetap dapat mengontrolnya.

2.) Tanda-tanda;

Meningkatnya tanda-tanda system saraf otonomi seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realita.

c. Fase ketiga (*fase controlling*)

Fase ketiga (fase controlling) atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa, ini termasuk dalam gangguan psikotik.

1.) Karakteristik dan sifat

Bisikan, suara isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien, pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

2.) Tanda – tanda:

Kemauan di kendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda tanda fisik berupa pasien berkeringa, tremor dan tidak mampu memenuhi perintah.

d. Fase keempat (fase conquering)

Fase keempat (fase conquering) atau panik yaitu pasien lebur dengan halusinasi. Termasuk dalam psikotik berat.

a. Karakteristik atau sifat:

Halusinasi berubah menjadi mengancam, memintah, dan memarahi pasien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

b. Tanda tanda:

Perilaku terror akibat panic, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merspon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu bereespon lebih dari satu orang.

7. Komplikasi

Komplikasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan timbul pada klien halusinasi di awali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain, komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Keliat,2017).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk pasien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

1. Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam pasien halusinasi, karena obat dapat membantu pasien halusinasi untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah. Sehingga pasien halusinasi harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan.

a. Haloperidol (HLD)

Obat yang di anggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi. Biasanya di berikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg (IM), pemberian injeksi biasanya cukup 3x24jam. Setelanya klien biasanya di berikan obat per oral 3x1,5 mg. atau sesuai dengan advis dokter. Efek samping: sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinergik/parasimpatik, mulut kering, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, gangguan irama jantung).

(Yosep, 2019)

b. Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang di gunakan untuk gangguan psikosis yang terkait halusinasi dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol. Biasanya di berikan per oral 3x100 mg. apabila kondisi sudaah stabil dosis dapat di kurangi menjadi 1x 100 mg pada malam hari saja, atau

sesuai dengan advis dokter. Efek samping sedasi gangguan otonomik (hipotensi, antikololinergik/parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi, dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung) gangguan exstra pyramidal (dystonia akut, akatshia, sindromaparkinson atau tremor, bradikinesia rigiditas), gangguan endokrin, metabolic, hematologic, argranulosis, biasanya untuk pemakaian jangka panjang (Yosep, 2019).

c. Triexilpenidyl (THP)

Obat yang di gunakan untuk mengobati semua jenis Parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

Efek samping: sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik (hypertensi, anti koligenergik/parasimpatik, mulut kering, hidung tersumbat, mata kabur, gangguan irama jantung).

2. Psikofarmakoterapi

Psiko farmako terapi adalah berbagai jenis obat yang bekerja pada susunan saraf pusat. Efek utamanya pada aktifitas mental dan perilaku yang biasanya di gunakan untuk pengobatan gangguan kejiwaan. ada beberapa jenis obat psikofarmaka dan farmakokinetik khusus untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pasien gangguan jiwa, golongan dan jenis psiko farmako ini perlu di ketahui perawat agar dapat mengembangkan upaya kolaborasi pemberian psikofarmaka,

mengidentifikasi dan mengantisipasi terjadinya efek samping serta memadukan dengan berbagai alternative terapi lainnya (Yusuf, 2018).

9. Psikopatologi

Psikopatologi dari halusinasi belum di ketahui. Banyak teori yang mengatakan bahwa situasi kemampuan yang ada di otak normal dihasilkan dari aliran stimulus yang berasal dari tubuh maupun dari luar tubuh. Jika ada masukan akan terganggu atau tidak ada sama sekali saat bertemu dengan keadaan normal atau patologis, materi berada pada prasadar dapat *unconscious* atau dilepaskan dalam bentuk halusinasi. Pendapat lain mengatakan bahwa halusinasi dimulai dengan keinginan yang direpresi ke *unconscious* karena kepribadian rusak pada realitas pada tingkat kekuatan keringinan sebelumnya di proyeksikan keluar berupa suara-suara bising atau mendengung, kata-kata yang tersusun sempurna, biasanya kalimat tersebut membicarakan mengenai keadaan dirinya sendiri dan dapat pula berbicara sendiri atau bibirnya bergerak tanpa mengeluarkan suara (Sholekhah, 2017).

Respon terhadap halusinasi dapat di hilangkan dengan cara yaitu dengan cara mengahrdik atau melakukan aktivitas sehari – hari untuk menghilangkan halusinasi saat halusinasi itu muncul, bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengalihkan perhatian saat halusinasi itu datang, membuat jadwal kegiatan harian agar perhatian klien berfokus pada pembuatan jadwal harian, kemudian dengan minum obat secara teratur (Yusuf, 2018).

10. Klasifikasi halusinasi

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 antaranya:

1. Halusinasi Pendengaran mendengar suara-suara atau kebisingan, paling seperti suara orang suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan (Muhit, 2017). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut (Harkomah, 2019).
2. Halusinasi Penglihatan Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangan menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhit, 2017). Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018).
3. Halusinasi Penghidung membau bau-bauan tertentu seperti dahak, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia (Muhit, 2016 dalam Hulu & Pardede (2022)). Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah, urine atau feses kadang tercium bau harum Berdasarkan beberapa

defenisi diatas halusinasi penghidu merupakan gangguan penciuman bau yang biasanya ditandai dengan membau aroma seperti darah, urine dan feses terkadang membau aroma segar.

4. Halusinasi Pengecapan merasa seperti mengecap rasa seperti darah, urin atau feses (Meylani Pardede, 2022).
5. Halusinasi Sentuhan merasa disentuh, disentuh, ditiup, dibakar, atau bergerak di bawah kulit seperti ulat (Muhit, 2017 dalam Hulu & Pardede, 2022)

B. Terapi okupasi

1. Definisi

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah di temukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang di butuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal ini yang perlu di tekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang di laksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang di lakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan kesuatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktifitas (Kusumawati, F & Hartono, Y. 2020).

Terapi okupasi berasal dari kata Occupational Therapy. Occupational yaitu suatu pekerjaan, Therapy yaitu pengobatan. Jadi terapi okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk

mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan di pertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja oleh penderita cacat mental maupun fisik (Nasir & Muhith, 2019).

2. Tujuan Terapi Okupasi

Tujuan terapi okupasi adalah terapan medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi okupasi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang sehingga dia dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktivitas ini disebut berbagai macam kegiatan yang di rencanakan dan di sesuaikan dengan tujuan terapi.

Program terapi okupasi adalah bagian dari pelayanan medis untuk tujuan rehabilitasi total seseorang pasien melalui kerjasama dengan petugas lain di rumah sakit. Dalam pelaksanaan terapi okupasi ini kelihatanya akan banyak overlapping dengan terapi lainnya sehingga di butuhkan adanya kerjasama yang terkoordinir dan terpadu (Nasir & Muhith 2019).

3. Manfaat Terapi okupasi

Manfaat terapi ini di berikan kepada individu atau keluarga dengan gangguan psikologis. Vacarolis (2018). Mengatakan terapi di lakukan untuk menurunkan faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala perilaku. Cartwright (2017). Mengatakan dapat menurunkan *symptom* masalah kesehatan mental, memperbaiki kualitas

hidup, pengetahuan, harga diri dapat meningkatkan kepatuhan dan kepuasan terhadap pengobatan dalam treatment.

4. Indikasi Terapi Okupasi

Menurut (Nasir & Muhibbin 2019) ada beberapa indikasi pada terapi okupasi yaitu:

- a. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupan karena kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
- b. Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam mengekspresikan perasaan
- c. Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan.
- d. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.
- e. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tersebut atau seseorang yang mengalai kemunduran.
- f. Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaan melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan.
- g. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikannya dari pada dengan membayangkan.
- h. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

5. Tindakan terapi okupasi

Berikut cara melakukan terapi okupasi:

- a. Metode
 - 1) Metode individu

- a) Pasien batu yang bertujuan untuk mendapatkan lebih banyak informasi dan sekaligus untuk evaluasi pasien.
 - b) Pasien yang belum dapat atau yang belum bisa berinteraksi dengan cukup baik di dalam suatu kelompok.
 - c) Pasien yang sedang menjalani latihan kerja.
- 2) Metode kelompok

Metode kelompok ini di tunjukan untuk pasien lama atas dasar seelksi dengan masalah atau hamper bersamaan.

b. Waktu

Terapi okupasi di lakukan antara 1-2 jam setiap sesinya baik yang individu maupun kelompok setiap hari 2-3 kali dalam seminggu.

c. Terminasi

Kegiatan terapi okupasi ini dapat di akhiri dengan dasar bahwa pasien:

- 1) Di anggap telah mampu mengatasi persoalanya sendiri.
- 2) anggap tidak akan berkembang lagi.
- 3) Di anggap perlu mengikuti program lainnya sebelum terapi okupasi.

C. Terapi okupasi berkebun (menanam)

1. Definisi

Terapi okupasi berkebun (menanam) merupakan salah satu cara yang dapat di jadikan sebagai alternative rekerasi yang cocok untuk kegiatan gaya hidup sehat. Hal yang berbasis hobi lebih mudah karena

sebenarnya tidak di jadikan beban atau kebutuhan yang membebani pasien. Salah satu hobi yang biasa di jadikan terapi alternative adalah berkebun atau menanam (Magfirah & Fariki, 2018)

Kegiatan penanaman yang di lakukan meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, membangkitkan pikiran, emosi atau yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan, tidak di maksudkan untuk memberikan, tetapi mengarahkan pasien dari halusinasi yang di alaminya, (Fitri, 2019)

Terapi berkebun adalah suatu tindakan penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa melalui manipulasi unsur yang ada di lingkungan dengan menanam tanaman seperti sayuran, buah-buahan dan tanaman hias sehingga berpengaruh terhadap penyembuhan pasien gangguan jiwa (Yudi, 2018).

Dari berbagai definisi yang telah di kemukakan dapat di simpulkan bahwa terapi okupasi berkebun adalah proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain untuk mengarahkan halusinasinya.

2. Tujuan

Terapi okupasi berkebun bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan, dan atau menyeimbangkan aktivitas sehari – hari, produktivitas dan rekreasi melalui pelatihan, rehabilitas, stimulasi, dan promosi. Terapi okupasi meningkatkan kemampuan individu untuk

terlibat dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dan area kinerja aktivitas instrument aktivitas kehidupan sehari – hari (Ponto et al, 2019).

Tujuan terapi okupasi berkebun juga bisa mengembangkan mekanisme coping untuk memecahkan masalah masalalu yang tidak menyenangkan. Kliensi latih untuk mengidentifikasi keterampilan yang masih dapat di gunakan dan meningkatkan harga diri sehingga tidak menemui hambatan dalam hubungan sosial (Purwanto, 2019).

3. Manfaat

Terapi okupasi berkebun ini sangat efektif di gunakan untuk memberikan perasaan rileks dan senang pada pasien halusinasi. Dan juga dapat membantu daya ingat dan fokus pada pasien dengan terus menerus meningkatkan pasien terkait tenaman dan kegiatan mingguan berupa menyiram tanaman. (Fitri, 2019)

4. Tahapan pelaksanaan terapi okupasi berkebun

Tahapan berkebun atau menanam ini di lakukan sebanyak 2-3 kali pertemuan dalam 4 minggu. Setiap minggu kegiatan ini di lakukan 1 kali. Kegiatan secara umum terdiri atas 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap terakhir akan di lakukan wawancara kepada pasien sekaligus monitoring dan evaluasi kepada pasien.

Pelaksanaan terapi okupasi ini di awali dengan tahap pertama yaitu:

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ini menyiapkan alat yang di gunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Persiapan awal dengan membeli bibit yang

akan di gunakan untuk terapi okupasi. Bibit yang di gunakan yaitu bibit sayuran missal bibit kanggung dan cabe. Bibit tanaman ini di pilih karena tidak membutuhkan waktu lama dalam bertumbuh dan tidak membutuhkan media tanam yang cukup luas. Selain itu media peralatan yang di siapkan yaitu seperti polybag secukupnya, sekop kecil.

b. Tahap kedua

Pada tahap kedua ini di lakukan kegiatan berkebun, pertama – tama pasien di berikan pengenalan terlebih dahulu mengenai kegiatan menanam yang akan di lakukan, pasien di arahkan untuk melakukan kegiatan berkebun atau menanam di media tanam yang sudah di siapkan sebelumnya. Setelah itu di lakukan kegiatan menanam atau berkebun.

c. Tahap ketiga

Pada tahap ini di lakukan wawancara kepada pasien sekaligus memonitoring dan evaluasi pasien. Dengan cara pasien di panggil dan di suruh menyirami tanamannya setelah itu mereka di tanya secara lisan mengenai perasaannya yang di rasakan ketika melihat tanaman yang tumbuh sembari melakukan observasi kepada pasien. Observasi yang di lakukan adalah memperhatikan ekspresi tiap-tiap klien. Tingkah laku pasien ketika menjawab, intonasi bicara yang di gunakan ketika menjawab.

5. Prosedur – prosedur terapi okupasi berkebun

- a. kemampuan seseorang untuk meningkatkan berinteraksi kepada lingkungan dan orang lain agar tidak terfokus dengan halusinasinya.
 - b. Tujuan terapi:
 - 1) kemampuan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari – hari
 - 2) Kemampuan menurunkan tanda dan gejala halusinasi
 - 3) Kemampuan dalam memcahkan masalah masa lalu yang tidak menyenangkan
 - 4) Kemampuan untuk mengidentifikasi keterampilan yng masih dapat di gunakan dan di tingkatkan.
 - 5) Kemampuan untuk mengambangkan atau menyeimbangkan aktivitas sehari-hari.
 - 6) Setting
 - a) Klien dan terapis duduk bersamaan dan berhadapan
 - b) Tempat nyaman dan tenang
 - 7) Alat
 - a) Format evaluasi proses
 - b) Format jadwal kegiatan pasien
 - c) Alat alat berkebun
 - 8) Langkah – langkah kegiatan
- Persiapan
- a) Mengingatkan kontrak dengan pasien

- b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- c) Pelaksanaan

Orientasi

- a) Salam terapeutik
- b) Salam dari terapis
- c) Memperkenalkan nama dan panggilan terapis
- d) Mempersilahkan klien menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan

Evaluasi / validasi

Menanyakan perasaan klien saat ini

a. Kontrak

- 1) Menyepakati terapi yaitu terapi okupasi berkebun untuk membantu mengontrol halusinasi dalam kegiatan sehari-hari
- 2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - a) Klien mampu berkomunikasi dengan fokus saat di ajak komunikasi
 - b) Klien mampu mengambangkan atau menyeimbangkan aktivitas sehari-hari.
 - c) Klien mampu berinteraksi dengan lingkungan
 - d) Klien mampu mengidentifikasi keterampilan yang masih dapat di gunakan dan di tingkatkan.
- 3) Terapi menjelaskan tata tertib sebagai berikut:
 - a) Lama kegiatan 30 menit

b) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

b. Tahap kerja

- 1.) Terapis mengarahkan klien untuk mengambil polybag kemudian di isi setengah polybag dengan tanah, setelah itu klien memberikan bibit tanaman cabe yang telah di berikan terapis. Kemudian klien melakukan kegiatan tersebut sehingga klien memiliki 2 polybag berisi tanaman kangung dan tanaman cabe.
- 2.) Pada minggu kedua teapis menghampiri klien untuk menyirami tanaman yang telah di tanam. Sambil menyirami tanaman klien di Tanya mengenai perasaannya.
- 3.) Pada minggu ketiga terapis menghampiri klien untuk menanyakan kembali apakah klien masih mengingat tanaman yang klien tanam. Kemudian klien di persilahkan untuk menyirami tanaman klien.
- 4.) Pada minggu ke empat di lakukan seperti minggu ketiga yaitu menghampiri pasien dan mengarahkan pasien untuk menyirami tanaman yang telah di tanam. Selama melakukan kegiatan menyiram klien di damping dan di akhiri kegiatan klien di tanyakan bagaimana perasaannya setelah melihat perkembangan tanaman.

c. Tahap terminasi

1.) Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan tersebut
- b) Mengevaluasi kemampuan klien untuk mengontrol halusinasinya
- c) Mengevaluasi kemampuan klien untuk menyimbangkan dan meningkatkan aktivitas sehari-hari
- d) Kemampuan klien mampu berinteraksi dengan lingkungan dan orang lain.
- e) Kemampuan klien mampu berkomunikasi dan fokus saat di ajak komunikasi.

2.) Tindak lanjut

- a) Anjurkan klien melakukan latihan kembali kegiatan berkebun
- b) Anjurkan klien melakukan latihan kembali dengan teman ataupun keluarganya yang bisa di ajak komunikasi
- c) Anjurkan klien melakukan penanaman dengan bibit yang beda
- d) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian.

d. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topic percakapan selanjutnya
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Evaluasi dan dokumentasi
- 4) Evaluasi proses

Evaluasi proses di lakukan saat proses terapi okupasi berkebun berlangsung. Aspek yang di evaluasi adalah kemampuan klien mengontrol halusinasinya, meliputi cara klien bisa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

- 5) Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang di miliki akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien.

D. Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari Bapak, Ibu, kakak, dan nenek. Berbeda halnya dengan pernyataan di atas, menurut Duval keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta social dari setiap anggota keluarga. Menurut Departement Kesehatan RI, keluarga

yaitu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.(Wahid and Halilurrahman 2019).

2. Struktur Keluarga

Menurut (Friedman 2010) Struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam- macam struktur keluarga diantaranya adalah:

a. Struktur *keluarga* menurut hubungan darah

1) *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah. Suku- suku di Indonesia rata- rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.

2) *Matrilineal*

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ibu. Suku-suku Padang salah satu suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

b. Struktur keluarga menurut keberadaan tempat tinggal

1) *Patrilokal*

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dengan pihak suami.

2) *Matrilokal*

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dengan pihak istri.

c. Struktur keluarga menurut pengambilan keputusan

1) *Patrika*

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

2) *Matriakal*

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

3. Tipe keluarga

Berdasarkan data menurut (Friedman 2010) tipe keluarga dibagi menjadi:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak kandung atau anak angkat yang hidup bersama.
- b. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah keluarga lain yang punya hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibik).
- c. Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent*), yaitu keluarga dengan satu orang tua karena perceraian atau kematian pasangan dan sang anak tinggal di rumah atau di luar rumah.
- d. Pasangan inti (*keluarga dyad*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.

- e. Bujangan dewasa (*single adult*), yaitu keluarga yang terdiri dari seorang dewasa yang tinggal sendirian
 - f. Pasangan usia pertengahan atau usia lanjut, yaitu keluarga dengan keluarga yang terdiri dari suami istri berusia lanjut atau suami mencari nafkah dan istri dirumah dengan anak yang sudah menikah atau bekerja.
 - g. *Dual Carrier*, yaitu keluarga dengan suami istri berkarir namun tidak mempunyai anak.
 - h. *Three generation*, yaitu keluarga dengan tiga generasi atau lebih yang bertempat tinggal dalam satu rumah.
 - i. *Comunal*, yaitu keluarga dengan dua pasangan suami istri yang monogami beserta anak- anaknya dalam satu rumah dan berbagi fasilitas.
 - j. *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan dua atau satu pasangan tanpa ikatan pernikahan yang tinggal bersama.
 - k. *Keluarga gay/lesbian*, yaitu pasangan yang berjenis kelamin sama yang menikah dan bertempat tinggal yang sama.
4. Tugas keluarga

Menurut (Friedman 2010) keluarga memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, yaitu perlu untuk mengenal/ mengetahui keadaan kesehatan dan adanya perubahan yang dialami anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga tentang penyakit, adakah kemauan mengerti

pengertian, tanda gejala, penyebab serta tingkat keparahan yang dialami anggota keluarga.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, yaitu pemahaman keluarga mengenai sifat dan luas masalah, ketepatan dalam mengambil keputusan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dan bila ada keterbatasan pengambilan keputusan maka keluarga dapat meminta bantuan pada orang lain di lingkungan tempat tinggal.
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit, yaitu sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, bila ada keterbatasan perlu tindak lanjut berupa perawatan agar masalah tidak menjadi parah.
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat, yaitu mengkondisikan rumah untuk menunjang kesehatan anggota keluarga.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, yaitu sikap keluarga untuk memilih/ memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya.

E. Konsep asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan jiwa

1. Pengkajian keluarga

Pengkajian merupakan tahap awal dan di dasari dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien. Di

dalam pengkajian keluarga meliputi sebagai berikut (Notoadjmodjo 2017).

a. Data umum

- 1) Identitas kepala keluarga (KK) yang terdiri dari nama, umur, pekerjaan, Pendidikan, alamat, dan nomor telepon dari kepala keluarga.
- 2) Komposisi keluarga, mengidentifikasi anggota keluarga.
- 3) Genogram, untuk mengetahui faktor keturunan terjadinya gangguan jiwa
- 4) Tipe keluarga, yaitu keluarga dalam tipe keluarga yang mana.
- 5) Suku bangsa, untuk mengetahui bahasa dan karakter keluarga.
- 6) Agama, untuk mengetahui agama/ kepercayaan yang dianut keluarga.
- 7) Status sosial ekonomi keluarga, berapa pendapatan dan kebutuhan dari keluarga.
- 8) Aktifitas rekreasi keluarga, yaitu bagaimana cara keluarga mengisi waktu luang untuk menghilangkan kepenatan seperti menonton tv, bercengkrama atau pergi berwisata

b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan

- 1) Tahap perkembangan saat ini

Dari beberapa tahap perkembangan keluarga, identifikasi tahap perkembangan keluarga saat ini. Tahap perkembangan keluarga di tentukan oleh anak tertua dari keluarga inti

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai

Identifikasi tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi dan yang belum terpenuhi. Pengkajian ini juga menjelaskan kendala-kendala yang membuat tugas perkembangan keluarga tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Pengkajian ini dilakukan mengenai riwayat kesehatan keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga meliputi penyakit yang pernah diderita oleh keluarga, terutama gangguan jiwa

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Pengkajian ini mengenai riwayat kesehatan orang tua dari suami dan istri, serta penyakit keturunan dari nenek dan kakek mereka. Berisi tentang penyakit yang pernah diderita oleh keluarga klien, baik berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh klien, maupun penyakit keturunan dan menular lainnya.

c. Data lingkungan

d. Karakteristik rumah mengidentifikasi rumah dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

1) Karakteristik tetangga dan komunitas yaitu mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang memengaruhi kesehatan.

2) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga dapat diketahui melalui kebiasaan keluarga berpindah tempat.

3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Mengidentifikasi mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

4) System pendukung keluarga, mengenai jumlah anggota keluarga sehat, fasilitas penunjang kesehatan dari keluarga dan masyarakat saat membutuhkan bantuan dan dukungan baik formal maupun non formal

e. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Mengidentifikasi cara berkomunikasi antar anggota keluarga, respon anggota keluarga dalam komunikasi, pola komunikasi yang di gunakan, kemungkinan terjadinya komunikasi, dan system komunikasi tertutup.

2) Struktur kekuatan keluarga

Mengenai bagaimana kemampuan anggota keluarga mengenai masalah kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan bila keluarga menghadapi masalah, siapa yang mengelola dan mengatur uang, dan siapa yang menentukan pilihan-pilihan dalam keluarga (misal: dimana anak periksa, dimana anak disekolahkan).

3) Struktur peran

Mengetahui peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal ataupun informal.

4) Nilai dan norma keluarga

Mengetahui nilai dan norma yang di anut oleh keluarga yang berkaitan dengan kesehatannya.

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, dan bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga.

2) Fungsi sosial

Mengkaji mengenai interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar di siplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi perawatan keluarga

Mengetahui sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, serta perawatan anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan di lihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan yaitu:

- a) Mengenal masalah kesehatan
- b) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
- c) Melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit
- d) Memanajemen lingkungan
- e) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
- f) Kebutuhan nutrisi keluarga

Mengenai bagaimana konsumsi makanan pada keluarga tertentu, adalah diet tertentu yang di lakukan atau munculnya mal nutrisi pada anggota keluarga.

- g) Kebutuhan tidur, istirahat dan latihan perubahan pola tidur dan kebiasaan olah raga dari keluarga

- 4) Fungsi reproduksi, berhubungan dengan adanya ibu hamil, perawatan dan kelahiran.
- 5) Fungsi ekonomi, yaitu pemenuhan kebutuhan keluarga. Adakah krisis finansial atau pengeluaran lebih besar dari pendapatan.

g. Stress dan coping keluarga

- 1) Stress jangka pendek dan jangka panjang, yaitu adanya masalah yang dihadapi keluarga kurang dari 6 bulan (stressor jangka

pendek) dan yang dihadapi lebih dari 6 bulan (stressor jangka panjang).

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor, yaitu bagaimana keluarga menyikapi stressor. Adakah pemilihan pemilihan penyelesaian yang sesuai dalam mengatasi stress, adanya upaya keluarga menjelaskan dampak stress yang dihadapi terhadap pertumbuhan keluarga.
 - 3) Strategi coping yang digunakan, yaitu adakah perawatan yang mengabaikan kebutuhan klien, pengabaian dalam pengobatan, kekhawatiran berlebih pada klien.
 - 4) Strategi adaptasi disfungsional, yaitu adakah kekerasan keluarga (pasangan, anak, saudara), perlakuan kejam terhadap anak, mengancam, otoriter, dan mengabaikan anak.
- h. Pemeriksaan fisik setiap individu anggota keluarga, yaitu pemeriksaan meliputi vital sign, rambut, kepala, mata mulut, telinga, thorak, abdomen, ekstremitas, sistem genitalia, dan kesimpulan pemeriksaan fisik dari seluruh anggota keluarga.
 - i. Harapan keluarga, yaitu harapan untuk memahami masalah kesehatan dan harapan dalam memperoleh bantuan dari tenaga kesehatan dalam penyelesaian masalah.

2. Pengkajian gangguan jiwa ke halusinasi

a. Faktor predisposisi

Faktor perdisposisi adalah faktor yang berhubungan dengan faktor perkembangan, bologis, komunikasi dalam keluarga dan sosial budaya. (Herman, 2018). Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah mengalami Kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistik, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan dicerai suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, tituduh kkn, dipenjara tiba-tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien/ perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor yang mencakup kejadian kehiduan penuh stress seperti kehilangan, stessor psikologis dan sosial budaya yang mempengaruhi individu untuk berhubungan sosial atau faktor pencetus masalah (Prabowo 2019).

Dalam faktor presipitasi kaji pencetus atau kejadian atau peristiwa terakhir yang dialami klien yang menyebabkan terjadinya perilaku.

c. Mekanisme coping

Mekanisme coping adalah usaha yang di gunakan klien untuk mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya

Mekanisme coping yang sering di gunakan. Mekanisme coping yang sering di gunakan menurut (Damaiyanti 2018)

- 1) Regresi menjadikan klien masals beraktivitas sehari – hari.
- 2) Proyeksi menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- 3) Menarik diri sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal jiwa.

d. Pengkajian fisik

Pengkajian fisik di fokuskan pada system dan fungsi organ yaitu:

- 1) Ukur tanda tanda vital
- 2) Ukur TB dan BB klien
- 3) Tanyakan pada klien apakah ada keluhan fisik yang di rasakan oleh klien

e. Pengkajian psikososial

a) Genogram

Genogram yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, dan menjelaskan masalah keperawatan yang

terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

b) Konsep diri

a) Gambaran diri

Persepsi klien terhadap tubuh yang disukai dan yang tidak disukai. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori atau haluinasia biasanya sering berbicara sendiri, sering melamun, sering menyendiri.

b) Identitas diri

Status dan posisi klien sebelum dirawat, keputusan klien terhadap status dan posisinya. Pada pasien gangguan persepsi sensori atau haluinasia biasanya merasakan stimulus yang tidak ada.

c) Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga, kelompok masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas dan peran tersebut. Pada pasien halusinasi Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.

d) Ideal diri

Menanyakan klien tentang: Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas peran dan harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat). Pada pasien

halusinasi Mengungkapkan keputus asaan karena penyakitnya.

e) Harga diri

Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi klien dan penilaian atau penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya. Dalam pengkajian harga diri dengan masalah halusi klien Perasaan putus asa terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, mencederai diri, dan kurang percaya diri.

2) Hubungan sosial

- a) Tanyakan Apakah Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan
- b) Tanyakan Apakah Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam
- c) Tanyakan Apakah Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien
- d) Tanyakan Apakah Pasien sulit berinteraksi karena berprilaku kejam dan mengeksplorasi orang lain

3) Spiritual

a) MGL Falsafah hidup

Mengidentifikasi pasien apakah perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman,tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya terhadap sakit serta dengan penyembuhannya.

b) Konsep kebutuhan dan praktik keagamaan

Apakah pasien mengakui adanya tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuatu yang diharapkan dan tidak mau menjalankan kegiatan keagamaan.

4) Satatus mental

a) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki apakah ada yang rapi atau tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan klien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik atau berpakaian terhadap status psikologis pasien. Pada klien dengan halusinasi penampilan diri klien tampak lesu, tidak bergairah, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tak terkunci, baju tidak ganti, dan baju terbalik

b) Pembicaraan

Amati pembicaraan yang ditentukan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis atau lambat. Dalam pengkajian dengan masalah halusinasi klien berbicara lambat dan suara pelan, lambat, kontak mata kurang dan jawaban klien nglantur atau tidak sesuai dengan pertanyaan

c) Aktivitas motoric

Pada kasus halusinasi kegiatan yang dilakukan klien tidak bervariatif, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya sendiri, klien terlihat lesu, gelisah dan sering melamun sudah jelas

d) Alam perasaan

Data ini di dapatkan melalui hasil observasi perawat dan keluarga: Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan dan khawatir. Pada kasus dengan halusinasi klien lebih suka menyendiri dan tidak ada berinteraksi dengan orang lain

e) Afek

Pada klien dengan halusinasi afek datar, dangkal dan tidak ada ekspresi roman muka: Datar Tidak ada perubahan ekspresi wajah pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan, Tumpul Hanya bereaksi apabila ada stimulus emosi yang kuat, Labil dan tidak sesuai Emosi yang cepat berubah dan emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada

5) Interaksi selama wawancara

Bagaimana sikap klien saat di ajak berinteraksi atau wawancara, kooperatif atau tidak kooperatif. Biasanya dengan pasien halusinasi jika diajak bicara tidak nyambung, di tambah sering melamun.

6) Persepsi sensori

Ditanyakan apakah klien mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi diantaranya: pendengaran, pengelihatannya, perabaan, pengecapan dan penciuman, jenis isi halusinasi, frekuensi, gejala yang tampak pada saat klien berhalusinasi.

7) Proses pikir

- a) Sirkumtansial Pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan
- b) Tangensial Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan
- c) Kehilangan asosiasi' Pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat yang lainnya dan klien tidak menyandarinya
- d) Flight of ideas Pembicaraan yang meloncat-loncat dari satu topic ke topic lainnya dan tidak sampai pada tujuan pembicaraan
- e) Blocking Pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali
- f) Preservasi Pembicaraan yang diulang berkali-kali

8) Isi pikir

a. Obsesi

Pemikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.

b. Phobia

Ketakutan yang patofisiologi atau tidak logis terhadap obyek tertentu

c. Hipokondria

Keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada

d. Depersonalisasi Perasaan klien asing terhadap diri sendiri, orang lain atau lingkungan, pada klien halusinasi dipersonalisasi sering terjadi karena klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

e. Ide yang terkait

Keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya

f. Pikiran magis

Keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal hal yang mustahil atau yang di luar kemampuan.

g. Waham

Meliputi agama, somastik, kebesaran, curiga, sisip piker dan control piker.

9) Tingkat kesadaran

Kesadaran berubah, kemampuan mengadakan hubungan serta pembatasan dengan dunia luar dan dirinya sendiri sudah tergugu pada taraf tidak sesuai dengan kenyataan.

a) Bingung Klien tampak kacau bingung

b) Sedasi Klien

Biasanya mengatakan melayang – laying antara sadar / tidak sadar

c) Stupor

Gangguan motoric seperti kelakukan gerakan – gerakan yang di ulang tetapi mengerti semua terjadi dalam lingkungan

10) Memori

Apakah klien terdapat gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek ataupun memori jangka panjang.

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mengenai apakah tingkat konsentrasi klien mudah terganggu dan mudah beralih atau tidak mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama, karena merasa cemas. Dan biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung.

12) Kemampuan penilaian

Mengenai apakah klien dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain, contohnya: berikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi, setelah diberikan penjelasan pasien masih tidak mampu mengambil keputusan.

13) Daya tilik diri

Mengenai apakah klien menyadari gejala penyakitnya (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu

meminta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita penyakitnya.

14) Kebutuhan di rumah

Kebutuhan pasien halusinasi meliputi:

a. Makan

- 1) Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, jumlah variasi macam (suka tidak suka atau pantang cara makan)
- 2) Obsevasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan

b. Bab/Bak

Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK

c. Mandi

Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, jenggot dan rambut) dan observasi kebersihan tubuh dan bau badan.

d. Berpakaian

- 1) Observasi kemampuan klien dalam memilih pakaian
- 2) Observasi penampilan dan dandanan klien
- 3) Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian
- 4) Nilai kemampuan harus di miliki misal mengambil, memilih dan mengguanakan

e. Istirahat dan tidur

- 1) Observasi dan tanyakan tentang lama waktu tidur siang
- 2) Observasi persiapan sebelum tidur
- 3) Observasi sesudah tidur

f. Penggunaan obat

- 1) Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang penggunaan obat, frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara penggunaan obat tersebut
- 2) Observasi dan tanyakan tentang reaksi obat

g. Pemeliharaan kesehatan

- 1) Observasi dan tanyakan kepada keluarga tentang bagaimana perawatan selanjutnya untuk klien
- 2) Tanyakan siapa saja system pendukung (yang dimiliki keluarga, teman institusi dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya

h. Aktivitas dalam rumah

- 1) Tanyakan kemampuan klien dalam merencanakan mengolah dan menyajikan makanan
- 2) Tanyakan kemampuan klien dalam merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel)
- 3) Tanyakan kemampuan klien dalam mencuci pakaian sendiri

- 4) Tanyakan kemampuan klien dalam mengatur kebutuhan seharihari
- i. Aktivitas di luar rumah

Tanyakan pada klien tentang aktivitas yang dilakukan di luar rumah
 - j. Mekanisme coping

Data ini diperoleh dari wawancara klien atau keluarganya
 - k. Masalah psikososial
 - 1) Tanyakan masalah dengan dukungan kelompok
 - 2) Masalah berhubungan dengan lingkungan
 - 3) Masalah dengan pendidikan
 - 4) Masalah dengan pekerjaan
 - 5) Masalah dengan perubahan
 - 6) Masalah ekonomi
 - 7) Masalah dengan pelayanan kesehatan dan masalah lainnya
 - l. Kurang pengetahuan
 - 1) Kurangnya pengetahuan klien tentang penyakit jiwa
 - 2) Kurangnya pengetahuan tentang faktor predisposisi
 - 3) Kurang pengetahuan tentang coping
 - 4) Kurang pengetahuan tentang penyakit fisik
 - 5) Kurang pengetahuan tentang obat-obatan

j. Aspek medic pemiksaan penunjang dan terapi

Tulis diagnosa medis yang telah diterapkan oleh dokter, tuliskan obatobatan klien saat ini, baik obat fisik, psikofarmaka dan terapi lain.

2. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga

Tipologi diagnosis keperawatan keluarga yaitu: actual berupa masalah keperawatan yang perlu tindakan cepat; resiko berupa masalah belum terjadi tetapi ada tanda masalah actual; potensial berupa keadaan sejaktera, keluarga mampu memenuhi kebutuhan dan adanya sumber penunjang kesehatan (W Riniasih, 2022).

3. Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensori b.d ketidakmampuan keluarga dengan mengenal masalah d.d pasien mengeluh mendengar bisikan (SDKI: D0085)
- b. Harga diri rendah kronis b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit d.d pasien sering menyendiri (SDKI:D0095)
- c. Defisit Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan d.d pasien selalu menanyakan masalah yang dihadapi (SDKI: D.0111)
- d. Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan d.d pasien mengeluh sulit tidur (SDKI: D.0055)

- e. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat (SDKI: D.0117)
- f. Koping tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d pasien tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (SDKI: D.0096)
- g. Gangguan komunikasi verbal b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit d.d pasien kesulitan dalam bicara (SDKI : D.0119)

4. Penilaian (*scoring*)

Tabel 2.1 Scoring

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah		1	<u>Skor diperoleh</u>	
1) Actual	3		Skor tertinggi	Rasionalisasi pilihan sifat
2) Resiko	2		dikali bobot	masalah ditunjang data
3) Potensial	1			mendukung dan relevan
Kemungkinan masalah dapat diubah		2	<u>Skor diperoleh</u>	Adakah faktor di bawah, semakin lengkap semakin mudah masalah di ubah.
1) Mudah	2		Skor tertinggi	a. Pengetahuan yang dimiliki, teknologi, tindakan penyelesaian masalah
2) Sebagian	1		dikali bobot	b. Sumber daya keluarga: fisik, tenaga dan keuangan
3) Tidak dapat	0			c. Sumber daya tenaga kesehatan: pengetahuan, ketrampilan dan waktu
				d. Sumber daya lingkungan: Fasilitas, organisasi dan dukungan sosial.

Potensial masalah untuk dicegah	1	<u>Skor diperoleh</u> Skor tertinggi dikali bobot	Adakah faktor di bawah, semakin kompleks=semakin lama=semakin rendah potensi dicegah.
1) Tinggi	3		a. Kepelikan masalah berhubungan dengan masalah kesehatan dan penyakit.
2) Cukup	2		b. Lamanya masalah
3) Rendah	1		c. Tindakan yang dijalankan atau yang tepat dalam perbaikan masalah.
Menonjolnya masalah	1	<u>Skor diperoleh</u> Skor tertinggi dikali bobot	d. Adanya kelompok resiko untuk dicegah agar tidak aktual atau semakin parah
1) Masalah beat harus segera ditangani	2		Rasionalisasi pilihan menonjolnya masalah yang ditunjang data-data mendukung dan relevan secara subyektif dan obyektif.
2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		
3) Masalah tidak dirasakan	0		
Total score			

(Kurniawati, 2020)

5. Fokus Intervensi

- a. Gangguan persepsi sensori b.d ketidakmampuan keluarga dengan mengenal masalah d.d pasien mengeluh mengdengarkan bisikan (SDKI:D0085)

1) Definisi

Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang di sertai dengan respon yang berkurang, berlebihan/terdistorsi.

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif: mendengar suara bisikan/melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indra peraba, Objektif distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, mencium sesuatu

3) Gejala dan tanda minor

Subjektif; Menyatakan kesal, objektif: menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah.

4) Luaran (SLKI)

Persepsi-realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal membaik. (L.09083).

5) Intervensi (SIKI)

Menegemen halusinasi (I.09288).

Observasi

- Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi
- Monitor isi halusinasi (mis kekerasan/membahayakan diri)

Terapeutik

- Pertahankan lingkungan yang aman
- Diskusikan perasaan dan merespon terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan mengenai validasi

Edukasi

- Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi

- b) Anjurkan bicara pada orang yang di percaya
- c) Anjurkan melakukan distraksi
- d) Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi terapi okupasi (misal terapi okupasi berkebun)

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan obat farmakologi
- b. Harga diri rendah kronis b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit d.d pasien sering menyendiri (SDKI:D0095)

1) Definisi

Perasaan negative terhadap diri sendiri/kemampuan diri seperti tidak berarti tidak berdaya yang berlangsung terus menerus

2) Gejala dan tanda mayor

subjektif. Menilai diri negative (misal. Tidak berguna, tidak tertolong), merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun objektif; enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, menyendiri.

3) Gejala dan tanda minor

subjektif merasa sulit konsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan. Objektif kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan.

4) Luaran

positif terhadap diri sendiri /kemampuan sebagai sebagai respon terhadap situasi saat ini meningkat. (L.090069)

5) Intervensi

menejemen perilaku (I.12462)

Obsevasi

Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku

Teraputik

- a) Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku
- b) Jadwalkan kegiatan terstruktur

- c) Bicara dengan nada rendah dan jelas
- d) tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan
- e) hindari sikap mengancam dan berdebat
- f) berikan penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku
- g) cegah perilaku pasif dan agresif

Edukasi

Informasikan keluarga bahwa keluarga Sebagian dasar pembentuk kognitif.

- c. Defisit Pengetahuan b.d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan d.d selalu menanyakan masalah yang dihadapi (D. 0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Gejala dan tanda mayor

Subyektif, yaitu menanyakan masalah yang dihadapi. Obyektif, yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

3) Gejala dan tanda minor

Obyektif, yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan.

4) Luaran (SLKI)

Tingkat pengetahuan (L.12111), yaitu mengalami peningkatan perilaku sesuai anjuran, kemampuan menjelaskan pengetahuan dan menggambarkan pengalaman tentang suatu topik serta perilaku sesuai dengan pengetahuan.

5) Intervensi (SIKI)

Edukasi kesehatan (I.12383)

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan

- c) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - d) Berikan kesempatan untuk bertanya
 - e) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - f) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- d. Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan d.d pasien mengeluh sulit tidur (SDKI: D.0055)
- 1) Definisi
 - Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.
 - 2) Gejala dan tanda mayor
 - Subyektif, yaitu mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup
 - 3) Gejala dan tanda minor
 - Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
 - 4) Luaran (SLKI)
 - Pola tidur (L.05045), yaitu menurunnya keluhan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup
 - 5) Intervensi (SIKI)
 - Dukungan tidur (I.05174)
 - a) Identifikasi faktor pengganggu tidur
 - b) Modifikasi lingkungan
 - c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
 - d) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
 - e) Ajakan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
- e. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat (D.0117)

1) Definisi

Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

2) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif: Tidak tersedia
- b) Objektif: Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman perilaku sehat, dan tidak mampu menjalankan perilaku sehat.

3) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: Tidak tersedia
- b) Objektif: Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, dan tidak memiliki sistem pendukung.

4) Intervensi (SLKI)

Pemeliharaan Kesehatan (L.12106)

Dengan kriteria hasil:

- a) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat
- b) Kemampuan menjalankan perilaku sehat
- c) Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat

5) Intervensi (SIKI)

Edukasi kesehatan (I.12383)

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- f. Koping tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d pasien tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (D. 0096)

1) Definisi

Ketidakmampuan menilai dan merespon stressor dan/atau ketidakmampuan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif, yaitu mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah. Objektif, yaitu tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) dan mengungkapkan mekanisme koping yang tidak sesuai.

3) Gejala dan tanda minor

Subjektif, yaitu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar dan kekhawatiran kronis. Objektif, yaitu penyalahgunaan zat, memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri, perilaku tidak asertif, dan partisipasi sosial kurang.

4) Luaran (SLKI)

Status koping (L.09086), yaitu kemampuan memenuhi peran sesuai usia, perilaku koping adaptif, verbalisasi kemampuan mengatasi masalah, perilaku asertif, minta mengikuti perawatan/ pengobatan.

5) Intervensi (SIKI)

Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)

- a) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

- b) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
 - c) Fasilitasi melihat situasi secara realistic
 - d) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
 - e) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi
 - f) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.
- g. Gangguan komunikasi verbal b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit d.d pasien kesulitan dalam bicara (D.0119)
- 1) Definisi
 - Penurunan,perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima,memproses,mengirim,dan /atau menggunakan system symbol
 - 2) Gejala dan tanda mayor dan minor
 - Di tandai dengan tanda mayor pasien tidak mampu berbicara, menunjukan respon tidak sesuai serta pada data objektif minor pasien mengalami afasia,disfasia,disartria,pelo, gagap, tidak ada kontak mata,sulit memahami komunikasi,sulit menyusun kalimat dan sulit mengungkapkan kata kata
 - 4) luaran
 - Menggunakan teknik komunikasi tambahan pada individu dengan gangguan bicara (L.13118)
 - 5) intervensi
 - Komunikasi verbal (I. 13492)
 - Observasi
 - Moitor kecepatan,tekanan,kuantitas,volume dan diksi bicara
 - monitor proses kognitif anatomis,dan fisiologi yang berkaitan dengan bicara (mis.memori,pendengaran dan bahasa)

- monitor frustasi,marah,depresi atau hal lain yang menganggu bicara

Terapeutik

- Gunakan metode komunikasi alternative (mis.menulis,mata berkedip,papan komunikasi dengan gambar dan huruf)

- Ulangi apa yang di sampaikan pasien

- Berikan dukungan psikologis

Edukasi

- Ajarkan bicara perlahan

- Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif,anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara

Kolaborasi

- Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis jika perlu

6. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang di perlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang di perkirakan dari asuhan keperawatan di lakukan dan di selesaikan (potter & Perry, 2020)

Pelaksanaan adalah tindakan keperawatan merupakan aplikasi dari rencana yang telah di susun sebelumnya dimana tujuan dari pelaksanaan ini adalah memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan tindakan dalam kasus sudah dapat dilaksanakan, namun dalam pelaksanaan ada beberapa tindakan yang tidak bisa di laksanakan karena di sesuaikan dengan keadaan ruangan serta keterbatasan waktu penulis dalam perawatan pasien (Kozier & Berman, 2020)

7. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, asesmen, planing) adapun komponen

SOAP yaitu S (subjektif) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih di rasakan setelah di lakukan tindakan keperawatan, O (objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang di rasakan pasien setelah di lakukan tindakan keperawatan, apakah ancaman terhadap integritas fisik atau system diri pasien berkurang dalam sifat, jumlah, asal, atau waktunya, apakah perilaku pasien mencerminkan halusinasi tingkat ringan, atau tingkat yang lebih berat, A (asesment) adalah perencanaan keperawatan yang akan di lanjutkan, di hentikan, di modifikasi, atau di tambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya. Evaluasi yang di harapkan sesuai dengan masalah yang di hadapi (Rohmah, 2018)

S: Pasien mengatakan nama lengkap dan nama panggilannya. Pasien mengatakan mau berkenalan dan bersosialisasi dengan teman seruangan dan perawat diruagan.

O: Pasien tampak mampu menggunakan teknik terapi okupasi berkebun untuk mengontrol halusinasi

A: Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan, tujuan belum tercapai apabila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

P: Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai, lanjutkan perencanaan apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien (Rohmah, 2018).

F. Metologi penelitian

1) Jenis, rancangan dan pendekatan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam karya tulis ini yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menitik beratkan kegiatan dengan penguraian (describing) dan pemahaman (understandin) dengan tidak hanya dari sudut pandang peneliti tetapi yang lebih penting lagi pemahaman gejala dan fakta berdasarkan sudut pandang subjek yang diteliti. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat.(Notoatmodjo 2018)

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Studi kasus merupakan studi dengan cara meneliti satu permasalahan melalui unit kasus yang terdiri atas unit tunggal (satu orang/ sekelompok penduduk). Karya tulis ilmiah ini menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga dengan fokus intervensi pemberian terapi okupasi (berkebun) untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada halusinasi di Desa Kalirejo Kecamatan Wirosoari Kabupaten Grobogan.(Notoatmodjo 2018)

Pemilihan pendekatan studi kasus karena penelitian akan menerapkan intervensi, melakukan pengukuran dan pengamatan pada keluarga dengan masalah gangguan jiwa dengan melakukan

pengkajian berfokus pada keluarga dan dilakukan pemeriksaan pada klien.

a.) Subjek penelitian

Subjek penelitian ini yaitu keluarga Tn.X, dan khususnya Ny.X yang mengalami gangguan jiwa di Desa Kalirejo Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan

b.) Waktu dan tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret tahun 2023 di Desa Kalirejo Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan

c.) Fokus studi

Karya tulis ilmiah ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan pemberian terapi okupasi (berkebun) di Desa Kalirejo Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan

d.) Instrument pengumpulan data

Instrument penelitian ini yaitu alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Pengumpulan data adalah cara penelitian untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Alimul,2019)

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaanya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) (Suryono,2019)

G. Metode pengambilan data

Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah dalam (Notoatmodjo 2018) menggunakan metode sebagai berikut :

1. Wawancara, yaitu kegiatan menanyai langsung responden yang diteliti dengan instrument yang dapat digunakan berupa pedoman wawancara, daftar periksa atau checklist.
2. Observasi, yaitu pengematan langsung pada responden untuk mengetahui perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan instrument yang dapat digunakan berupa lembar observasi dan panduan pengamatan.
3. Studi dokumen atau teks, yaitu pengkajian dari dokumen tertulis seperti buku teks, majalah, surat kabar, surat-surat, laporan dinas, dan catatan kasus.

Teknik pengkajian dalam penulisan karya tulis ilmiah yaitu dengan data yang diperoleh langsung dari klien/keluarga (data primer) dan data yang didapatkan dari catatan, buku, laporan pemerintah (data sekunder).

H. Etika penelitian

Etika saat penelitian digunakan untuk melindungi hak-hak calon respon yang akan menjadi bagian penelitian. Menurut Hidayat, 2013 dalam (W Riniasih 2022) etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*, merupakan bentuk persetujuan responden agar mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonymity*, merupakan bentuk menjaga kerahasiaan respondendengan tidak tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama, alamat, dan lain sebagainya tetapi cukup memberikan inisial yang menunjukan identitas responden tersebut.
3. *Tersenyum* atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respot verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri