

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Persepsi Sensori: Skizofrenia dengan Halusinasi

1. Pengertian

Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta di harmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherenasi, afek dan emosi inadekuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar. Pada skizofrenia, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari (Sutejo, 2017)

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dalam setiap modalitas sensorik, terjadi tanpa rangsangan eksternal yang sesuai saat dalam keadaan sadar penuh (Pontillo, 2017).

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap rangsangan yang bersumber dari internal (pikiran, perasaan) maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (SDKI, 2017)

Halusinasi adalah 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 (Azizah, 2016).

2. Etiologi Halusinasi

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut Videbeck, Sheila (2012) dalam Reliani (2020) yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Adanya riwayat penyakit herediter gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA 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 seperti *Dimetytranferase* (DMP). Akibat Buffofenon dan stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Yosep (2014) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1) Dimensi Fisik

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

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5) Dimensi Spiritual

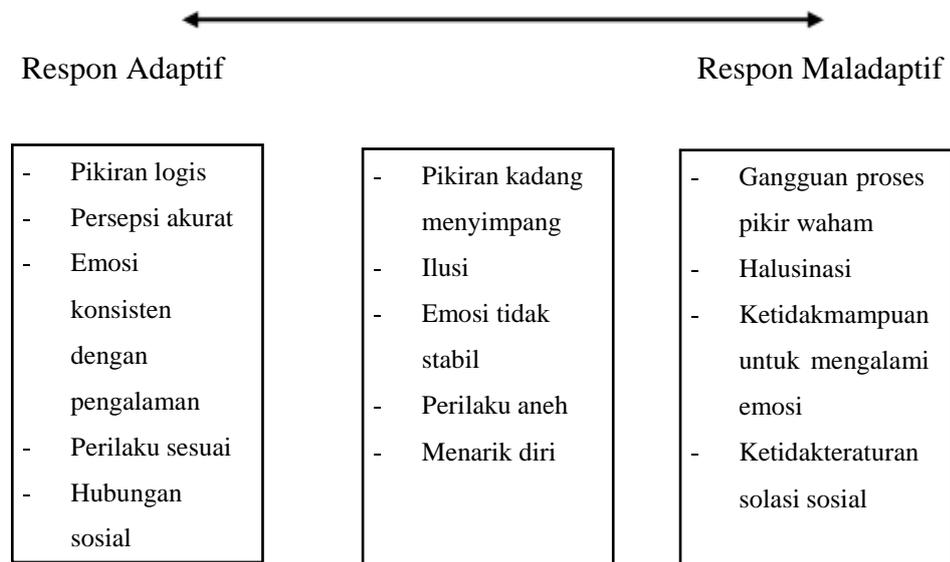
Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

3. Rentang Respon Neurobiologis

Menurut Stuart (dalam Sutejo, 2017) rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan respon maladaptif yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi

sosial: menarik diri. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut.

Bagan 2.1 Rentang Respon Neurobiologis



Sumber. Stuart (2013)

4. Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi dapat dibagi menjadi 5 menurut (Nurhalimah, 2016) yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

b. Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

c. Halusinasi Pengecapan

Halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.

d. Halusinasi Penghidu

Halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.

e. Halusinasi Perabaan

Halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan. klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik.

5. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo (2017), dapat dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi adalah:

- a. Data Subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluarga dengan gangguan sensori halusinasi mengatakan bahwa dirinya:
 - 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
 - 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
 - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
 - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
 - 5) Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
 - 6) Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
 - 7) Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus
 - 8) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- b. Data Objektif adalah data yang didapatkan pada pasien yang tampak secara langsung. Pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:
 - 1) Bicara atau tertawa sendiri
 - 2) Marah-marah tanpa sebab

- 3) Mengarahkan telinga menjadi arah tertentu
 - 4) Menutup telinga
 - 5) Menunjuk-nunjuk arah tertentu
 - 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
6. Fase Terjadinya Halusinasi

Halusinasi yang di alami oleh seseorang dapat berbeda-beda tergantung tingkat keparahan dari pasien. Berikut tingkat halusinasi menurut (Sutejo, 2017)

a. Fase I *Comforting* (Halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Pasien menganali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

b. Fase II *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, menyalahkan yang pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusiansi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

c. Fase III *Controlling* (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusiansi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti,

kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

- d. Fase IV *Conquering* (Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya) Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku eror akibat panik, potensi kuat suicide atau homicide aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku.

7. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

a. Definisi

Kenyamanan rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari). Ketidaknyamanan adalah keadaan ketika individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan didefinisikan Potter and Perry dalam (Ruminem, 2021).

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial (Windarwati, 2017).

b. Prinsip Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya.

c. Faktor faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Menurut (Ruminem,2021) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan meliputi:

1) Emosi

Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan

2) Status Mobilisasi

Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera

3) Gangguan Persepsi Sensori

Adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan

4) Keadaan Imunitas

Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit

5) Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.

6) Informasi atau Komunikasi

Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.

7) Gangguan Tingkat Pengetahuan

Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.

8) Penggunaan antibiotik yang tidak rasional

Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok

9) Status nutrisi

Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.

10) Usia

Pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak- anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri

11) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.

12) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi

B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses asuhan keperawatan, dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Menurut O'brien (2014) pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien.

Pengkajian awal mencakup:

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan Kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Selanjutnya dalam pengkajian untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, Menurut Yosep (2014) dapat ditemukan dengan melakukan wawancara yaitu:

a. Jenis Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang dialami oleh klien.

b. Isi Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui isi atau bentuk halusinasi yang dialami oleh klien.

c. Waktu Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi tersebut muncul.

d. Frekuensi Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui seberapa sering halusinasi tersebut muncul pada klien.

e. Respon terhadap Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui respon dari klien saat mengalami halusinasi.

2. Diagnosis Keperawatan

Tahapan selanjutnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan. Menurut standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI, 2017) diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dapat ditetapkan jika terdapat gejala dan tanda seperti:

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Secara subjektif adalah mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui panca indera perabaan, penciuman, atau pengecapan sedangkan
- 2) Secara objektif adalah respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

b. Tanda dan gejala minor

- 1) Secara subjektif adalah menyatakan kesal
- 2) Secara objektif adalah menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri.

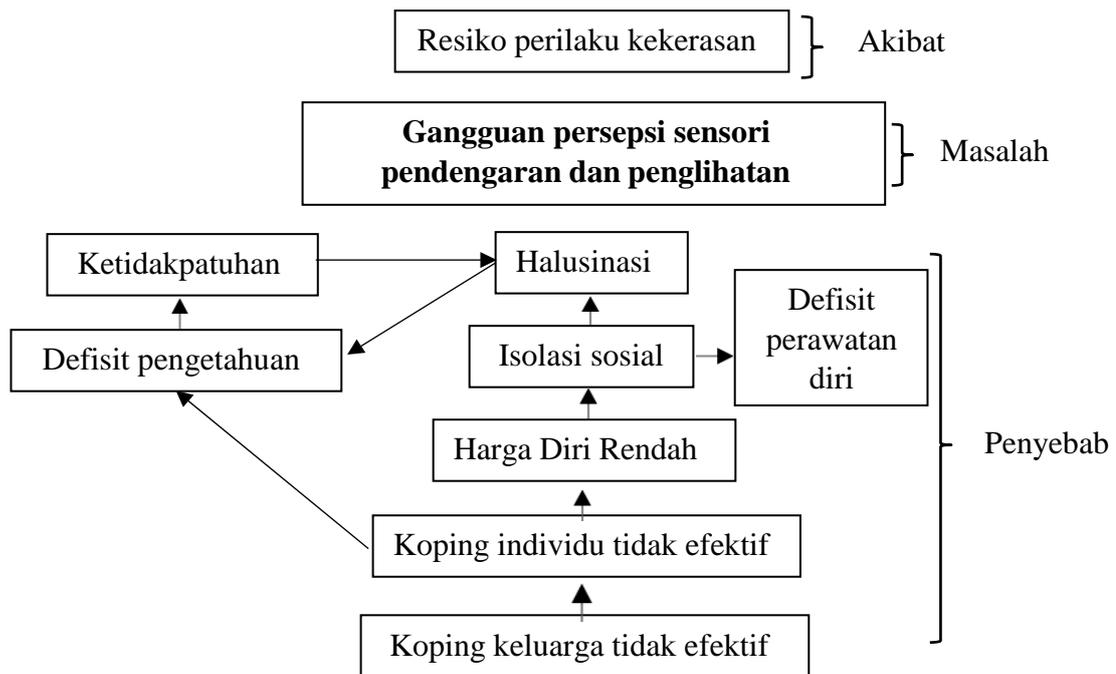
Menurut Yosep (2014) diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah:

a. Risiko perilaku kekerasan

b. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

c. Isolasi Sosial

Adapun pohon masalah dibuat untuk mengetahui penyebab, masalah utama dan akibat yang ditimbulkan. Menurut Prabowo (2014) pohon masalah pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu:



Bagan 2.2 Pohon masalah pada pasien halusinasi
(Sumber: Prabowo, 2014)

3. Intervensi Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu pasien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan terhadap stimulus (SLKI, 2019) dengan kriteria hasil:

- a) Perilaku halusinasi pasien menurun
- b) Verbalisasi panca indera pasien merasakan sesuatu menurun
- c) Distorsi sensori :menurun

Dalam rencana tindakan keperawatan, dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2.1 Rencana Tindakan Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI, 2018)

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI,2017)	Tujuan Keperawatan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI,2018)	Rasional
1	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama pertemuan, diharapkan gangguan persepsi sensori: pendengaran dan penglihatan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083) Ekspektasi: Membaik Kriteria Hasil Target Verbalisasi Mendengar bisikan 2 Perilaku Halusinasi 2 Melamun 2 Konsentrasi 2 Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup memeningkat 5: Memeningkat	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi: 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi (misal kekerasan atau membahayakan diri). Terapeutik: 1. Pertahankan lingkungan yang aman. 2. Lakukan tindakan keselamatan ketikatidak dapat mengontrol perilaku (misal limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi). 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. Edukasi: 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. 3. Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkanmusic, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi).	Observasi 1. Mengetahui perilaku yang mengindikasikan pasien mengalami halusinasi. 2. Mengetahui isi halusinasi pasien. Terapeutik 1. Lingkungan yang aman dapat memberikan rasa nyaman pada pasien. 2. Mengetahui perasaan dan respon pasien. 3. Memberikan rasa saling percaya. Edukasi 1. Agar pasien dapat mengontrol ketika terjadi halusinasi. 2. Agar pasien dapat mengurangi terjadinya halusinasi dengan mengekspresikan apa yang ia rasakan pada orang lain. 3. Teknik relaksasi dapat memberikan rasa ketenangan pada pasien. 4. Agar pasien dapat mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi. Kolaborasi 5. Pemberian obat antipsikotik dan antiansietas akan memberikan dampak ketenangan pada pasien.

			<p>Minimalisasi Rangsangan (I.08241)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa status mental, status sensori dan tingkat kenyamanan (missal nyeri dan kelelahan) <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (misal bising dan terlalu terang) 2. Batasi stimulus lingkungan (misal cahaya, suara dan aktivitas) 3. Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat 4. Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu sesuai kebutuhan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (misal mengatur pencahayaan ruangan, kebisingan, membatasi kunjungan) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan 2. Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui faktor yang meningkatkan rangsangan sensori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meminimalkan faktor lain yang meningkatkan beban sensori 2. Memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien 3. Dilakukan agar pasien memiliki aktivitas terjadwal sehingga gangguan rangsangan sensori dapat diminimalkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan untuk memberikan lingkungan yang nyaman dan meminimalkan stimulus. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan jika pasien tidak mampu meminimalkan stimulus yang ada, sehingga diberikan teapi medik.
2	Resiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama pertemuan, diharapkan resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Diri (L.09076) Ekspektasi: Meningkatkan</p>	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (misal benda tajam dan tali). 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung. 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (misal pisau cukur). <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan agar meminimalkan potensi bahaya bagi pasien dan orang lain. 2. Agar pasien tidak merugikan lingkungan dan orang lain. 3. Agar tidak digunakan pasien untuk membahayakan diri sendiri dan orang lain. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar lingkungan pasien aman dan tidak membahayakan. 2. Agar pasien merasakan bahwa keluarga ikut

		Kriteria	Awal	Target	5. Libatkan keluarga dalam perawatan.	berperan mendukung proses kesembuhannya.
		Verbalisasi ancaman pada orang lain	1	5	Edukasi:	Edukasi
		Perilaku menyeramng	1	5	6. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien.	1. Agar pengunjung dan keluarga memperhatikan hal-hal yang mendukung keselamatan pasien.
		Perilaku menciderai diri	1	5	7. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif.	2. Agar pasien dapat mengungkapkan perasaannya kepada orang lain secara jujur.
		Perilaku merusak lingkungan	1	5	8. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (misalnya relaksasi dan bercerita).	3. Agar pasien mampu mengurangi dan mengontrol marah
		Bicara Ketus	1	5		
		Perilaku agresif	1	5		
3	Harga Rendah Kronik b/d kegagalan berulang (D. 0086)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama pertemuan, diharapkan harga diri rendah kronik teratasi dengan kriteria hasil: (L.09069)		tindakan pertemuan,	Manajemen perilaku (I 12463) Observasi	Observasi
		1. Penilaian diri positif meningkat			1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku	1. Dengan mengidentifikasi harapan pasien bisa untuk mengetahui seberapa besar harapan pasien untuk mengendalikan perilaku
		2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat			2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku	2. Dengan mendiskusikan tanggung jawab agar pasien mempunyai tanggung jawab atas diri sendiri
		3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat			3. Jadwalkan kegiatan terstruktur	3. Dengan menjadwalkan kegiatan agar pasien mengikuti kegiatan secara teratur
		4. Minat mencoba hal baru meningkat			4. Ciptakan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas	4. Dengan menciptakan - Perasaan bersalah menurun
		5. Berjalan menampakkan wajah meningkat			5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan	5. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun lingkungan dan perawatan yang konsisten pasien dapat melakukan kegiatan dan perawatan dengan nyaman dan teratur
		6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat			6. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku	6. Dengan Meningkatkan n aktivitas dapat membuat pasien beraktifitas dan mempunyai kegiatan
		7. Perasaan malu menurun				7. Dengan penguatan positif membuat pasien menjadi lebih semangat

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Mufidaturrohmah (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- a) Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada.
- b) Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan.
- c) Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- d) Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan.
- e) Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri.
- f) Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan SIKI (2018). Menurut Stuart (dalam Suhermi, 2021) intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami.

Menurut Keliat (2016) Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran (Azizah, 2015) adalah sebagai berikut:

a) Pasien Mampu:

- 1) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya.
- 2) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami.
- 3) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi.
- 4) Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi.
- 5) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi: menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, menyusun jadwal kegiatan harian, mematuhi program pengobatan.
- 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.

b) Keluarga mampu:

- 1) Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh pasien.
- 2) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktifitas dirumah.
- 3) Mendemonstrasikan cara merawat pasien halusinasi.
- 4) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
- 5) Menilai dan melaporkan keberhasilannya merawat pasien.

c) Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi

yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut Keliat (2016) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.

Pada Web of Causation diatas diuraikan bahwa halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa, klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman (Sutejo, 2017) yang disebabkan karena adanya faktor predisposisi dan presipitasi (Yosep, 2014). Jenis halusinasi yang dialami pada pasien adalah halusinasi pendengaran. Menurut SDKI (2017) tanda dan gejala utama yang ditunjukkan oleh pasien dengan halusinasi pendengaran adalah gejala dan tanda mayor yang secara subjektif: mendengar suara bisikan, secara objektif: respon tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu. Gejala dan tanda minor secara subjektif: menyatakan kesal, secara objektif: menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri. Fase halusinasi yang dialami oleh pasien adalah fase controlling (Sutejo, 2017). Masalah keperawatan yang dialami pasien adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan luaran keperawatan persepsi sensori I.09083 dan kriteria hasil yang ingin dicapai adalah verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, melamun menurun (SLKI, 2019), dan intervensi keperawatan yang dapat digunakan ialah manajemen halusinasi (SIKI,2018).

D. Konsep *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

1. Pengertian

Menurut Pardede (2020) *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) merupakan bagian dari psikoterapi yang dapat diberikan pada beberapa jenis gangguan jiwa. Terapi kognitif adalah jenis terapi jangka pendek reguler yang memberikan dasar pemikiran pasien untuk memahami masalahnya, memiliki kata-kata untuk mengekspresikan diri dan teknik mengatasi perasaan sulit, dan teknik pemecahan.

Cognitive Behavior Therapy atau yang dikenal dengan terapi perilaku kognitif adalah teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan yang maladaptif. Terapi ini membantu seseorang yang memiliki interpretasi yang irasional pada suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih baik atau realistis. Terapi ini juga membantu mengendalikan reaksi emosional yang terganggu, seperti depresi dan kecemasan dengan mengajarkan cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman yang mereka miliki (Kurnia, 2017)

Pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi kognitif merupakan terapi yang berfokus pada perubahan cara berpikir atau persepsi klien sehingga pikiran yang negatif dapat diubah menjadi pikiran positif. Jika klien memiliki pikiran positif maka diharapkan klien dapat lebih adaptif dalam mengatasi setiap peristiwa yang terjadi.

2. Tujuan *Cognitive Behavior Therapy*

Cognitive Behavior Therapy adalah bertujuan untuk memberikan perkembangan kognitif untuk klien memahami kebiasaan atau perilaku dan mampu memproses serta memahami informasi yang diberikan. Terapi kognitif berusaha mengurangi kesalahpahaman klien dan membantunya mempelajari bermacam cara yang berbeda dan lebih realistis untuk memproses dan menguji informasi (Noprianti, 2019).

Selain itu tujuan dari CBT adalah sebagai monitor pikiran otomatis negatif, mengetahui hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku, mengubah penalaran yang salah menjadi penalaran yang logis, dan membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah kepercayaan yang salah

sebagai pengalaman negatif internal pasien. Pemberian terapi kognitif diharapkan dapat merubah pikiran otomatis negatif klien menjadi pikiran positif (Kristyaningsih, 2007).

3. Indikasi *Cognitive Behavior Therapy*

Menurut Towsend (dalam Andi R, 2018) Terapi kognitif diterapkan untuk masalah depresi dan masalah psikiatrik lainnya, seperti panic disorder, social fobia, generalized anxiety disorder, OCD, PTSD, gangguan makan, penyalahgunaan zat, gangguan personaliti, skizofrenia, gangguan bipolar, hipokondria, gangguan somatoform serta masalah dengan pasangan.

4. Prinsip Dasar *Cognitive Behavior Therapy*

Kognitif merupakan proses yang menjembatani dalam proses belajar, pikiran, perasaan dan tingkah laku saling berhubungan secara kausal, seperti harapan, pendapat pribadi, dimana hal tersebut hal penting dalam memahami dan memprediksikan psikopatologi dan perubahan terapi. Seorang terapis CBT bekerjasama dengan klien untuk menilai perilaku dan proses kognitif yang mengganggu dan merencanakan pengalaman belajar baru untuk memperbaiki kognitif, perilaku, dan pola afektif (Abdul Nasir, 2011).

5. Pedomaan Pelaksanaan *Cognitive Behavior Therapy*

Modifikasi pelaksanaan terapi kognitif yang dilaksanakan oleh Kristyaningsih (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Sesi 1 : Mengidentifikasi pikiran negatif otomatis yang negatif dan pengunaantanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif pertama.

Tujuan dari strategi pelaksanaan sesi 1 ini adalah:

- 1) Klien mampu mengungkapkan pikiran-pikiran otomatis yang negatif.
- 2) Klien mampu memilih 1 pikiran otomatis negatif yang dirasakan palingutama (mengganggu) untuk didiskusikan dalam pertemuan saat ini.
- 3) Klien mampu mengungkapkan alasan/sumber pikiran otomatis negatif

- 4) Klien mampu memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif pertama.
 - 5) Klien dapat menuliskan pikiran otomatis negatif dan tanggapan rasionalnya.
 - 6) Klien dapat meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah
- b. Sesi 2 : Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif kedua
Tujuan dari strategi pelaksanaan sesi 2 ini adalah:
- 1) Evaluasi kemampuan klien dalam memberi tanggapan rasional dan pembuatan catatan harian terhadap pikiran otomatis negatif pertama yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya (Sesi 1).
 - 2) Klien mampu memilih pikiran otomatis negatif kedua yang akan diselesaikan dalam pertemuan kedua ini.
 - 3) Klien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif kedua dan menuliskannya di lembar/buku catatan harian.
 - 4) Klien mampu meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran otomatis yang timbul.
 - 5) Klien mampu menuliskan kembali pembuatan catatan harian terkait dengan penyelesaian masalah dalam mengatasi pikiran otomatis lainnya.
- c. Sesi 3 : Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif ketiga
Tujuan dari strategi pelaksanaan sesi 3 ini adalah:
- 1) Evaluasi kemampuan klien dalam memberi tanggapan rasional dan pembuatan catatan harian terhadap pikiran otomatis negatif pertama dan kedua yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya (Sesi 1 dan 2).
 - 2) Klien mampu memilih pikiran otomatis negatif ketiga yang akan diselesaikan dalam pertemuan ketiga ini.
 - 3) Klien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif ketiga dan menuliskannya di lembar/buku catatan harian.

- 4) Klien mampu meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran otomatis yang timbul.
 - 5) Klien mampu menuliskan kembali pembuatan catatan harian terkait dengan penyelesaian masalah dalam mengatasi pikiran otomatis lainnya
- d. Sesi 4 : Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif
- Tujuan dari strategi pelaksanaan sesi 4 ini adalah:
- 1) Evaluasi kemampuan klien dalam memberi tanggapan rasional dan pembuatan catatan harian terhadap pikiran otomatis yang negatif pertama, kedua dan ketiga tentang dirinya yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya.
 - 2) Klien mampu memilih pikiran otomatis negatif ketiga yang akan diselesaikan dalam pertemuan ini.
 - 3) Klien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif ketiga tentang dirinya dan menuliskannya di lembar tanggapan rasional dalam buku catatan harian klien.
 - 4) Klien mampu meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran otomatis yang timbul.
 - 5) Klien mampu menuliskan kembali pembuatan catatan harian terkait dengan penyelesaian masalah dalam mengatasi pikiran otomatis negatif lainnya.
 - 6) Klien dapat memberi tanggapan (perasaan) terhadap pelaksanaan terapi kognitif di rumah.
 - 7) Klien dapat mengungkapkan hambatan yang ditemui dalam membuat catatan harian.
 - 8) Klien dapat mengungkapkan hasil dan manfaat dalam mengikuti terapi kognitif.
 - 9) Klien dapat meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran-pikiran otomatis negatif yang timbul.
- e. Sesi 5 : Suport System
- Tujuan dari strategi pelaksanaan sesi 5 ini adalah:
- 1) Meningkatkan komunikasi perawat dengan klien dan keluarga.

2) Klien mendapat dukungan (support system) dari keluarga.

3) Keluarga dapat menjadi support sistem bagi klien.

6. Konsep Intervensi Keperawatan Berdasarkan Evidence Based Practice

a. Desain Kasus

Desain yang digunakan adalah studi kasus (case study) dengan menggunakan EBP (Evidence Based Practice) pada 1 pasien. Studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi studi kasus yang dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

b. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dengan teknik wawancara, studi dokumentasi, pemeriksaan fisik, observasi.

c. Luaran Pasien

1) Menggambarkan teknik cognitive terapi dalam menurunkan halusinasi yang dialami pasien

2) *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dapat dijadikan intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran

3) Menganalisis bagaimana penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada pasien dengan halusinasi di wisma Sadewa RSJ Grhasia DIY

4) Melaporkan hasil yang didapatkan dalam studi kasus ini mengenai penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada pasien halusinasi pendengaran.

5) Pasien mau mengungkapkan perasaan dan keinginannya.

d. Kriteria Pasien

1) Pasien yang dirawat di Wisma Sadewa RSJ Grhasia DIY dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran.

2) Pasien masih dalam perawatan ruang intermediet.

3) Pasien yang dapat diajak berkomunikasi

e. Evidence Base Praktice

1) Metode Telusur

Pencarian jurnal dimulai pada tanggal 26-30 Oktober 2022 seleksi jurnal dipilih dari lima tahun terakhir Metode penelusuran artikel menggunakan situs-situs indeks nasional dan internasional seperti *Google Scholar, Pubmed, Publish or Perish, Science Direct*. Penelusuran dilakukan dengan menggunakan kata kunci Halusinasi dan Terapi Kognitif Perilaku untuk situs nasional dan kata kunci *Hallusinassion* dan *Cognitive Behavior Therapy* untuk situs internasional. Setelah dilakukan seleksi terdapat 100 artikel kemudian dianalisis berdasarkan rumusan masalah dan tujuan di dapatkan 11 jurnal yang terdiri dari 3 jurnal Internaional dan 8 jurnal nasional digunakan sebagai acuan dalam pembuatan studi kasus dan implementasi pada pasien halusinasi.

2) Analisis Jurnal

Pada penilaian kritis terhadap jurnal atau artikel yang digunakan yaitu jurnal penelitian terkait intervensi *Cognitive Behavior Therapy* pada pasien skizofrenia dengan halusiansi pendengaran yang sudah memberikan gambaran intervensi keperawatan yang dapat diimplementasikan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah terapi kognitif.

3) Implementasi EBP

Studi kasus dilakukan di RSJ Grhasia DIY di Wisma Sadewa, dimulai dari tanggal 31 Oktober 2022 sampai dengan 5 November 2022.

4) Analisa Jurnal Dengan Metode PICOT

1. Judul Jurnal

The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients.

Populasi:

Populasi penelitian adalah seluruh pasien halusinasi dengan jumlah 286 dan sampel sebanyak 19 responden.

Intervensi:

Sebelum melakukan intervensi terapi kognitif, penelitian ini terlebih dahulu mengukur risiko gejala perilaku kekerasan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kemudian klien diberikan terapi kognitif untuk melihat perubahan gejala halusinasi meliputi respon kognitif, respon afektif, respon perilaku, respon sosial, pada pasien Skizofrenia sebelum dan setelah diberikan terapi kognitif. Klien juga diajarkan mengenali perasaan yang muncul dari cara klien menginterpretasikan peristiwa yang dialaminya dan tindakan yang dilakukan setelah mengalami perasaan tersebut.

Melalui terapi CBT klien dilatih untuk dapat mengevaluasi diri sendiri dengan mengidentifikasi kejadian yang pernah dialami pikiran -pikiran irrasional yang mengganggu yang timbul terkait dengan kejadian dan mempengaruhi perasaan klien sehingga berperilaku tidak baik yang sebenarnya tidak diinginkan. Klien dilatih untuk mengubah pikiran yang tidak rasional tersebut menjadi pikiran yang rasional sehingga perasaan menjadi lebih baik dan menunjukkan perilaku yang adaptif.

Comparator

Tidak ada perbandingan intervensi lain dalam penelitian ini

Outcome

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat perubahan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi kognitif dapat dilihat dari nilai respon masing-masing responden. Hal ini diperoleh dari hasil kuesioner yang peneliti bagikan kepada responden setelah dilakukan terapi kognitif. Sebagian besar responden mengatakan tidak lagi takut dengan bisikan yang selalu terdengar, mampu berkonsentrasi saat bisikan itu datang, dan mengatakan tidak yakin dengan suara bisikan yang

selalu mereka dengar. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mampu mengontrol halusinasinya secara mandiri setelah dilakukan terapi kognitif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah terapi kognitif dengan $p=0,000$ ($p<0,05$).

Time

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018

2. Judul Jurnal

Cognitive behavioural therapy for auditory hallucinations in schizophrenia

Populasi

Populasi penelitian adalah 197 peserta dengan halusinasi perintah, Terapi Kognitif ini diprogram pasien mengikuti selama 19 sesi, disampaikan selama 9 bulan pasca-pengacakan. Hasilnya menunjukkan kemanjuran terapi kognitif yang lebih baik terhadap pengobatan seperti biasa.

Intervensi

Intervensi perilaku kognitif yang disebut *Treatment of Resistant Command Hallucinations* (TORCH) dibandingkan dengan kelompok kontrol berteman, yang merupakan intervensi kontrol yang sepenuhnya manual yang memberi pasien jumlah keterlibatan terapis dan terapis yang sama. Program pengobatan dilakukan selama 15 sesi mingguan yang berlangsung sekitar 50 menit dan dengan tindak lanjut pada enam bulan. Berteman melibatkan serangkaian percakapan yang menyerupai percakapan dengan seorang kenalan sosial yang ramah.

Comparator

Studi non-RCT yang memeriksa kemanjuran CBT untuk halusinasi perintah pada pasien dengan psikosis.

Outcame

Treatment of Resistant Command Hallucinations CTCH menunjukkan secara signifikan lebih unggul dari pengobatan biasa dan kemanjuran ditafsirkan sebagai efek yang umum pada poin tindak lanjut 9 dan 18 bulan, dihitung sebagai rasio odds dari 0,574 (95%CI: 0,33-0,98, P = 0,042). Kedua percobaan memiliki kualitas tinggi dan risiko bias yang rendah.

Time

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017

3. Judul Jurnal

The Effectiveness Of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) For Chronic Schizophrenia Patiens.

Populasi

Populasi yang dipilih adalah pria dan wanita dewasa (18-50 tahun) yang mengalami skizofrenia 2 tahun.

Intervensi

Penelitian ini membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberikan CBT terhadap penurunan gejala skizofrenia kronis.

Comparator

Penelitian ini membandingkan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan CBT dengan gejala kronis skizofrenia.

Outcame

Terapi perilaku kognitif dapat meningkatkan fungsi kognitif dan mengubah perilaku menyimpang secara bertahap pada pasien skizofrenia yang ditemukan pada penelitian pada kelompok perlakuan (6.473, df = 38. P <0,05) ini berarti CBT efektif menurunkan tanda dan gejala skizofrenia.

Time

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017

4. Judul Jurnal

Cognitive Models Of Positive And Negative Symptoms Of Schizophrenia And Implications For Treatment.

Populasi

Subjek dalam penelitian ini adalah laki-laki berusia 27 tahun yang didiagnosa skizofrenia paranoid.

Intervensi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus. Desain studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan single level analysis atau studi kasus tunggal. Desain kasus tunggal dipilih dengan pertimbangan bahwa suatu kasus tunggal digunakan untuk memastikan, mengubah, atau mengembangkan teori dengan asumsi terdapat satu kasus tunggal yang sesuai untuk semua kondisi guna menguji teori yang bersangkutan dan karena alasan penyingkapan.

Penelitian ini menggunakan Cognitive Behavior Therapy (CBT) sebagai media intervensi dengan pendekatan aliran kognitif dan perilaku, Cognitive Behavior Therapy (CBT) menganggap bahwa pola pemikiran terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan membentuk semacam jaringan dalam otak.

Comparator

Tidak ada perbandingan dengan penelitian yang lain.

Outcame

Dari hasil intervensi Cognitive Behavior Therapy (CBT) yang diberikan kepada subjek memiliki pengaruh yang cukup efektif. Penarapan terapai yang berupa Cognitive Behavior Therapy (CBT) mampu membantu subjek untuk bisa lebih terbuka dengan permasalahan yang dihadapi dan akhirnya subjek mampu mengatsi permasalahan yang dihadapi dengan perilaku dan pikiran yang lebih positif.

Time

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2021

5. Judul jurnal

Cognitive Behavior Therapy untuk Meningkatkan Perilaku Rutin

Minum Obat pada Penderita Skizofrenia.

Populasi

Subjek seorang laki - laki berusia 41 tahun yang mengalami gangguan skizofrenia. Saat ini subjek untuk ketiga kalinya di rawat di RSJ Menur Surabaya.

Intervensi

Pada intervensi *Cognitive Behavior Therapy* ini terapis menggunakan teknik konfrontasi dengan menyerang ketidaklogikan berpikir subjek dan membawa subjek ke arah berpikir yang lebih logik. Keyakinan irasional subjek meliputi keyakinan mengenai obat itu sudah tidak ada gunanya lagi bagi kesembuhan subjek. Kemudian subjek juga meyakini jika semua obat itu menyebabkan rasa kantuk yang kuat dan menyebabkan tidur yang lebih panjang. Hal ini sangat ditakutkan subjek karena subjek tidak mau ketika dia minum obat itu malah mengganggu rutinitas pekerjaannya sebagai seorang PNS di Kota Surabaya. Teknik konfrontasi dipilih untuk menekan irasional belief subjek menjadi rasional belief yakni jika mau sembuh dan tidak kambuh lagi gangguannya maka harus rutin minum obat sesuai anjuran dokter. Konfrontasi yang otentik pada dasarnya adalah suatu ajakan kepada subjek untuk memperhatikan dimensi tertentu dari dirinya yang menghambat perubahan tingkah laku atau sikap yang positif. Intervensi yang diberikan adalah menggunakan pendekatan cognitive behavior therapy dengan teknik konfrontasi dan self management yang disusun sebanyak 12 sesi pertemuan

Outcome

Hasil dari pemberian intervensi ini adalah subjek berhasil memiliki motivasi tinggi untuk rutin minum obat seperti yang diharapkan. Hal tersebut salah satunya diperkuat oleh adanya social support yang tinggi dari lingkungan subjek.

Time

Penelitian dilakukan pada tahun 2017