

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi yang mengalami masalah gangguan kesehatan mental atau kesehatan jiwa. Pertumbuhan kedua terjadi pada remaja yaitu pertumbuhan dari anak-anak menuju proses kematangan manusia yaitu dewasa. Pada usia remaja terdapat perubahan pada fisik, biologis, dan psikologis (Hafifatul & Muslimahayati, 2021). Remaja harus bisa beradaptasi dengan banyak perubahan tersebut jika tidak dapat menimbulkan berbagai masalah pada kesehatan mental/jiwa. Masalah gangguan kesehatan mental yang paling banyak terjadi adalah depresi dan kecemasan. Depresi akan menyebabkan seseorang merasa sedih, lelah, dan marah, kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan cenderung bunuh diri. Depresi dapat terjadi pada remaja laki-laki dan perempuan (Hafifatul & Muslimahayati, 2021).

2. Batasan Usia Remaja

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut (Feronicha, 2021), masa remaja dibagi menjadi 3 tahapan yakni :

- a. Masa remaja awal pada perempuan umur 13 – 15 tahun dan pada

- laki - laki umur 15 – 17 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan pada perempuan umur 15 – 18 tahun dan pada laki – laki umur 17 – 19 tahun.
 - c. Masa remaja akhir pada perempuan umur 18 – 21 tahun dan pada laki - laki 19 – 21 tahun.

3. Tugas Perkembangan Remaja

Feronicha (2021) mengatakan bahwa tugas – tugas perkembangan masa remaja adalah :

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang

diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.

- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

4. Perkembangan Masa Remaja

Perkembangan remaja menurut (Charly, 2021) :

a. Perkembangan fisik

Ditandai dengan pertumbuhan primer seperti pada perempuan mengalami menstruasi dan pada laki – laki mengalami mimpi basah. Dan pertumbuhan sekunder ditandai dengan timbulnya rambut di area ketiak atau sekitar kemaluan, pinggul membesar, payudara membesar, kelenjar lemak dan kelenjar minyak menjadi lebih aktif, otot semakin membesar dan kuat serta suara yang berubah.

b. Perkembangan Psikis

Terjadinya perubahan emosi yang meningkat seperti tingkat kepekaan terhadap sesuatu hal sangat sensitive sehingga menyebabkan mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa tanpa alasan yang jelas. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan rangsangan dari luar yang mempengaruhinya. Perubahan intelegensia juga terjadi pada remaja dengan sikap cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberi kritik dan

cenderung mengetahui hal hal baru dan mencobanya.

- c. Perkembangan emosi Semiawan (dalam Ali & Asrori, 2006)
Semiawan (dalam Ali & Asrori, 2006) mengibaratkan : terlalu besar untuk serbet, terlalu kecil untuk tablak meja karena sudah bukan anak-anak lagi, tetapi belum dewasa. Masa remajabasanya memiliki energy yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan diri sendiri belum.

B. Konsep Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi menurut A.A Rahmawati (2019) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya.

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Rice PL, 1992) dalam (Miftahudin, 2016). Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Miftahudin, 2016).

2. Etiologi Depresi

Depresi disebabkan oleh kombinasi banyak faktor. Adapun faktor biologis, faktor bawaan atau keturunan, faktor yang berhubungan dengan perkembangan seperti kehilangan orang tua sejak kecil, faktor psikososial, dan faktor lingkungan, yang menjadi satu kesatuan mengakibatkan depresi (Arhatya Marsasina, 2016).

a. Faktor Organobiologik

Norepinefrin, dopamin, dan serotonin adalah neurotransmitter yang berpengaruh terhadap kejadian depresi. Pasien depresi mengalami penurunan sekresi norepinefrin akibat aktifnya suatu reseptor β_2 -presinaptik. Penurunan aktivitas dopamin pada pasien depresi disebabkan karena disfungsi jalur dopaminmesolimbik dan hipoaktif reseptor dopamin D1. Serotonin juga mengalami penurunan jumlah terutama di celah sinap, hal ini yang menyebabkan gangguan pada kontrol regulasi afek, agresi, tidur, dan nafsu makan.

b. Faktor Genetik

Pengaruh genetik terhadap depresi melalui mekanisme kompleks karena sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial dan faktor lain sebagai kausanya. Kemungkinan menderita depresi akan menurun jika derajat hubungan keluarga melebar. Sebagai contoh, sepupu lebih kecil kemungkinannya untuk menderita depresi dibandingkan dengan saudara kandung.

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial dapat dikatakan sebagai penyebab awal gangguan depresi. Depresi dan gangguan mood biasanya disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres. Stres dapat menyebabkan perubahan biologi otak yang dapat bertahan lama. Kondisi ini dapat mengakibatkan perubahan keadaan fungsional beberapa neurotransmitter, hilangnya neuron, dan penurunan kontak sinaptik secara signifikan yang nantinya dapat menyebabkan pasien mengalami depresi tanpa adanya stresor eksternal di waktu yang akan datang. Hubungan yang efektif antara seorang individu dengan lingkungannya akan mengurangi risiko kekambuhan depresi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Menurut (Arhatya marsasina, 2016). Banyak hal yang bisa menjadi faktor risiko timbulnya depresi, yaitu :

a. Usia

Rata-rata usia onset untuk gangguan depresif berat adalah kira-kira 40 tahun; dan 50% dari pasien memiliki onset antara usia 20-50 tahun.

b. Jenis kelamin

Pada pengamatan yang hampir universal, terlepas dari kultur atau negara, terdapat prevalensi gangguan depresif berat yang dua kali

lebih besar 13 pada wanita dibandingkan laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya kesehatan maternal.

c. Pendidikan

Terdapat hubungan yang signifikan pendidikan dengan depresi pada usia dewasa-tua. Tingkat pendidikan berkaitan dengan kesehatan fisik yang baik. Penelitian di Inggris Statuspernikahan Pada umumnya, gangguan depresif berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau yang bercerai atau berpisah.

4. Tanda dan Gejala Depresi

Menurut (Feronicha charly, 2021), tanda dan gejala depresi adalah :

a. Gejala Fisik

- 1) Gangguan pola tidur; Sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan(hipersomnia)
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas, misalnya kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai.
- 3) Sulit makan atau makan berlebihan (bisa menjadi kurus atau kegemukan).
- 4) Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah pencernaan, sakit lambung dan nyeri kronis.
- 5) Terkadang merasa berat ditangan dan kaki
- 6) Energi lemah, kelelahan, menjadi lamban
- 7) Sulit berkonsentrasi, mengingat, memutuskan.

b. Gejala Psikis

- 1) Rasa sedih, cemas, atau hampa yang terus – menerus.
- 2) Rasa putus asa dan pesimis
- 3) Rasa bersalah, tidak berharga, rasa terbebani
- 4) Tidak tenang dan gampang tersinggung
- 5) Berpikir ingin mati atau bunuh diri

c. Gejala Sosial

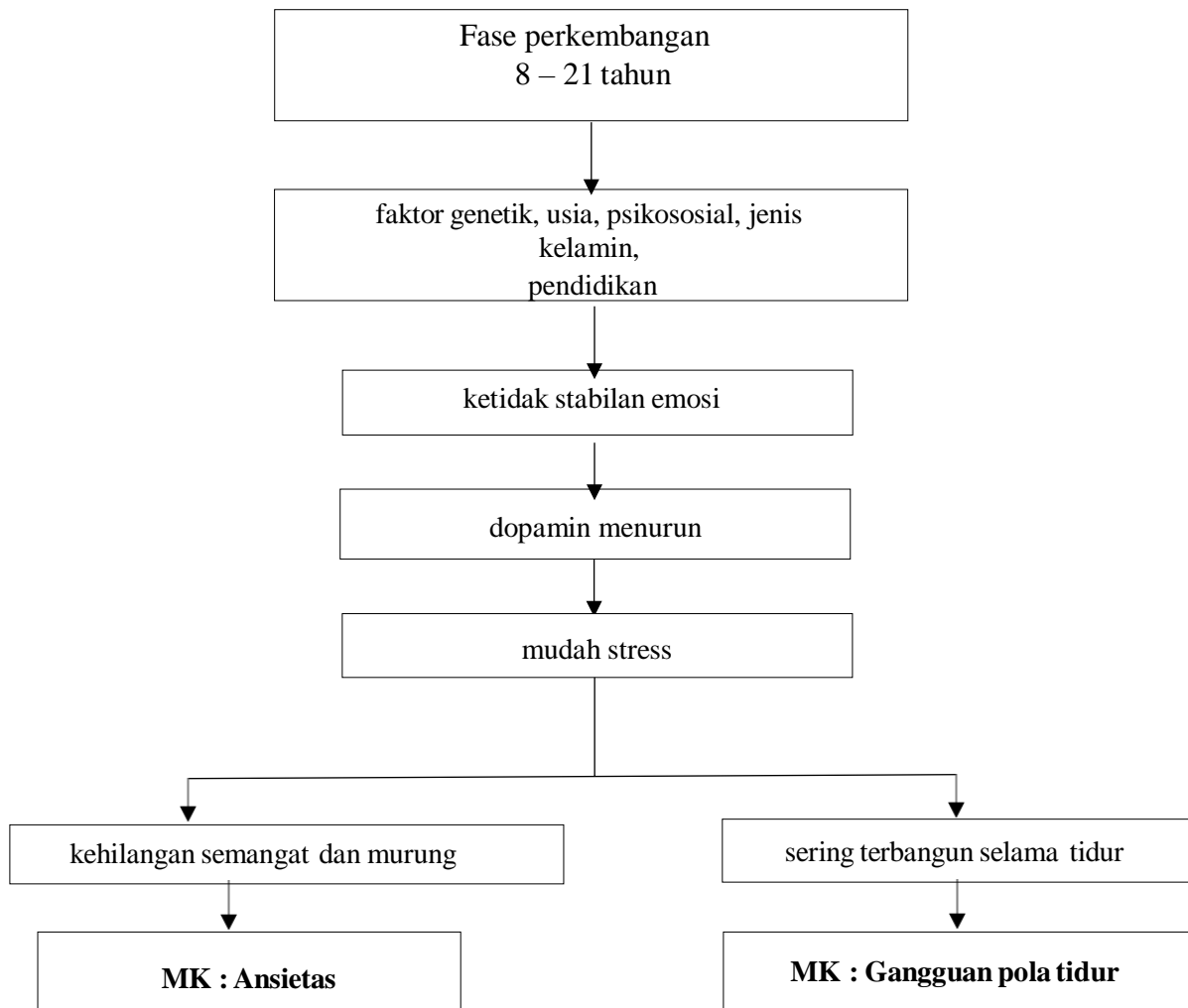
- 1) Menurunnya aktivitas dan minat sehari – hari (menarik diri, menyendiri, malas
- 2) Tidak ada motivasi untuk melakukan apapun
- 3) Hilangnya hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri
- 4) Risiko yang Ditimbulkan Akibat Depresi

5. Patofisiologi Depresi

Menurut Mitahudin(2016) faktor penyebab depresi sapat secara langsung dibagi menjadi biologi,faktor genetik,dan faktor psikososial. Pada faktor biologi kandel mengungkapkan bahwa setiap perilaku manusia melibatkan tiga sistem utama yaitu sensorik,motorik da motivasi. Motivasi pada manusia diperankan oleh sistem limbik,didalamnya meliputi,pengendalian saat mengawali suatugerakan,integrasi suatu 15 gerakan secara keseluruhan dan mempertahankan ekspresi motorik. Terjadinya suatu aktivitas motorik dan fungsi kontrolnya diperankan oleh lobus frontalis,dan dalam menjalankan fungsinya sebagai kontrol motivasi tidak terlepas dari peranan sistem limbik dan struktur subkortial.

Motivasi pada manusia akan terjadi karena adanya impuls dari sistem otonom dan sistem somatik sensorimotor. Stimulus yang diterima melalui penglihatan (Visual), pendengaran (auditori), dan sensorik perifer (Kulit, otot, vestibuler) akan diterima oleh sistem sensorik dan diteruskan ke korteks yang sesuai. Selanjutnya impuls sampai ke pusat motivasi pada sistem limbik, diteruskan ke hipotalamus dan batang otak. Melalui jaras kortikospinalis terjadilah suatu gerakan. Hipotalamus terletak di diensefalon tepat di atas kelenjar hipofise, menghasilkan hormon peptida yaitu corticotropin releasing hormone (CRH). Pada penderita depresi terjadi peningkatan kadar CRH dan terjadi penurunan serotonin.

6. Patway Depresi



Gambar 2.1 Patway Depresi (Rainbow Ntu Nila, 2016)

7. Skala Ukur Depresi

Menurut (Zeva Adinda, 2018) Pada penelitian ini, peneliti menggunakan skala ukur depresi *Beck Depression Inventory* (BDI) merupakan alat tes yang digunakan untuk membantu mengungkapkan tingkat depresi seseorang. Alat ukur tersebut dibuat oleh Beck pertama kali pada tahun 1976. Pada tahun 1996 BDI direvisi dengan tujuan

untuk menjadi lebih konsisten dengan kriteria DSM-IV. BDI- Alat ukur ini dibuat untuk digunakan pada individu usia 13 tahun ke atas.

Contoh perevisian BDI-II antara lain adalah responden diminta untuk merespon setiap pernyataan berdasarkan periode waktu dua minggu atau satu minggu seperti jangka waktu dalam BDI. Alasan perevisian ini adalah agar sesuai dengan kriteria depresi pada DSM-IV yang menyatakan bahwa untuk mendiagnosis depresi, sedikitnya gejala depresi telah ada selama 2 minggu berturut-turut.

Pada BDI responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaannya selama satu minggu terakhir, maka pada BDI-II responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaannya selama dua minggu terakhir. BDI-II terdiri dari 21 item untuk menaksir intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik. Setiap item terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Gejala-gejala tersebut yaitu mengenai kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan, hukuman, tidak menyukai diri, kegawatan diri, pikiran atau keinginan untuk bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, kesulitan konsentrasi, kelelahan dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks.

BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI-II) FOR DEPRESION

(Zeva Adinda, 2018)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
- B. Berilah **tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Interpretasi (rentang nilai 0-50) Nilai keseluruhan ≤ 7 : normal

Nilai keseluruhan 8 – 13 : depresi ringan

Nilai keseluruhan 14 – 18 : depresi sedang

Nilai keseluruhan 19 – 22 : depresi berat

Nilai keseluruhan ≥ 23 : depresi sangat berat

Tabel 2.1 : Kongsioner Beck Depression Inventory (BDI-II) (Zeva Adinda, 2018)

No.	Pertanyaan
1.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa sedih <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa sedih <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya <input type="checkbox"/> 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki
3.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa gagal <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang <input type="checkbox"/> 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
4.	<input type="checkbox"/> 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasanya lakukan <input type="checkbox"/> 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya
5.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bersalah <input type="checkbox"/> 1 Saya cukup sering merasa bersalah <input type="checkbox"/> 2 Saya sering merasa sangat bersalah <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu

6.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum <input type="checkbox"/> 2 Saya mengharapkan agar dihukum <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 3 Saya membenci diri saya sendiri
8.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain <input type="checkbox"/> 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya <input type="checkbox"/> 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan - kesalahan saya <input type="checkbox"/> 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri <input type="checkbox"/> 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya <input type="checkbox"/> 2 Saya ingin bunuh diri <input type="checkbox"/> 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak biasa
11.	<input type="checkbox"/> 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu <input type="checkbox"/> 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12.	<input type="checkbox"/> 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain <input type="checkbox"/> 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain <input type="checkbox"/> 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

13.	<input type="checkbox"/> 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik <input type="checkbox"/> 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15.	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu <input type="checkbox"/> 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16.	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali <input type="checkbox"/> 3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya
18.	<input type="checkbox"/> 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang <input type="checkbox"/> 3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19.	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi
20.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu <input type="checkbox"/> 3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu
21.	<input type="checkbox"/> 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini <input type="checkbox"/> 1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya <input type="checkbox"/> 2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks
Skor Total =	

8. Pencegahan Depresi

Menurut (Feronicha charly, 2021). Ada beberapa pencegahan depresi yaitu :

- a. Bersikap realistis terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang bisa kita lakukan.
- b. Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan.
- c. Tidak membanding – bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain.
- d. Dukungan keluarga, sosial dengan mengatakan jika kita mengalami

masalah atau sedang mengalami depresi.

- e. Rutin melakukan olahraga dan kegiatan outdoor.
- f. Tidak terlalu menyesali suatu kejadian, bersikap tenang dan tidak mudah marah.
- g. Bangunkan harga diri dan mencoba bersikap serta berpikir positif.
- h. Tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktivitas dengan lingkungan sekitar.
- i. Lebih religious, mendekati diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

9. Penatalaksanaan Depresi

Menurut (FF Muin, 2020) mengemukakan semua pasien yang mengalami depresi harus ditangani psikoterapi juga sebagian memerlukan adanya terapi fisik. Kebutuhan terapi khusus tergantung pada diagnosis pasien, beratnya penyakit, umur pasien serta respon terhadap terapi yang sebelumnya.

- a. Terapi psikologik Selalu diindikasikan psikoterapi suportif, berikan kehangatan, empati, pengertian dan optimistik. Membantu pasien mengidentifikasi dan menyelesaikan masalahnya yang membuat prihatin hingga menjatuhkannya. Identifikasi faktor pencetus dan bantu untuk mengoreksinya. Bantulah memecahkan masalahnya (misal, pekerjaan, tempat tinggal), arahkan pasien yang utama pada masa akut kemudian jika pasien tidak aktif. Melatih pasien untuk

mengenal tanda-tanda penyakit lain yang akan datang. Menemui pasien 15 sesering mungkin dan teratur (seperti halnya 1 -3 kali/minggu), akan tetapi tentukan sampai berakhir dan tidak untuk selamanya. Kenalilah bahwa ada pasien depresi yang dapat memprovokasi kemarahan kita (melalui hostilitas, kemarahan dan tuntutan yang masuk akal, dll). Psikoterapi menyampaikan ketentuan jangka panjang dapat berguna pada pasien depresi minor kronis tertentu dan ada juga pasien dengan depresi mayor yang terjadi remisi dan itupun mempunyai konflik. Sangat bermanfaat bagi pasien depresi pada tingkat sedang dan ringan dengan pemberian terapi kognitif-perilaku. “ketidakberdayaan yang dipelajari” depresi diterapi dengan memberikan pasien latihan keterampilan serta memberikan pengalaman-pengalaman sukses ini diyakini oleh sebagian orang. Terapi ini mencegah kekambuhan dari perspektif kognitif, pasien dilatih supaya mengenal dan menghilangkan pikiran yang negatif serta juga harapan-harapan negatif. Bangun dipertengahan malam dan tetap terjaga hingga malam selanjutnya (deprivasi tidur parsial), untuk sementara dapat membantu mengurangi gejalagejala depresi mayor. Latihan fisik seperti berenang, berlari bisa memperbaiki depresi, dengan mekanisme biologis yang belum dimengerti secara detail (Eko, 2014).

b. Terapi fisik Pada depresi depresi kronis/ minor juga depresi mayor

yang tidak kunjung kembali membaik membutuhkan obat antidepresan (70-80% pasien berespon), walaupun yang mencetuskan dapat diidentifikasi atau terlihat jelas. Mulailah dari salah satu antidepresan yang terbaru atau SSRI. Namun jika tidak berhasil, pertimbangkan dengan antidepresan trisiklik (utamanya pada depresi atipikal) atau kombinasikan beberapa obat tapi benar-benar efektif apabila obat yang pertama tidak berhasil. Namun juga tetap waspada terhadap efek samping, bahwa anti depresan bisa mencetuskan masa manic pada sebagian pasien dengan bipolar (10% dengan TCA, dengan SSRI lebih rendah, namun semua konsep tentang hal ini “presipitasi manic” masih dibincangkan). Kemudian setelah sembuh dari depresi pertama, ada obat yang dipertahankan beberapa bulan tetapi diturunkan, meskipun demikian ada juga pasien setelah satu/lebih masih mengalami kekambuhan dan membutuhkan obat rumatan untuk masa panjang. Untuk depresi psikosis unipolar obat antidepresan saja tidak dapat mengobati. Litium terbukti dapat membuat remisi gangguan bipolar, mania dan mungkin bermanfaat terhadap pengobatan depresi bipolar akut juga depresi unipolar. Cukup ampuh obat ini terhadap bipolar dan untuk menjaga remisi serta begitu juga untuk pasien yang bersifat unipolar. Antikonvulsal sepertinya juga sama baik dengan litium untuk mengobati kondisi yang akut namun kurang efektif untuk rumatan. Antidepresan dan litium ini bisa dimulai secara

bersama dan litium diteruskan sesudah remisi. Psikotik, paranoid dan juga pasien sangat agitasi membutuhkan antipsikotik, tunggal/bersama-sama dengan antidepresan, litium/ECT-antidepresan atipikal yang baru saja terlihat efektif. ECT mungkin merupakan terapi terpilih:

- 1) Jika obat tidak berhasil setelah satu/lebih dari 6 minggu pengobatan.
- 2) Apabila kondisi pasien menuntut remisi segera, misalkan bunuh diri.
- 3) Pada beberapa depresi psikotik.

C. Hipnosis 5 Jari

1. Definisi Hipnosis 5 jari

Hipnosis lima jari adalah suatu teknik menghipnotis diri sendiri dengan menggunakan jari tangan yang berguna untuk menyugestikan pikiran agar tidak berfokus pada kecemasan yang dialami. Selain itu, hipnosis lima jari berguna untuk meningkatkan semangat menimbulkan kedamaian (Priyono, 2021).

Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang disukai. Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi,

sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress (Hastuti & Arumsari, 2015).

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipnotis lima jari adalah teknik terapi yang dapat mempengaruhi pikiran seseorang, sehingga akan mengurangi kecemasan, ketegangan dan stress dengan caramenyentuhkan pada jari tangan.

2. Tujuan Hipnosis 5 Jari

Menurut (Priyono, 2021) Hipnosis lima jari bermanfaat dalam penanganan kecemasan, karena merupakan pendekatan untuk mendorong proses kesadaran volunter yang bertujuan mempengaruhi pikiran, persepsi, perilaku atau sensasi.

Menurut (Priyono, 2021) Hipnosis 5 jari bermanfaat untuk mengurangi kecemasan, ketegangan, stress pada pikiran seseorang. Dan juga dapat mengatur vital sign, memperlancar sirkulasi darah, merelaksasikan otot-otot.

3. Indikasi Hipnosis 5 Jari

Menurut (Priyono, 2021) Indikasi hipnosis 5 jari adalah sebagai berikut :

- a. Klien dengan kecemasan ringan-sedang
- b. Klien dengan nyeri ringan- sedang
- c. Pasien post operasi

- d. Pasien yang mengalami ketegangan dan stress yang membutuhkan kondisi rileks

4. Konsep Kontra Indikasi pasien Hipnosis 5 Jari

Kontraindikasi adalah kondisi atau gejala spesifik yang membuat suatu pengobatan atau prosedur medis tidak disarankan untuk dilakukan. Bahkan, pada beberapa kondisi juga sama sekali tidak boleh dilakukan karena dapat membahayakan. Menurut penelitian (Priyono, 2021) kontra indikasi adalah Pasien yang tidak kooperatif seperti pasien depresi berat, panik, dan pasien gangguan jiwa.

5. Langkah-langkah Hipnosis 5 Jari

Adapun langkah-langkah hipnosis 5 jari menurut (Priyono, 2021), sebagai berikut :

a. Persiapan

- 1) Kontrak waktu dengan pasien
- 2) Jelaskan prosedur dan manfaat terapi
- 3) Mempersiapkan perlengkapan, kesiapan pasien dan lingkungan nyaman
- 4) Atur posisi pasien senyaman mungkin

b. Persiapan alat

- 1) Kursi atau tempat yang nyaman untuk klien
- 2) Modifikasi lingkungan senyaman mungkin (suhu, cahaya, dan sirkulasi ruangan)

c. Tahap orientasi

- 1) Mengucapkan salam terapeutik dan perkenalan
- 2) Menjelaskan tujuan
- 3) Menjelaskan langkah prosedur
- 4) Menanyakan kesiapan pasien



Gambar 2.2 Hipnosis lima jari

d. Tahap kerja

- 1) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
- 2) Meminta pasien untuk memejamkan mata
- 3) Meminta pasien untuk menarik nafas melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut dengan perlahan-lahan, dilakukan sebanyak 3 kali
- 4) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari telunjuk kemudian meminta membayangkan pada saat bahagia
- 5) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari tengah kemudian

minta untuk membayangkan ketika bersama orang-orang yang disayanginya

- 6) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari manis kemudian meminta membayangkan sedang dipuji orang lain
 - 7) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari kelingking kemudian meminta membayangkan berada pada tempat yang ingin dikunjungi/indah
 - 8) Lakukan terapi hipnosis 5 jari selama 5-10 menit
 - 9) Setelah terapi selesai, pasien membuka mata, tanyakan apa yang pasien rasakan. Apakah ada peningkatan kenyamanan setelah diberikan terapi
 - 10) Dokumentasikan
- e. Tahap Terminasi
- 1) Jelaskan bahwa kegiatan telah selesai
 - 2) Kembalikan posisi klien evaluasi perasaan klien setelah tindakan dilakukan
 - 3) Akhiri pertemuan dengan menyampaikan kontrak yang akan datang dan menyampaikan salam.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut NANDA, (2015) fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data.

Pengumpulan data antara lain meliputi :

a. Identitas Penderita

- 1) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
- 2) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).
- 3) Riwayat kesehatan pasien
 - a) Keluhan/ Alasan masuk Rumah Sakit Cemas, lelah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kusmaul, gangguan pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala.
 - b) Riwayat Penyakit Sekarang Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.
 - c) Riwayat Penyakit Dahulu
Adanya riwayat penyakit atau yang berhubungan dengan depresi ataupun kecemasan.
 - d) Riwayat Penyakit Keluarga
Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit.

e) Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala Inspeksi : Mengkaji keadaan kepala, warna rambut, kondisi rambut, dan penyebaran rambut, dan kebersihan rambut.

Palpasi : Mengkaji apakah ada benjolan serta ada tidaknya nyeri tekan pada kepala

b) Muka Inspeksi : Pada klien depresi muka akan terlihat tegang, wajah memerah atau bisa pucat dan tampak gelisah

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

c) Mata Inspeksi : Pada klien dengan depresi biasanya ditemukan kontak mata yang buruk, dapat dikaji juga keadaan pupil, sclera, dan konjungtiva
Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

d) Telinga Inspeksi : Mengkaji kondisi telinga, kebersihan telinga, dan ada tidaknya lesi

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

e) Hidung Inspeksi : Mengkaji kondisi hidung, ada tidaknya lesi, ada tidaknya polip, dan kebersihan hidung

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

Mulut dan faring Inspeksi : Mengkaji keadaan bibir tampakkering dan pucat atau tidak, ada tidaknya stomatitis, dan kebersihan mulut

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

- f) Leher Inspeksi : Mengkaji bentuk leher simetris atau tidak danada tidaknya lesi

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

- g) Payudara dan ketiak Inspeksi : Mengkaji bentuk payudara simetris atau tidak, ada tidaknya lesi, tampak adanya benjolanatau tidak, dan keadaan penyebaran rambut ketiak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

- h) Thorak

- (1) Jantung Inspeksi : Mengkaji ictus cordis tampak atau tidak

Palpasi : Dimana Ictus cordis teraba Perkusi : Mengkaji pekak atau tidak

Auskultasi : Mengkaji apakah BJ I dan BJ II terdengar tunggal atau tidak

- (2) Paru-paru Inspeksi : Mengkaji bentuk dada simetris atau tidak, bentuk dada normal atau tidak, ekspansi paru simetris atau tidak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan, vocal

fremitus sama kanan dan kiri atau tidak

Perkusi : Mengkaji apakah sonor atau hipersonor

Auskultasi : Mengkaji ada tidaknya suara nafas tambahan

(3) Abdomen

Inspeksi : tidak ada pembesaran pada abdomen

Auskultasi : Mengkaji bising usus

Perkusi : Mengkaji apakah timpani atau hipertimpani

Palpasi : tidak terdapat benjolan pada abdomen

(4) Sistem integument

Inspeksi : Mengkaji warna atau penyebaran kulit merata atau tidak

Palpasi : Mengkaji keadaan turgor kulit normal atau tidak, Capillary Refill Time (CRT) normal atau tidak, akralterabahangat atau dingin

(5) Ekstremitas

Inspeksi : Mengkaji kekuatan otot normal atau tidak, ada edema atau tidak, dan ada fraktur atau tidak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

(6) Genitalia dan sekitarnya

Inspeksi : Adanya perdarahan pervaginam (menoragie, hypermenore, metroragie) Keadaan bersih atau kotor

Palpasi : tidak ada benjolan atau kelainan pada

abdomen.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nursalam (2015) Diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Sesuai dengan judul proposal studi kasus, diagnosa keperawatan yang akan ditegakkan adalah : Ansietas berhubungan dengan adanya perubahan dalam status peran, ancaman pada status kesehatan, pembedahan, konsep diri (kurangnya sumber informasi terkait penyakit), dampak yang ditimbulkan akibat pembedahan, dan prognosis penyakit.

Perubahan dalam status peran menyebabkan kecemasan apabila klien setelah memiliki penyakit Depresi akan kehilangan peran dalam keluarga maupun lingkungannya. Ancaman pada status kesehatan yang menimbulkan kecemasan yaitu ketika timbul gejala seperti gelisah, lemas, diare. Serta perubahan konsep diri klien akan hilang, karena motivasi dalam diri klien berkurang sehingga klien akan merasa cemas dan takut. Sedangkan menurut SDKI 2016, diagnosa yang muncul pada pasien kecemasan adalah :

a. Ansietas (D. 0080) b.d Krisis situasional

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

- 2) Batasan Karakteristik
 - a) Merasa bingung
 - b) Merasa khawatir
 - c) Sulit berkonsentrasi
- 3) Faktor yang berhubungan
 - a) Krisis situasional
 - b) Ancaman terhadap kematian

b. Gangguan Pola Tidur (D.0056) b.d kurangnya kontrol tidur

- 1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.
- 2) Batasan Karakteristik
 - a) Mengeluh sulit tidur
 - b) Mengeluh sering terjaga
 - c) Mengeluh tidak puas tidur
 - d) Mengeluh istirahat tidak cukup
- 3) Faktor yang berhubungan
 - a) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan, lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/tindakan)
 - b) Kurangnya kontrol tidur
 - c) Kurangnya privasi
 - d) Restraint fisik

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan untuk merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, agar stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien (Nursalam, 2015).

Sedangkan menurut SIKI (2018) dan SLKI (2019) rencana keperawatan dari diagnosa keperawatan ansietas Intervensi keperawatan pada masalah ansietas, yaitu :

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) dan SLKI (2019)

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Diagnosa : Ansietas b.d Krisis situasional</p> <p>Definisi : Kondisiemosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalam kegagalan 7. Disfungsi sistem keluarga 8. Hubungan orang tuaanak- anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan (tempramen, mudahteragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat 11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 25 menit dalam 4 hari maka Tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. perilaku tegang menurun 3. keluhan pusing menurun 4. konsentrasi membaik 	<p>Terapi Hipnosis Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Identifikasi tujuanteknik hipnosis 3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakanhubun gansaling percaya 5. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas

	<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masalah <p>Kondisi Klinis yang terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis progresif(mis, kanker, penyakit autoimun) 2. Penyakit akut 3. Hospitalisasi 4. Rencana Operasi 5. Kondisi diagnosis yang belum jelas 6. Penyakit Neurologis 		<p>gangguan, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 7. Gunakan bahasa yang dipahami 8. Berikan saran dengan cara sertifikasi Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan kewajah, teknik eskalasi, fraksinasi). 9. Hindari menebak apa yang dipikirkan 10. Fasilitasi menggunakan semua indera selama terapi 11. Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi
2.	<p>Diagnosa : Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur</p> <p>Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/ti 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 25 menit dalam 4 hari maka pola tidur membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan Tidur Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / psikologis) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

	<p>ndakan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kurang kontrol tidur 3. Kurang privasi 4. Restraint fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif : Tidak ada</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri/kolik 2. Hipertirodisme 3. Kecemasan 4. Penyakit paru obstruktifkronis 5. Kehamilan 6. Periode pasca partum 7. Kondisi pasca operasi 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Keluhan pola tidur berubah 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>(missal kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelumtidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur) 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap
--	---	---	--

			<p>tidur REM</p> <p>15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misal psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>16. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (P.Rinawati, 2018).

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (P.Rinawati, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Penilaian terakhir pada proses keperawatan yang ditetapkan, penetapan keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu (Yuni Fatmawati, 2019).

Evaluasi respon umum adaptasi pasien dilakukan setiap akhir tindakan penelitian. Pada pasien halusinasi yang membahayakan diri, orang lain dan lingkungan evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang pasien sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan

tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien mengalami bhawa yang dialami tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien membaik, pasien dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata. (Yuni Fatmawati, 2019).