

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan penelitian (Sari, 2020) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia hebefrenik” Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan diagnosis medis skizofrenia hebefrenik di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Metode : Dalam penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, lebih mendalam, kredibel, dan bermakna. Partisipan dalam penelitian ini adalah 1 orang yang menderita halusinasi pendengaran dengan diagnosis medis skizofrenia hebefrenik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi, serta menganalisa dengan proses keperawatan. Mencangkup keseluruhan kesimpulan dari hasil penelitian. Hasil : Setelah hasil evaluasi dari tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari kepada pasien didapatkan pasien mampu melakukan cara menghardik halusinasi.

Berdasarkan penelitian (Yuanita, 2019) yang berjudul “Asuhan keperawatan klien skizofrenia dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta” Tujuan dari studi kasus ini adalah mengetahui asuhan keperawatan pada klien skizofrenia yang mengalami halusinasi meliputi pengkajian (analisa), diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implmentasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran di lakukan di ruang Drupadi RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta selama 6 hari kegiatan pada bulan Januari 2019. Metode yang digunakan adalah metode pendekatan proses asuhan keperawatan. Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa klien mengalami halusinasi pendengaran, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan klien dapat mengenal halusinasinya serta mengontrol halusinasinya dengan 4 cara yaitu, dapat menghardik, dapat menjalankan terapi minum obat dengan benar, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas yang terjadwal. Klien dengan masalah halusinasi pendengaran membutuhkan komunikasi terapeutik yang baik.

2.2 Konsep Skizofrenia

2.2.1 Pengertian Skizofrenia

Kata "Skizofrenia" berasal dari kata Yunani "schizein", yang berarti "Patah" atau "terbelah", dan "phren" yang berarti "Pikiran" yang diartikan

bahwa terjadinya gangguan mental atau kepribadian dan emosional dialami oleh pasien skizofrenia (Sianturi, 2014). Skizofrenia adalah perilaku yang ditandai dengan gangguan psikososial seperti delusi halusinasi dan gangguan bicara seperti perilaku inkoheren dan katatoni (Sovitriana, 2019).

Skizofrenia adalah suatu penyakit neurologi yang dampaknya dapat mempengaruhi persepsi, secara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, salah satu akibat yang sering terjadi itu seseorang dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, hal ini berdampak orang yang mengidap skizofrenia berakibat kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Livana et al., 2020)

Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis otak yang menetap dan serius, sindrom secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan Hidup baik secara individu keluarga dan komunitas salah satu gejalanya yaitu seseorang yang mengidap skizofrenia akan mengalami halusinasi pendengaran (Pima Astari, 2020)

2.2.2 Etiologi Skizofrenia

Videbeck (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

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

b) Faktor neuroanatomi

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

c) Neurokimia

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

2) Faktor psikologis

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

3) Faktor sosialkultural dan lingkungan

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

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

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

2) Lingkungan

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

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu

2.2.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Yunita d k.,2020) gejala positif skizofrenia termasuk halusinasi, delusi, dan asosiasi longgar dengan perilaku aneh atau biasa. Gejala negatif skizofrenia meliputi afek datar, anhedonia, avilisi, alogia, dan penarikan diri. Skizofrenia datang dalam berbagai bentuk, termasuk yang berikut :

- a. Skizofrenia paranoid memiliki ciri utama delusi pendengaran atau halusinasi, individu akan merasa curiga, argumentatif, kasar dan agresif.
- b. Skizofrenia Hebefrenik (Dizorganized schizophrenia) ciri- ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku kacau atau afek datar, individu akan mempunyai sikap yang aneh, tidak memperdulikan hygiene dan penampilan diri. Gejala yang terlihat utama ialah adanya gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor.
- c. Skizofrenia Katatonik memiliki ciri- ciri utama yakni melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan
- d. Skizofrenia Simplek biasanya gejala utama berupa kedangkalan emosi dan ketidakseimbangan kemauan.

- e. Episode Skizofrenia Akut memiliki gejala timbul mendadak sekali dan pasien akan merasa seperti mimpi. Dalam keadaan ini akan timbul perasaan seakan- akan dunia luar maupun dirinya berubah.

2.2.4 Tanda dan gejala Skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut :

a. Gejala positif

1) Waham :

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir

- a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan

b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri

sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain

4) Perubahan perilaku

b. Gejala negatif

1) Hiperaktif

2) Agitasi

3) Iritabilitas

2.2.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia

Haloperidol merupakan obat antikotik generasi pertama yang bekerja dengan cara memblokir reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (Dopamin D2 reseptor antagonists). Haloperidol sangat efektif dalam mengobati gejala positif pada pasien skizofrenia, seperti mendengar suara, melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada dan memiliki keyakinan yang aneh. Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis,

sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah hiperaktif dan sulit tidur yang dikarenakan halusinasi.

Antipsikotik generasi pertama maupun kedua sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, gangguan otonomik, gangguan ekstrapiramidal dan gangguan pada sistem metabolik (Yulianty et al., 2017).

Peran pelaku rawat (*caregive*) dan keluarga dalam pengobatan orang dengan skizofrenia memiliki peran penting dalam pengobatan orang dengan skizofrenia (ODS). Pengobatan jangka panjang sangat berpotensi menimbulkan kebosanan dan ketidakpatuhan sehingga keluarga diharapkan selalu menjadi motifator dan pengawas minum obat (Juarni et al., 2021).

2.3 Konsep Halusinasi

2.3.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan jiwa yang menyebabkan pasien akan mengalami sensasi palsu dari suara, rasa, sentuhan penglihatan, maupun penciuman (Dermawan, 2017). Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mendengar suara-suara, seperti memerintah dan memanggil mereka untuk melakukan kegiatan, klien akan mendengar suara yang mengomentari perilaku atau pikiran orang lain. Pasien yang mengalami halusinasi bila tidak ditangani akan menimbulkan dampak seperti histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran negatif, ketakutan berlebihan dan

tindakan kekerasan. Untuk meminimalkan dampak dan komplikasi halusinasi, diperlukan adanya pendekatan dan solusi yang efektif (Akbar & Rahayu, 2021).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensori, Namun meresponnya sebagai hal yang nyata (Jayanti & Mubin, 2021).

2.3.2 Etiologi Halusinasi

Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Supinganto, 2021) :

a. Faktor Presdiposisi

1. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

2. Faktor social budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.

3. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis

4. Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita.

5. Faktor Genetik

Gangguan orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah anggota keluarganya mengalami skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1. Stresor social budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan satabilitas keluarga.

2. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinefrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita

3. Faktor psikologis

Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi ralita.

4. Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik dan sosial.

2.3.3 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) menjadi tujuh bagian yaitu :

1. Halusinasi Pendengaran

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara tersebut seperti mengajak bicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

2. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

3. Halusinasi penciuman

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.

4. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses, atau yang lainnya.

5. Halusinasi perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum listrik atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

6. Halusinasi chenesthetic

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

7. Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.3.4 Tahapan Halusinasi

Menurut Azizah et al, (2016) halusinasi terbagi atas beberapa tahap :

1. Tahap Comforting (Fase Menyenangkan) Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Perilaku klien : Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.
2. Tahap Condemming (Halusinasi menjadi menjijikan) Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri menjadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak mau orang lain tahu, dan ia tetap dapat

mengontronya. Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan dengan halusinasinya dan tidak bias membedakan realitas.

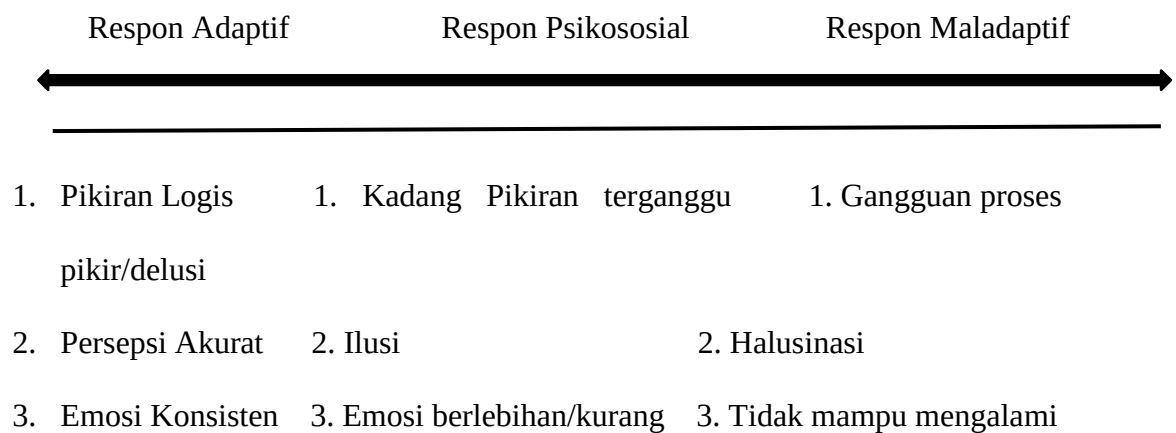
3. Fase Controlling (Pengalaman sensori menjadi berkuasa) Bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menenjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Karakteristik Klien : Kemauman dikendalikan halusinasi, rentan perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.
4. Fase Concuring (Klien lebur dengan halusinasinya, panic) Halusinasinya berubah menjadi mengacam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan Perilaku Klien : perilaku terror akibat panic, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.3.5 Tanda dan gejala Halusinasi

Menurut (PPNI, 2016) tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain :

1. Respon tidak sesuai
2. Bersikap seolah mendengar sesuatu
3. Menyendiri
4. Melamun, alur pikiran yang kacau
5. Konsentrasi buruk
6. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
7. Curiga, cepat berubah pikiran
8. Melihat ke satu arah
9. Mondar-mandir
10. Berbicara sendiri, suka marah secara tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab

2.3.6 Rentang Respon



dengan pengalaman

emosi

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 4. Perilaku sesuai | 4. Perilaku yang tidak bisa | 4. Perilaku tidak terorganisir |
| 5. Hubungan sosial harmonis | 5. Menarik diri | 5. Isolasi Sosial |

Keterangan :

1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku.

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman asli.
- d. Perilaku sosial 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 meliputi :

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah miss interpretasi yang salah penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang.

- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif

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

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

2.3.7 Sumber Koping

Strategi yang membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

Sumber koping didapat dari dalam diri dan dari luar individu. Sumber koping

internal dihubungkan dengan kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Stuart, 2013) dalam (Wuryaningsih et al., 2020).

2.3.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai task-oriented reaction dan ego oriented reaction. Task-oriented reaction berpikir, mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah. Ego oriented reaction sering digunakan untuk melindungi diri. Reaksi ini sering disebut mekanisme pertahanan (Wuryaningsih et al., 2020).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan

Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas Di dalam identitas berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan,

agama, dan status perkawinan.
2. Alasan Masuk Biasanya klien masuk dengan alasan perilaku yang berubah

misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

3. Faktor predisposisi

- a. Faktor genetis. Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.
- b. Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif.
- c. Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak ade kuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.
- d. Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

4. Faktor presipitasi

- a. Biologi: berlebihan proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).
- b. Stress lingkungan

- c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.
5. Pemeriksaan fisik Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.
6. Psikososial
- a. Genogram. Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.
 - b. Konsep diri
 - 1) Gambaran diri. Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
 - 2) Identitas diri. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
 - 3) Fungsi peran. Tugas atau peran klien dalam keluarga / pekerjaan / kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

4) Ideal diri. Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

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

c. Hubungan sosial. Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

d. Spiritual. Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

7. Status mental

a. Penampilan. Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri

(penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

- b. Pembicaraan. Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.
- c. Aktivitas motorik. Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggarukgaruk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung
- d. Afek emosi. Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.
- e. Interaksi selama wawancara. Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung
- f. Persepsi-sensori
 - 1) Jenis halusinasi
 - 2) Waktu. Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

- 3) Frekuensi. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.
- 4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.
- 5) Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

g. Proses berfikir

- 1) Bentuk fikir. Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.
- 2) Isi fikir. Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

h. Tingkat kesadaran. Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

i. Memori

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

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- 1) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- 2) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

l. Daya tilik diri. Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita :

klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

8. Kebutuhan pulang

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

9. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

10. Masalah psikosoial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

11. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

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

12. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol, Clapromazine , Trihexyphenidyl

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Kusumawati dan Hartono, (2010) diagnosa keperawatan pasien yang muncul pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019).

1. Rencana Keperawatan pada Klien (Keliat et al., 2019)
 - a. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.

- b. Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
 - c. Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek.
 - d. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
 - e. Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
 - f. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
 - g. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
2. Rencana Keperawatan pada Keluarga (Keliat et al., 2019).
- a. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
 - b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.
 - c. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.

d. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:

- 1) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi.
- 2) Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada pasien.
- 3) Memberi pujian atas keberhasilan pasien.

e. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara

bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.

f. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera

yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

2.4.4 Implementasi Keperawatan

- 1) Tujuan Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi: Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol

halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2014) dalam (Indriawan, 2019).

2) Tindakan Keperawatan

SP 1 Pasien Halusinasi: Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

SP 2 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara kedua yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, focus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

SP 3 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

SP 4 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien

harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan (Manurung, 2011). Evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas dan berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien mulai membaik, pasien dapat menjelaskan hal yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menjelaskan cara merawat pasien, mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien (Yusuf, dkk, 2015) dalam (Indriawan, 2019).