

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran”, dimana dijelaskan bahwa Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori. Akibat yang ditimbulkan halusinasi dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan disekitarnya. Dengan hasil penelitian terapi menghardik efektif dalam menurunkan tanda gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi (Lidia & Yuni, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Karina, Arief, & Supriyadi, (2016) dengan judul “Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD DR. Aminogondoutomo Semarang”, dengan hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar, dengan p-value 0,000. Hasil penelitian ini mempunyai implikasi yang bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya dibidang kesehatan jiwa untuk pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi dengar

2.2 Konsep Skizofrenia

2.2.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi adekuat, 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). Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial) (Sutejo, 2017).

2.2.2 Etiologi Skizofrenia

Faktor penyebab terjadinya halusinasi menurut Oktiviani, (2020), adalah:

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami.

2) Psikologis

Pengaruh keluarga dan lingkungan klien dapat mempengaruhi respon. Dan kondisi psikologis dapat menjadi salah satu penyebab gangguan orientasi realitis.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan terisolasi di sertai stres.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam

otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber coping

Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stres.

2.2.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Singh et al., (2020), klasifikasi skizofrenia terbagi menjadi enam bagian yaitu:

1. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid ditandai dengan kecurigaan yang tidak masuk akal dan terutama gejala positif. Positif berarti bahwa gejala-gejala ini biasanya merespons perawatan medis. Pasien disibukkan dengan setidaknya delusi penganiayaan atau sering mengalami halusinasi pendengaran. Orang dengan delusi paranoid curiga terhadap orang lain secara tidak masuk akal.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia Hebefrenik ini ditandai dengan gejala yang tidak teratur. Agar sesuai dengan kriteria untuk sub tipe ini, gejala berikut harus ada:

a. Bicara Tidak Teratur

Tanda-tanda bicara yang tidak teratur melibatkan asosiasi yang longgar, ketekunan, neologisme, dan Hampir tidak mungkin untuk memahami.

b. Perilaku Tidak Terorganisir

Tanda-tanda perilaku tidak teratur termasuk agitasi, kesulitan dalam bertindak dengan tepat dalam situasi sosial, memakai banyak lapisan pakaian di hari yang hangat, kekonyolan seperti anak kecil, perilaku seksual yang tidak pantas di depan umum, buang air kecil di depan umum dan mengabaikan kebersihan pribadi, kesulitan memulai atau menyelesaikan.

c. Flat or Inappropriate Affect

Kurangnya menunjukkan emosi yang ditandai dengan ekspresi wajah lesu dan tidak berubah dan sedikit atau tidak ada perubahan dalam kekuatan, nada, atau nada suara.

3. Skizofrenia Katatonik

Pasien tidak dapat berbicara, merespon atau bahkan bergerak. Mereka menunjukkan kegembiraan yang parah atau mania dalam kasus lain. Tanda-tanda kegembiraan katatonik adalah mengoceh atau berbicara tidak jelas. Hal ini disebabkan oleh kekhasan gerakan involunter seperti postur aneh, meringis, atau gerakan stereotip (misalnya, mengayun, melambai, menggigit kuku).

4. Skizofrenia tidak berdiferensiasi

Skizofrenia tidak berdiferensiasi Ini adalah kategorisasi untuk orang-orang yang tidak sesuai dengan tiga kategori sebelumnya (paranoid, tidak teratur, katatonik). Individu ini mengalami delusi, halusinasi, disorganisasi, perilaku katatonik, efek datar, energi rendah, paranoid, perlambatan psikomotor dan penarikan sosial.

5. Skizofrenia residual

Pasien tidak mengalami delusi, halusinasi, bicara yang tidak teratur, atau perilaku yang tidak teratur atau katatonik. Di sisi lain, mereka mengalami gejala negatif dari skizofrenia, misalnya, sulit memusatkan perhatian, menarik diri dari pergaulan, apatis, penurunan bicara, dll.

6. Gangguan Skizoafektif

Gangguan ini ditandai dengan perva-defisit sive/persistent dalam keterampilan sosial dan interpersonal, perilaku eksentrik, ketidaknyamanan membentuk hubungan pribadi yang dekat, serta distorsi kognitif dan persepsi. Orang dengan kondisi tersebut mengalami gejala psikotik, seperti halusinasi atau delusi, serta gejala mania atau episode bipolar depresi atau campuran keduanya.

2.2.4 Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Yosep & Sutini, (2019) gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia yaitu terbagi menjadi dua:

1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, member kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu

yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah- kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorangparanoid.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekelilingnya.

2. Gejala negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan.

2.2.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia

Haloperidol merupakan obat antipsikotik 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 pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur karena 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 Dasar Halusinasi

2.3.1 Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respon menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respon pada rangsangan tersebut (Sutejo, 2017).

2.3.2 Tanda dan Gejala Halusinasi

Klien pada halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk terpaku pada pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau berbicara sendiri, secara tiba-tiba marah dan menyerang orang lain, gelisah atau melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu, Tanda dan gejala halusinasi adalah: (Direja, 2016).

1. Halusinasi pendengaran : klien berbicara sendiri atau tertawa sendiri, marah–marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2. Halusinasi penglihatan : klien melihat bangunan melihat hantu, menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan terhadap sesuatu yang berbahaya.
3. Halusinasi Penciuman : klien membaui bau-bau seperti darah, urin, feses, terkadang mencium seperti sedang membaui tertentu, menutup hidung.
4. Halusinasi pengecapan : klien merasakan rasa seperti darah, urin yang sering, ingin meludah, muntah.
5. Halusinasi perabaan : klien merasa tersengat listrik, menggaruk-garuk permukaan kulit.

2.3.3 Tingkatan / Tahapan Halusinasi

Terjadinya halusinasi dimulai dari beberapa fase, hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut Direja (2016) halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu fase comforting, fase condemning, fase controlling, dan fase conquering. Adapun penjelasan yang lebih detail dari keempat fase tersebut adalah sebagai berikut:

(Direja, 2016).

1. Fase *comforting*

Fase dimana memberikan rasa nyaman atau menyenangkan, tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan. Karakteristik atau sifat : Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

2. Fase *condemning*

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati. Karakteristik atau sifat : Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tau dan dia tetap dapat mengontrolnya.

3. Fase *controlling*

Fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Tingkat kecemasan klien menjadi berat, halusinasi tidak dapat ditolak. Karakteristik atau sifat : Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

4. Fase *conquering*

Fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya klien yang sepenuhnya sudah dikuasai dan menimbulkan kepanikan dan

ketakutan. Karakteristik atau sifat : Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan (Direja, 2016).

2.3.4 Klasifikasi Halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi pada klien gangguan jiwa. Sekitar 70% halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran. 20% halusinasi penglihatan, 10% halusinasi penciuman, Pengecapan, dan perabaan. Pengkajian dapat dilakukan dengan mengobservasi perilaku klien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami klien (Sutejo, 2018).

a) Halusinasi Penglihatan

Rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, tokoh kartun, atau adegan atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, seperti monster.

b) Halusinasi Pendengaran

Mendengar kegaduhan atau suara. Suara yang berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara berbincang tentang klien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengardimana klien mendengar suara yang berbicara pada klien dan perintah yang memberitahu klien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang berbahaya.

c) Halusinasi Penciuman

Mencium bau tidak enak, busuk, dan tengik seperti darah, urin atau feses, kadang-kadang bau menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d) Halusinasi Pengecap

Merasakan tidak enak, kotor, busuk seperti darah atau urin.

e) Halusinasi Perabaan

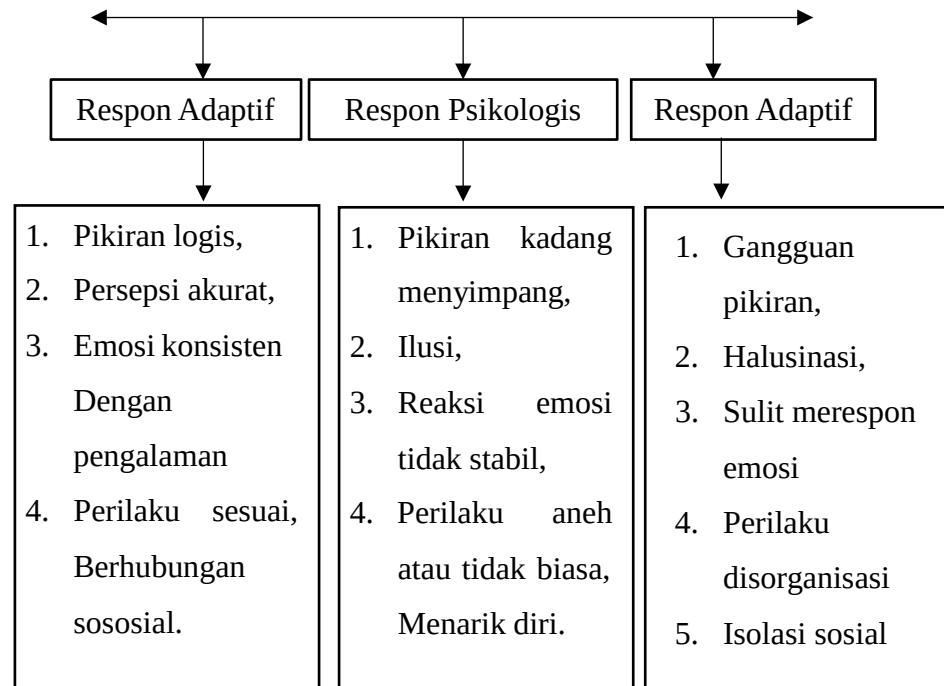
Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

Merasakan sensasi listrik datang dari tanah, bendamati, atau orang lain.

Merasakan seperti diraba-raba, dicolek, ditiup, dirambati ulat.

2.3.4 Rentang Respon

Rentang Respon Halusinasi merupakan suatu respon maladaptive individual yang berbeda dengan rentang respon neurobiologi (Stuart, 2016). Jika klien dalam keadaan sehat persepsinya pasti akurat dan mampu mengidentifikasi dan menginterpretasi stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, pengelihatn, penciuman, pengecapn dan perabaan) klien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterima, yang disebut dengan ilusi. Klien mengalami hal ini apabila interpresentasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai dengan stimulus yang diterima. Rentang respon tersebut yakni :



Gambar 2. 1 Rentang respon

Respon yang dapat diterima oleh norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal apabila menghadapi suatu masalah dan dapat memecahkan permasalahan tersebut. Adapun respon adaptif diantaranya:

- Pikiran logis merupakan pandangan yang mengarah kepada kenyataan yang dapat diterima oleh akal.
- Persepsi akurat merupakan pandangan seseorang terhadap suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai dengan perhitungan.
- Emosi konsisten dengan Pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialaminya.
- Perilaku sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang dapat diwujudkan dalam bentuk gerak ataupun ucapan yang tidak bertentangan dengan norma.
- Hubungan sosial merupakan suatu interaksi dengan orang lain di

dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan sekitar.

2. Respon Psikososial

- a. Pikiran yang terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengambil kesimpulan.
- b. Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah terhadap penerapan yang benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman yang berupa reaksi emosi yang diekspresikan melalui sikap yang tak sesuai.
- d. Perilaku tidak biasa merupakan sikap dan tingkah laku yang melebihi batas wajar.
- e. Menarik diri merupakan percobaan yang dilakukan seseorang untuk menghindari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi ataupun berhubungan sosial dengan orang di sekelilingnya.

3. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan suatu masalah yang menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan.

- a. Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kuat dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa tanggapan yang salah terhadap suatu rangsangan.
- c. Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan dalam

mengontrol emosi ,seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kebahagiaan dan kedekatan.

- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku yang berupa ketidaksamaan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- e. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian dan tidak mau berinteraksi dengan orang dan lingkungan sekitarnya. (Stuart, 2017).

2.3.5 Faktor Predisposisi

Faktor Presipitasi menurut Yosep (2016), diantaranya:

1. Faktor Biologis

Adanya hambatan dalam perkembangan otak khusus konteks lobus provital. Temporal dan limbic yang disebabkan gangguan perkembangan dan fungsi susunan saraf pusat. Sehingga menyebabkan hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan mungkin perilaku menarik diri dapat menyebabkan orang tidak mau bersosialisasi sehingga kemampuan dalam menilai dan berespon dengan realita dapat hilang dan sulit membedakan rangsang internal dan ekstenal.

2. Faktor Psikologis

Halusinasi dapat terjadi pada orang yang mempunyai keluarga overprotective sangat cemas. Hubungan dalam keluarga yang dingin dan tidak harmonis, perhatian dengan orang lain yang sangat berlebih ataupun yang sangat kurang

sehingga menyebabkan koping individu dalam menghadapi stress tidak adaptif.

3. Faktor Sosial Budaya

Kemiskinan dapat sebagai faktor terjadinya halusinasi bila individu mempunyai koping yang tidak efektif maka ia akan suka berkhayal menjadi orang hanya dan lama kelamaan.

2.3.6 Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi menurut Yosep (2016), diantaranya:

1. Faktor Biologis

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

2. Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan dalam mengatasi permasalahan memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realistik. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari dari kenyataan yang tidak menyenangkan.

3. Faktor Sosial Budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas dalam keluarga, perpisahan dengan orang yang dikasihi, atau diasingkan dari suatu kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

2.3.7 Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri, mekanisme koping halusinasi menurut Yosep (2016), diantaranya:

a. Regresi

Proses untuk menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

b. Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat di toleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan identitas).

c. Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindar sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Purba, 2019). Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran, yaitu:

A. 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 genetik. Telah diketahui bahwa secara genetik 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, polaasuh anak tidak ade kuat, pertengkaran orang tua, penganiyayaan, tindak kekerasan.
- d. Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kerusuhan.

4. Faktor presipitasi

- a. Biologi: berlebihnya 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 diikuti 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.

6) 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 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, menggaruk-garuk 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 dialami 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.

- g. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?
- h. Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul

- i. Proses pikir

Kaji apakah cara atau proses dalam klien berpikir, apakah klien berpikir secara realistis (berdasarkan realita) atau tidak.

- j. Kesadaran

Kaji tingkat kesadaran apakah turun atau sebaliknya

- k. Orientasi

Kaji apakah klien mengetahui orientasi seperti kapan, dimana dan siapa saja.

- l. Memori

Apakah klien mengalami gangguan dalam mengingat suatu hal. Bisa terjadi karena adanya pengaruh efek samping dari pengobatan tertentu ataupun karena keadaan psikologis.

- m. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Apakah klien sulit untuk berkonsentrasi, kaji dengan kemampuan berhitung sederhana dan perhatikan apakah jawaban yang disampaikan sesuai dengan yang ditanyakan atau tidak.

- n. Daya tilik diri

Kaji apakah klien sering mengingkari penyakit yang diderita, dan menyalahkan suatu hal yang tidak berkaitan atau diluar dari dirinya.

- o. Kebutuhan persiapan pulang

Apakah dalam melakukan kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, istirahat tidur, penggunaan obat, pemeliharaan Kesehatan, kegiatan didalam rumah/luar rumah memerlukan bantuan atau pendampingan dari perawat/keluarga.

p. Mekanisme coping

Perilaku berupa untuk melakukan upaya perlindungan diri sendiri dari pengalaman yang membuat klien takut, hal ini berhubungan langsung dengan respon neurobiologis.

q. Masalah psikososial dan lingkungan

Perubahan yang terjadi di lingkungan klien yang berupa psikologis dan sosial yang dapat memengaruhi timbal balik untuk klien dan berpotensi sebagai penyebab dari pemicu masalah gangguan jiwa.

r. Pengaruh kurang pengetahuan

Keadaan saat individu atau kelompok memiliki tingkat pengetahuan atau keterampilan psikomotorik yang rendah berkaitan dengan intervensi pengobatan.

2.5 Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
3. Resiko perilaku kekerasan

2.6 Analisa Data

Tabel 2. 1 Analisa Data

Data	Masalah keperawatan
DS : - Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan - Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
DO : - Distorsi sensori - Respons tidak sesuai - Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu	
DS : - “Saya mudah tersulut emosi dan kalau saya semosi bisa sampai memukul”	Perilaku Kekerasan
DS : - Wajah klien tampak memerah dan tegang, pandangan klien tampak tajam, tangan mengepal seperti ingin memukul.	

A. SAK 4 SP

Tabel 2. 2 SAK 4 SP

NO	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Pasien mampu : - Mengenal halusinasi yang dialaminya - Mengontrol halusinasinya - Mengikuti program pengobatan	Setelah 3 x pertemuan pasien dapat menyebutkan : - Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan - Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasinya	SP I : Latihan menghardik - Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) - Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Tahapan tindakannya meliputi : - Jelaskan cara menghardik halusinasi - Peragakan cara menghardik - Minta pasien memperagakan ulang Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

Setelah 3 x pertemuan, pasien mampu :	SP 2 : Obat
- Menyebutkan kegiatan yang SP sudah dilakukan	Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1)
- Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	- Evaluasi kegiatan yang lalu
	- Tanyakan program pengobatan
	- Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
	- Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program
	- Jelaskan akibat bila putus obat
	- Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
	- Jelaskan pengobatan (5B)
	- Latih pasien minum obat
	- Masukkan dalam jadwal harian pasien
Setelah 3 x pertemuan, pasien Mampu :	SP 3 : Latih bercakap-cakap
- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan	- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2)
	- Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
	- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

-
- Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain
-

- | | |
|---|--|
| Setelah 3 x pertemuan pasien mampu : | SP IV : Latih kegiatan |
| - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan | - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, 2 dan 3) |
| - Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya | - Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul
Tahapannya :
- Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- Latih pasien melakukan aktivitas
- Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam) |
| | Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang (+) |
-

B. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan Sensori Persepsin Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 1 jam, diharapkan persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil : - Respon sesuai stimulus membaik (5) - Konsentrasi membaik (5) - Orientasi membaik (5) L.09083	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. - Monitor isi halusinasi Terapeutik - Pertahankan lingkungan yang aman. - Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. - Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.

-
- Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi).
 - Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi.

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu
-