

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

Berdasarkan penelitian Mahindhu, I. (2020) yang berjudul "Implementasi Strategi Pelaksanaan (Sp I-IV) Keperawatan Dalam Membantu Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi: Studi Literature" Tujuan dari literature review ini bertujuan untuk melakukan analisis jurnal untuk membantu meningkatkan kemampuan pasien melakukan kontrol halusinasi melalui implementasi strategi pelaksanaan keperawatan SP I-IV. Penelusuran ini dilakukan dengan metode telaah literature menggunakan strategi yang komprehensif melalui database Balai pustaka melalui Mental Health Nursing Journal, Reaserach Gate, dan Google Scholar (Google Cendekia) kata kunci pencarian artikel internasional menggunakan "hallucinatory nursing strategies and hallucinations control", dengan kata kunci pencarian artikel nasional menggunakan "implementasi strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi atau SP I-IV", "strategi pelaksanaan SP 1-IV dan mengontrol halusinasi".

Dari 100 artikel internasional didapatkan 1 artikel dan dari 200 artikel nasional didapatkan 5 artikel dan jika ditotal berjumlah 6 artikel yang didapat dan sesuai dengan kriteria inklusi yang selanjutnya dapat diidentifikasi melalui analisis tujuan, kesesuaian topik, hasil dari setiap artikel dan disajikan dalam bentuk tabel. Artikel dapat diakses full text

dengan format pdf. Dibatasi tahun terbit 2015-2020. Jurnal yang digunakan dalam literature review yaitu 6 jurnal yang memenuhi kriteria judul. Analisa: Peranan strategi pelaksanaan keperawatan (SP I-IV) memiliki perannya yang efektif membantu pasien halusinasi mengontrol halusinasi untuk menuju kesembuhan.

## **2.2 Konsep Skizofrenia**

### **2.2.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah suatu penyakit neurologi yang dampaknya dapat mempengaruhi persepsi, cara 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).

### **2.2.2 Etiologi Skizofrenia**

Faktor penyebab terjadinya halusinasi (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 realistis.

## 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 subtype 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 pervasif/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, pp. 218–219), 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 seorang paranoid.

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

ketidak patuhan, sehingga keluarga diharapkan selalu mejadi motifator dan pengawas minum obat (Juarni et al., 2021).

## **2.3 Konsep Halusinasi**

### **2.3.1 Definisi Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2011 dalam Putri, 2017)

### **2.3.2 Etiologi Halusinasi**

Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Supinganto, Agus, 2021, pp. 107–108)

#### **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 yang 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 dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realita.

4) Perilaku

Perilaku yag perlu dikaji pada pasien dengan gangguan

orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

#### **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, benda mati, atau orang lain. Merasakan seperti diraba-raba, dicolek, ditiup, dirambati ulat.

### 2.3.5 Tahapan Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam (Hernandi, 2020) menunjukkan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu:

a. *Comforting* (Halusinasi Menyenangkan, Cemas Ringan)

Klien yang berhalusinasi mengalami emosi yang intens seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, takut, dan mencoba untuk fokus kepada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Tersenyum lebar, menyeringai tapi tampak tidak tepat.
- 2) Menggerakkan bibir tanpa membuat suar
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat seperti asyik
- 5) Diam dan tampak asi

b. *Condemning* (Halusinasi Menjijikan, Cemas Sedang)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, klien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kontrol dan mulai menjauhkan diri dan mulai merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut. Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Ditandai dengan peningkatan kerja sistem saraf otonomic yang menunjukkan kecemasan misalnya terdapat peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- 2) Rentang perhatian menjadi sempit.
- 3) Asyik dengan pengalaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realitas.

c. *Controlling* (Pengalaman Sensori Berkuasa, Cemas Berat)

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol, klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya pada halusinasinya.

Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Arahan yang diberikan halusinasi tidak hanya dijadikan objek saja oleh klien namun juga akan diikuti.

- 2) Klien mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain.
- 3) Rentang perhatian hanya pada beberapa detik atau menit.
- 4) Tampak tanda kecemasan berat seperti berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti perintah.

d. *Conquering* (Melebur Dalam Pengaruh Halusinasi, Panik)

Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi. Halusinasi mungkin berakhir dalam waktu empat jam atau sehari bila tidak ada intervensi terapeutik. Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Perilaku klien tampak seperti dihantui teror dan panik.
- 2) Potensi kuat untuk bunuh diri dan membunuh orang lain.
- 3) Aktivitas fisik yang digambarkan klien menunjukkan isi dari halusinasi misalnya klien melakukan kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik.
- 4) Klien tidak dapat berespon terhadap arahan kompleks
- 5) Klien tidak dapat berespon pada lebih dari satu orang.

### **2.3.6 Tanda dan Gejala Halusinasi**

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

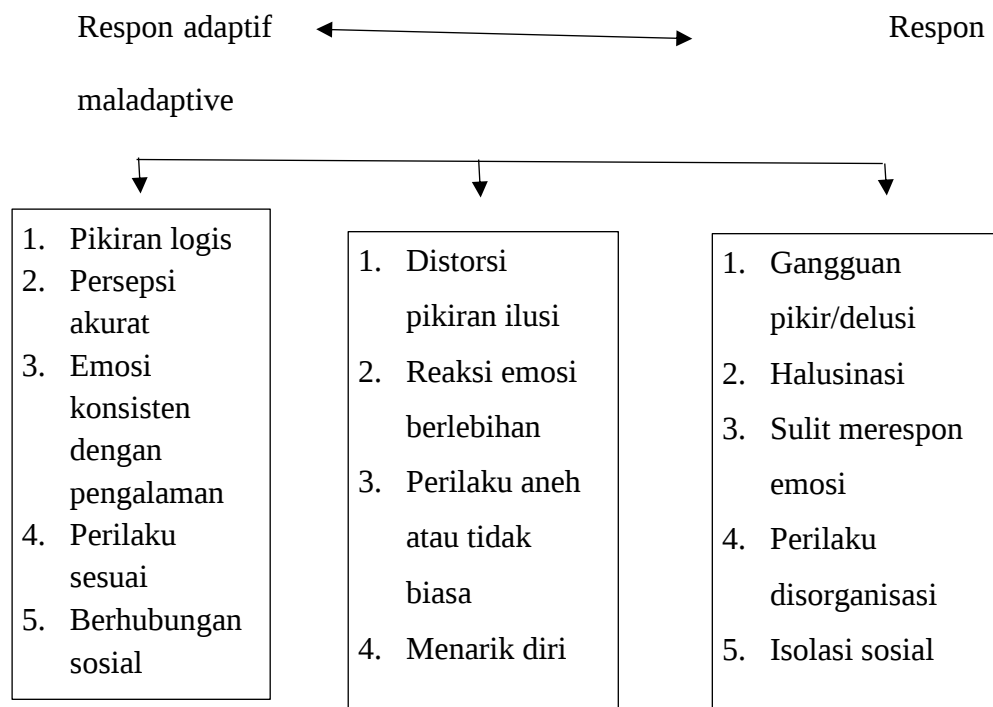
1. Respon tidak sesuai

2. Bersikap seolah mendengar sesuatu
3. Menyendiri
4. Melamun
5. Konsentrasi buruk
6. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
7. Curiga
8. Melihat ke satu arah
9. Mondar-mandir
10. Berbicara sendiri

### 2.3.7 Rentan Respon Halusinasi

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon adaptif dan maladaptif.

Berikut rentang respon Halusinasi



Gambar 2.1 *Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori:*

*Halusinasi menurut ( Stuart dan Laraia, 2005) dalam (Muhith Abdul, 2015).*

Keterangan:

### 1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-normasosial 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 daripengalaman asli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain danlingkungan.

### 2. Respon psikososial meliputi:

- a. Proses pikir terganggu
- 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 bataskewajaran.
- e. Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari berinteraksi.

### 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 teroganisir 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.

### **2.3.8 Sumber Koping Halusinasi**

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).

### **2.3.9 Mekanisme Koping Halusinasi**

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).

### **2.3.10 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi**

#### **Sensori : Halusinasi Pendengaran**

##### **i. 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, 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 tanyakanapakah 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 dimasyarakat. 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 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

Menurut Stuart (2013) dalam Efendi (2021) perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : regresi berhubungan dengan masalah dalam proses informasi dan pengeluaran sejumlah besar tenaga dalam upaya mengelola ansietas. Proyeksi, upaya untuk menjelaskan persepsi yang membingungkan dengan menetapkan tanggung jawab kepada orang lain.

#### 10. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalah 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

#### ii. Proses Terjadinya Masalah (PSIKODINAMIKA)

Halusinasi pendengaran merupakan bentuk yang paling sering dari gangguan persepsi pada klien dengan gangguan jiwa . Bentuk halusinasi

ini bisa berupa suara – suara bising atau mendengung. Tetapi paling sering berupa kata – kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang mempengaruhi tingkahlaku klien, sehingga klien menghasilkan respons tertentu seperti : bicara sendiri, bertengkar atau respons lain yang membahayakan. Bisa juga klien bersikap mendengarkan suara halusinasi tersebut dengan mendengarkan penuh perhatian pada orang lain yang tidak bicara atau pada benda mati (Tiaswarasita dkk, 2017).

### iii. Diagnosa Keperawatan

Adapun 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 (orang lain, lingkungan dan verbal).

### iv. 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.

#### v. Implementasi Keperawatan

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).

#### 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.

#### vi. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, 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. (Yusuf, dkk, 2015 dalam Indriawan, 2019).