

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini dijelaskan mengenai teori yang mendukung penelitian Meliputi :  
Konsep Skizofrenia, Konsep Asuhan Keperawatan Pada Halusinasi Pendengaran.

#### **2.1. Konsep Dasar Skizofrenia**

##### **2.1.1. Definisi**

Skizofrenia adalah bentuk yang paling umum dari penyakit mental yang parah. Penyakit ini merupakan penyakit yang bisa di katakan serius dan mengkhawatirkan dan dapat di tandai dengan penurunan atau ketidakmampuan seseorang untuk berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham) gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami gangguan dan kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-harinya (Themes,2011). Dengan demikian seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa di katakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi,2014).

Pengobatan pada klien skizofrenia yang saksama dan teratur sesuai anjuran akan mengurangi dan mengontrol gejala penyakit. Walaupun pengobatan menunjukkan hasil, klien masih menghadapi konsekuensi penyakit ini yaitu kehilangan kesempatan bekerja, stigma dari masyarakat, dan gejala sisa serta afek samping obat (Budianna Keliat,Wiyono,& Susanti,2011 )

## 2.1.2 . Etiologi

Luana (dalam prabowo,2014) menjelaskan penyebab skizofrenia yaitu :

### a. Faktor biologis

#### 1. Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang terdapat komplikasi saat di lahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia

#### 2. Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan saraf pusat akibat dari infeksi virus pernah di katakana bahwa orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan kemungkinan seseorang yang mengalami skizofrenia

#### 3. Hipotesis dopamine

Dopamine merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala dari skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik dari tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamine D2, dengan terhalagnya transmisi sinyal di bagian sistem dopaminegik maka gejala psikotik di redakan.

#### 4. Hipotesis serotonin

Suatu zat yang bersifat campuran agonis (antagonis) 5-HT  
Ternyata zat tersebut menyebabkan keadaan psikosinya tidak normal.

## 5. Struktur otak

Otak pada klien penderita skizofrenia sedikit berbeda pada orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan pada beberapa area terjadi peningkatan atau penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak terdapat sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel gila, di sebabkan timbul Karena trauma otak sejak lahir.

### b. Faktor genetik

Pada masyarakat yang berkaitan dengan hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki atau perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang berkaitan hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek atau nenek, dan sepupu di nyatakan lebih sering di bandingkan dengan populasi umum, kembar identic 40% sampai 65% berpeluang menderita penyakit skizofrenia.

### 2.1.3. Klasifikasi

Klasifikasi dari skizofrenia sebagai berikut :

#### 1. Skizofrenia paranoid

Jenis skizofrenia dimana penderitanya akan mengalami bayangan dan khayalan tentang penganiayaan dan kontrol dari orang lain dan juga kesombongan yang berdasarkan kepercayaan bahwa penderitanya akan lebih mampu dan lebih hebat dari orang lain (Videbeck, 2011).

## 2. Skizofrenia Tak Teratur atau Skizofrenia Hebefrenik

Jenis skizofrenia yang sifatnya di tandai terutama oleh gangguan dan kelainan di pikiran. Seseorang yang mengalami skizofrenia sering menunjukkan tanda emosi dan ekspresi yang tidak sesuai dengan keadaannya khalayan dan halunasi adalah gejala yang sering di alami oleh orang yang mengalami skizofrenia jenis ini ( Videbeck ,2011).

## 3. Skizofrenia katatonik

Munculnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress (Maramis,2009) salah satu beberapa tipe skizofrenia pada gambaran klinisnya di dominasi sebagai berikut :

### a. Stupor katatonik

Klien tidak akan merespon terhadap lingkungan sekitar atau orang yang menunjukkan pengurangan hebat dalam beraktivitas terhadap lingkungan atau pengurangan dari pergerakan .

### b. Kekakuan katatonik

Mempertahankan sifat kaku terhadap semua upaya yang menggerakkan dirinya .

### c. Kegaduhan katatonik

Kegaduhan aktivitas motoric yang tidak bertujuan dan juga tidak di pengaruhi oleh rangsangan yang datang nya dari luar .

### d. Sikap tubuh katatonik

Secara sadar mengambil sikap tidak wajar atau aneh.

e. Kegembiraan katatonik

Klien sangatlah aktif dan gembira, bisa jadi dapat mengancam jiwanya.

4. Skizofrenia residual

Tipe ini merupakan sisa-sisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol mungkin dapat dikatakan alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi, penarikan diri dari pergaulan sosial tingkah lakunya yang eksentrik, pikiran tifa logis dan tidak rasional (Hawari,2012).

5. Skizofrenia tidak terinci

Terdapat gejala psikotik yang jelas dan tidak dapat di klasifikasikan kedalam salah satu kategori yang sebut diatas, atau yang memenuhi lebih dari satu tipe kriteria.

a. Suatu tipe skizofrenia yang gambaran klinisnya dapat di tandai dengan waham yang jelas, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku kacau.

b. Tidak memenuhi kriteria dari salah satu tipe yang telah di sebutkan diatas memenuhi lebih dari kriterianya dalam satu tipe (Bafadal,2011).

## 2.1.4 Tanda dan Gejala

Gejala –gejala skizofrenia sebagai berikut :

### a. Gejala positif

1. Waham yaitu keyakinan yang salah, tidak sesuai harapan, di pertahankan dan di sampaikan berulang-ulang (waham kejar,waham curiga,waham kebesaran )
2. Halusinasi yaitu gangguan penerimaan panca indra tanpa stimulasi ekstern (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman dan perabaan)
3. Perubahan arus pikir
  - a. Arus pikir terputus :saat dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
  - b. Inkoheren : saat berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau, tidak jelas)
  - c. Neologisme : menggunakan kata –kata yang hanya di mengerti oleh diri sendirinya, tidak di mengerti orang lain .
4. Perubahan perilaku
  - a. Hiperaktif :perilaku motorik yang sangat berlebihan
  - b. Agitasi :perilaku yang menunjukkan kegelisahan
  - c. Iritabilitas : mudah tersinggung (keliat, 2011)

### b. Gejala negatif

Gejala–gejala negatif yang di perhatikan pada penderita skizofrenia sebagai berikut:

1) Pendaftaran afektif (ekspresi afektif atau hidup emosi)

Merupakan ekspresi perasaan yang menunjukkan sesaat dari perasaan seseorang pada waktu pemeriksaan dan merupakan juga penyalarsan yang langsung daripada hidup mental dan intengual, penderita skizofrenia respon emosionalnya tidak sesuai, alam perasaan nya yang datar tanpa ada ekspresi serta tidak serasi maupun afek klien dangkal (Bafadal,2011)

2) Menunjukkan sikap masa bodoh

3) Saat berbicara berhenti tiba-tiba

4) Akan menarik diri dari pergaulan sosial

5) Menurunya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari (Keliat,2011)

#### **2.1.5. Perjalanan Penyakit Skizofrenia**

Perjalanan penyakit skizofrenia di bagi menjadi 4 fase yaitu sebagai berikut : fase premorbid, prodromal, fase aktif dan fase residual :

- 1) Fase premorbid di tandai dengan periode munculnya ketidaknormalan fungsi, waulupun hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari efek penyakit tertentu. Indikator premorbid dari psikosi, diantaranya sebagai yaitu riwayat psikiatri keluarga ,riwayat prenatal, dan komplikasi obstetrik dan defisit neurologisnya.
- 2) Fase prodromal biasanya timbul karena timbul gejala non spesifik yang lamanya bisa dalam hitungan minggu, bulan atau bisa lebih dari salah satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas .

- 3) Fase aktif di tandai dengan gejala positif atau psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, halusinasi di sertai dengan adanya gangguan afek.
- 4) Fase terakhir yaitu fase residual dimana gejalanya sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif atau psikotiknya sudah berkurang, di samping gejala-gejala yang terjadi pada ketiga fase sebelumnya, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan antara sosial ) dan kewaspadaan .

#### **2.1.6 penatalaksanaan skizofrenia**

Terapi pada skizofrenia memerlukan waktu yang cukup relatif lama berbulan bahkan bisa bertahun, maksudnya untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan. Terapi yang di maksud meliputi terapi psikososial dan terapi psikoreligius(Hawari,2009).

##### **1. Psikofarmaka**

Adapun obat –obatan psikofarmaka yang ideal adalah yang memenuhi syarat –syarat antara lain sebagai berikut :

- a. Dosis yang rendah dengan efektivitas terapi dalam wakturelatif singkat
- b. Tidak adanya efek samping,kalaupun ada relatif kecil
- c. Psikoterapi rekonstruksi, di maksud untuk memperbaiki kembali kepribadian yang mungkin telah mengalami keretakan menjadi pribadi yang utuh seperti semula saat sebelum sakit.



- d. Psikoterapi kognitif, dimaksud untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir&daya ingat) rasional sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai norma etika, mana yang baik dan mana yang buruk.
- e. Psikoterapi psikodinamik, dimaksud untuk menganalisa data dapat mengurangi proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang yang jatuh sakit dan ada upaya untuk mencari jalan keluar.

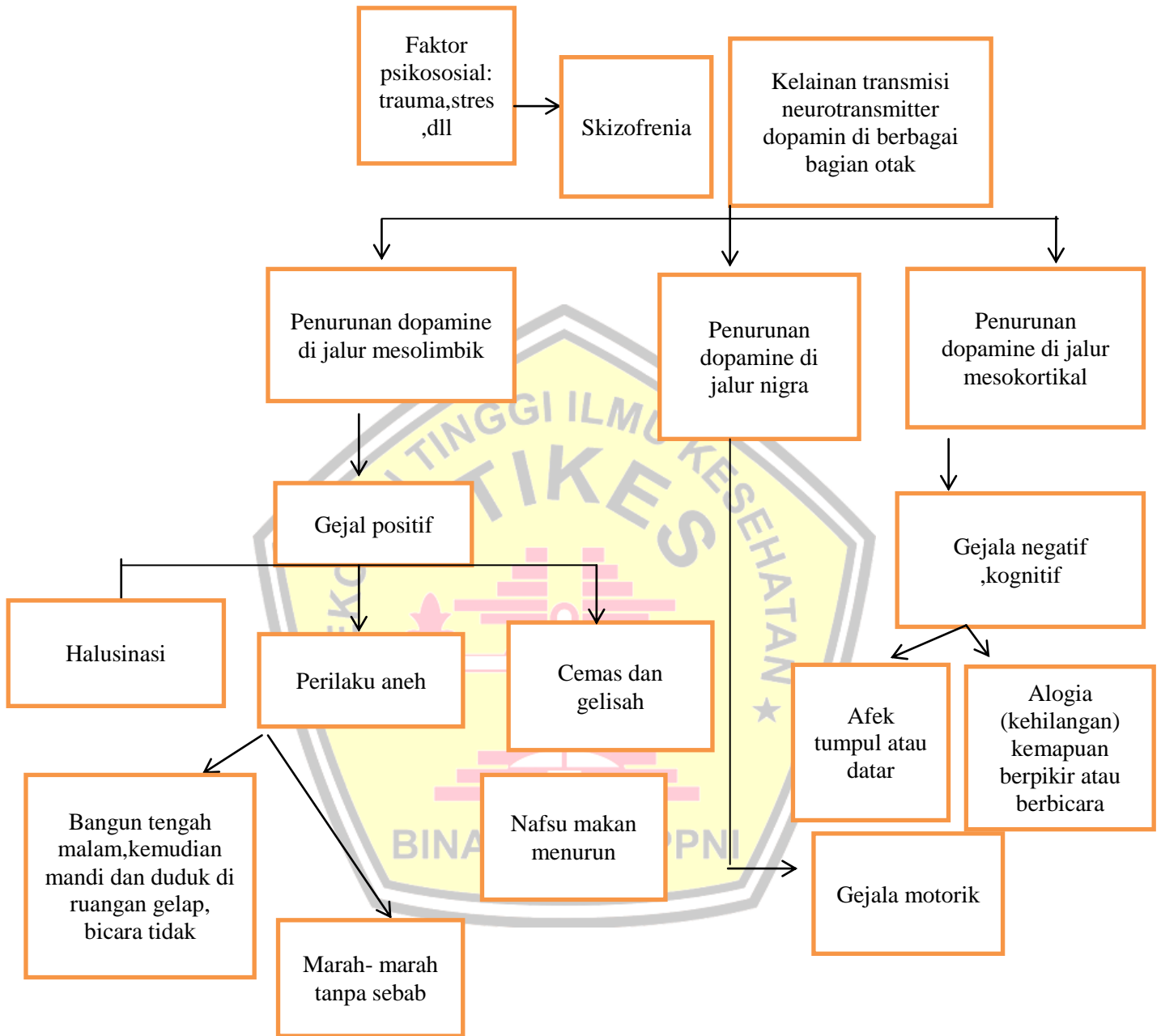
## 2. Terapi psikososial

Terapi psikososial di maksudkan penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial di sekitarnya dan dapat merawat diri, tidak bergantung pada orang lain, sehingga tidak menjadi beban orang lain .

## 3. Terapi psikoreligius

Terapi keagamaan terhadap penderita skizofrenia di maksudkan dengan gejala patologis dengan pola sentral keagamaan dapat diterapkan dan di luruskan dengan demikian keimanan penderita skizofrenia dapat di pulihkan kembali ke jalan yang lurus dan benar (Hawari,2009).

### 2.1.7 Pathway Skizofrenia



Gambar 2.1 Pathway Skizofrenia ( Nanda,2012)

## **2.2 Konsep Halusinasi Pendengaran.**

### **2.2.1 Pengertian Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi adalah berespons terhadap rangsangan yang tidak nyata. (Budi Anna Keliat, 2011). Halusinasi yaitu gangguan persepsi (proses penyerapan) pada panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar pada pasien dalam keadaan sadar. (Allison Hibbert, 2008).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan manic depresif dan delirium. Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individu yang berada dalam rentang respon neurobiologi (Stuart dan Laria, 2001).

### **2.2.2 Etiologi**

#### **1. Faktor Predisposisi**

Menurut Yosep (2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

##### **a. Faktor Perkembangan**

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak. Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut :

- 1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal, dan limbic berhubungan dengan perilaku psikotik.
- 2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- 3) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis,

ditemukan pelebaran ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (Post-mortem).

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

a. 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 oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

**2.2.3 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain :

- 1) Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri.
- 2) Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- 3) Berhenti berbicara saat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- 4) Disorientasi
- 5) Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- 6) Cepat berubah pikiran
- 7) Alur piker kacau
- 8) Respon yang tidak sesuai
- 9) Menarik diri
- 10) Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
- 11) Sering melamun

## 2.2.4 Klasifikasi

### a. Halusinasi pendengaran

Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

### b. Halusinasi penglihatan

Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun dan/atau panorama yang luas dan kompleks. penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

### c. Halusinasi penciuman

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang - kadang tercium bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demencia.

### d. Halusinasi peraba

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. contoh: merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

### e. Halusinasi pengecap

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan.

f. Halusinasi sinestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan, fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

g. Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

### 2.2.5 Tahapan dan Tingkatan halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia (2001), terdiri dari 4 fase :

a) Fase 1 (Comforting):

Klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Di sini klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah.

b) Fase 2 (Condemning):

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem saraf, otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung pernapasan dan tekanan darah) asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

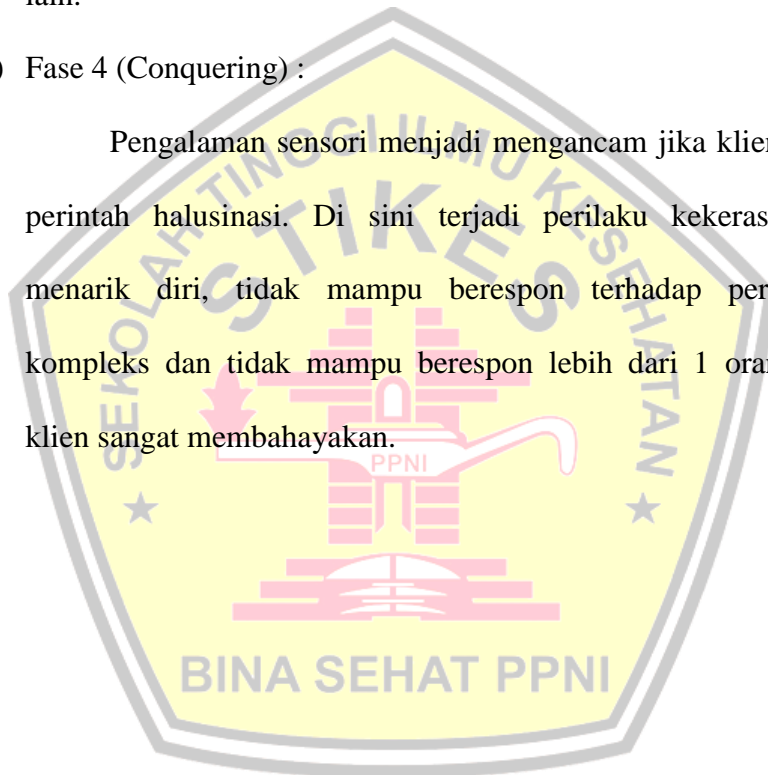


c) Fase 3 (Controlling) :

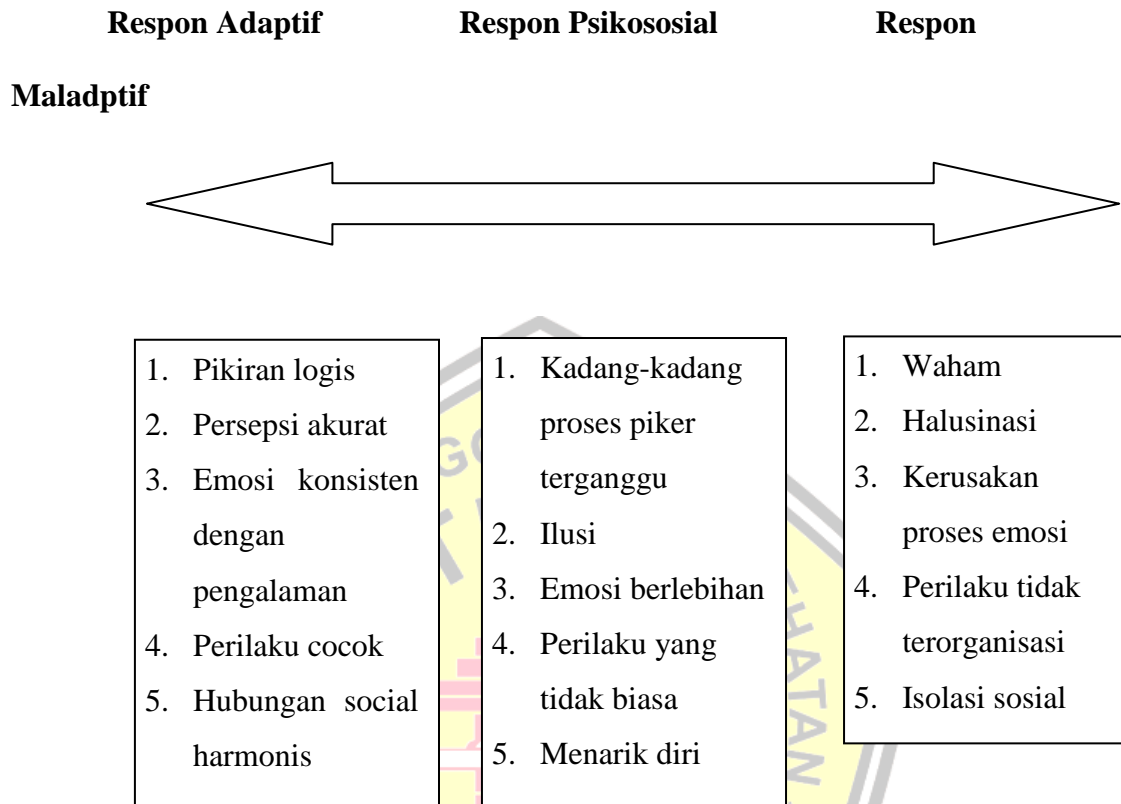
Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini klien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

d) Fase 4 (Conquering) :

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi klien sangat membahayakan.



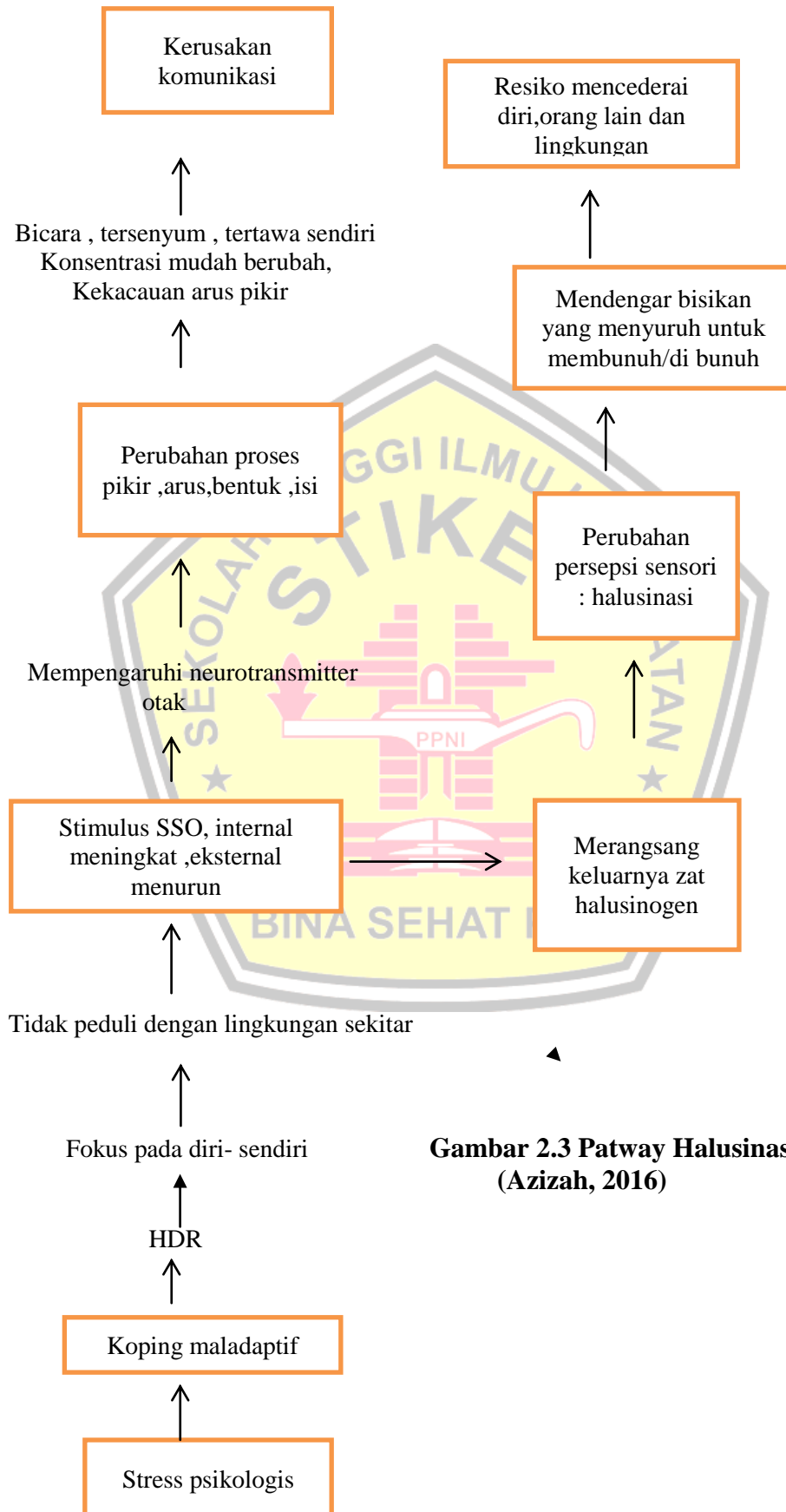
## 2.2.6 Rentang Respon



**Gambar 2.2 Rentang Respon**

BINA SEHAT PPNI

### 2.2.7 Pathway Halusinasi



**Gambar 2.3 Patway Halusinasi**  
(Azizah, 2016)

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

### 2.3.1 Pengkajian

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu dieksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

#### 1) Faktor Predisposisi

##### a. Faktor Genetis

Telah diketahui bahwa secara genetis skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga kromom skizofrenia ada kromosom gangguan dengan kontribusi genetis tambahan nomor 4,8,15 dan 22.

##### b. Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiological maladaptive. Peran pre frontal dan limbic cortices daln regulasi stress berhubungan dengan aktivitas dopamine. Saraf pada pre frontal penting untuk memori, penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

##### c. Faktor presipitasi Psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan. Pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.

d. Sosial Budaya

Kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan

2) Faktor presipitasi

1. Biologi

Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi dithalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik disyaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).

2. Stress lingkungan

3. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

a) Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkardian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

b) Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari, kesukaran dalam berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja (kurang ketrampilan dalam bekerja), stigmasisasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi dan ketidak mampuan mendapat pekerjaan.

c) Sikap atau perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali diri (demoralisasi), merasa punya kekuatan, tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain dari segi usia atau budaya. Rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala.

3) Pemeriksaan Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien

4) Psikososial

1. 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.

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b. Identitas diri

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

c. 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 berubah bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

d. 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 kenyatannya tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e. Harga diri

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

### 3. Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat dikehidupan 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 dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan halusinasinya.

### 4. Spiritual

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

### 5) Status mental

#### 1. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, rambut kotor, kuku panjang&hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas).

#### 2. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.



### 3. Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering menutup hidung.

### 4. Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, euforia.

### 5. 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

### 6. Persepsi sensori.

- Jenis – jenis halusinasi :
  - Halusinasi visual
  - Halusinasi suara
  - Halusinasi pengecap
  - Halusinasi kinestetik
  - Halusinasi visceral
  - Halusinasi histerik
  - Halusinasi hipnogogik
  - Halusinasi hipnopompik
  - Halusinasi perintah

- Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

- Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

- Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

★ Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

- Respons terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya

atau orang terdekat pasien. selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

## 7. Proses Berpikir

### a. Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu 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.

### b. Isi fikir

★ 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.

## 8. Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis

(acuh tak acuh)

## 9. Memori

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

## 10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain.

## 11. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

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

## 12. 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, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

6) Kebutuhan perencanaan pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan Apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri

2. Kegiatan hidup sehari-hari :

a. Perawatan diri

Pada klien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian secara mandiri perlu bantuan minimal.

b. Tidur

Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita.

3. Kemampuan klien lain-lain

Klien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan.

4. Klien memiliki sistem pendukung

Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curiga.

5. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

7) 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 internal

8) Masalah psikososial dan lingkungan

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

9) Aspek pengetahuan

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

10) Daya tilik diri

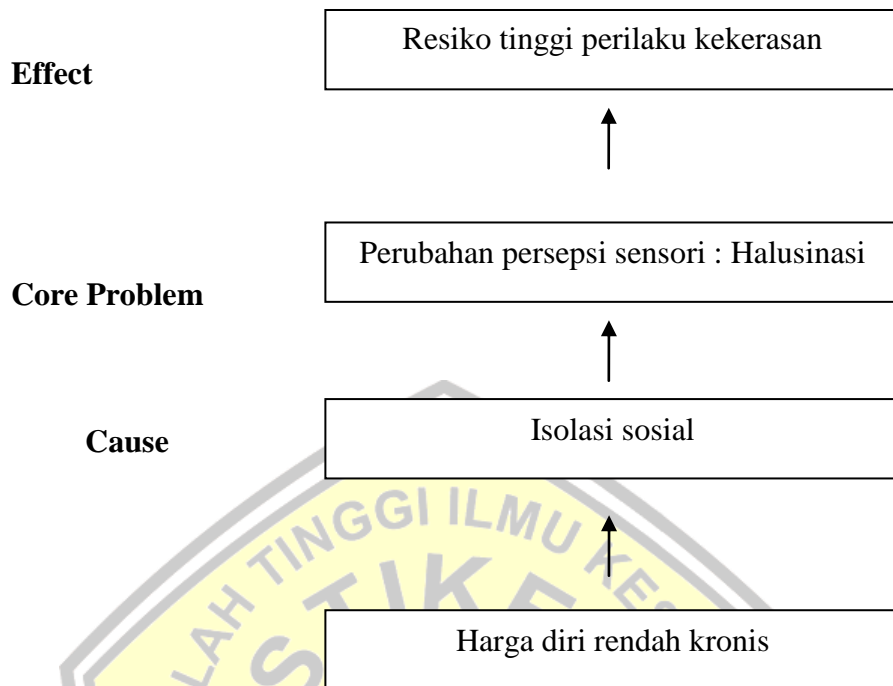
Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

11) Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol(HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).



### 2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.4 Pohon Masalah Halusinasi (Nihayati dan Fitryasari, 2015)

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan (D.0085)

Diagnosa keperawatan yang timbul pada klien skizofrenia adalah

- a. Perubahan persepsi sensori ; halusinasi pendengaran

Penyebab

1. gangguan penglihatan
2. gangguan pendengaran
3. gangguan penghiduan
4. gangguan perabaan
5. hipoksia serebral
6. penyalahgunaan zat



7. usia lanjut

8. pemajanan toksin lingkungan

Gejala dan tanda Mayor

subjektif

1. mendengar suara bisikan atau melihat bayangan

2. merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman

,perabaan Atau pengecapan

Objektif

1. Distorsi sensori

2. Respons tidak sesuai

3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba dan mencium sesuatu

Gejala Dan Tanda Minor

Subjektif

1. Menyatakan kesal

Objektif

1. Menyendiri

2. Melamun

3. Konsentrasi buruk

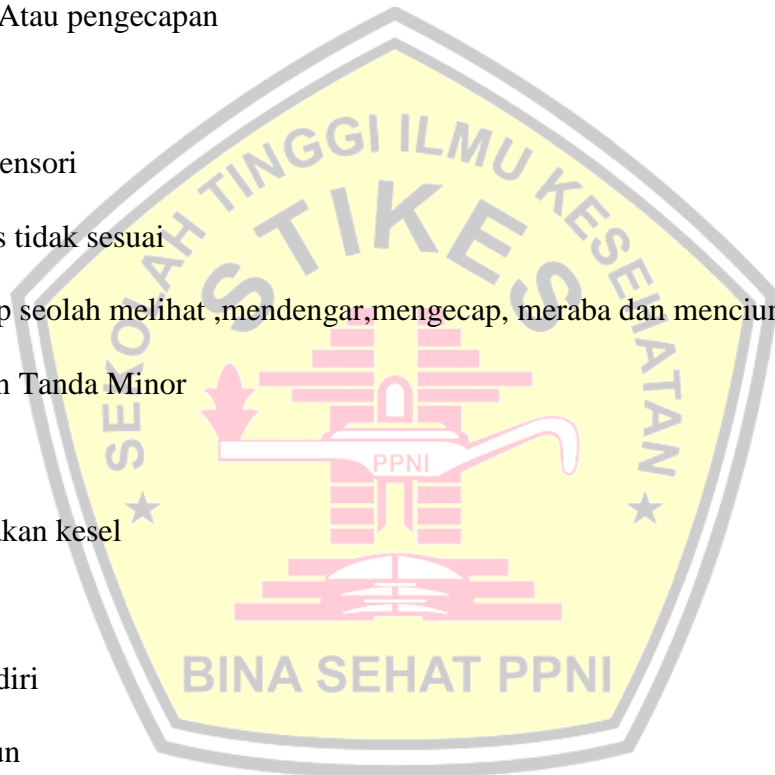
4. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi

5. Curiga

6. Melihat ke satu arah

7. Mondar-mandir

8. Bicara sendiri



### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria hasil		
Tujuan Umum : klien tidak menciderai diri-sendiri, orang lain ataupun lingkungan			
TUK 1  klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membalas sapaan perawat.</li> <li>- Ekspresi wajah bersahabat dan tenang.</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Mau berjabat tangan</li> <li>- Mau menyebutkan nama</li> <li>- Klien mau duduk berdampingan dengan perawat.</li> <li>- Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien.</li> <li>d. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi.</li> <li>e. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya.</li> </ol> </li> <li>2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.</li> <li>3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati</li> </ol>	hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi.
TUK 2  klien dapat mengenali halusinasinya.	klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi</li> <li>- Klien dapat mengidentifikasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</li> <li>2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya</li> <li>3. Tanyakan kapan halusinasinya datang</li> <li>4. Tanyakan isi halusinasinya</li> <li>5. Bantu klien</li> </ol>	mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya.  mengenalkan pada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi

	<p> kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengungkapkan perasaannya</li> </ul>	<p>mengenalkan halusinasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika menemukan klien sedang berhalusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar</li> <li>- Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan</li> <li>- Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak</li> <li>- Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien</li> <li>- Katakan bahwa perawat akan membantu klien</li> </ul> <p>6. Diskusikan dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</li> <li>- Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi</li> </ul> <p>7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya</p>	<p>faktor pencetus halusinasinya.</p> <p>menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasinya</p>
<p>TUK 3</p> <p>klien dapat mengontrol halusinasinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>- Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi</li> <li>2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian</li> <li>3. Diskusikan cara baik memutuskan atau mengontrol halusinasi</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Katakan 'saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi</li> </ul>	

		<p>terjadi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar</li> <li>- Membuat jadwal kegiatan sehari-hari</li> <li>- Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol</li> </ul> <p>4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</p> <p>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil.</p> <p>6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi</p>	
<p>TUK 4</p> <p>Klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi</li> <li>- Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasinya</li> <li>- Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gejala halusinasi yang dialami klien</li> <li>b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</li> <li>c. cara merawat</li> </ol> </li> </ol>	<p>Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi.</p> <p>periode berlangsungnya halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi support kepada klien</li> <li>2. Menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi</li> </ol> <p>Membantu klien untuk beradaptasi</p>

		<p>anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama.</p> <p>d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko menciderai orang lain.</p> <p>3. Diskusikan dengan keluarga an k lien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat</p> <p>4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter</p>	<p>dengan cara alternative yang ada.</p> <p>Memberi motivasi agar cara diulang.</p>
<p>TUK 5</p> <p>Klien dapat Menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi</li> <li>- Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur</li> <li>- Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat</li> <li>2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi</li> <li>3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar</li> </ol>	<p>partisipan klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat.</p> <p>mbantu mempercepat penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.</p> <p>ingkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat.</p> <p>Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi</li> <li>- Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.</li> </ul>		<p>Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.</p>
--	--	--	---

### 2.3.5 Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan

Sp 1 Pasien:

- 1) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- 2) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- 3) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- 4) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- 5) Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- 6) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- 7) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- 8) Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian

SP 2 Pasien:

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- 3) Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

SP 3 Pasien:

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien).
- 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

SP 4 Pasien:

- 1) Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3)
- 2) Menanyakan pengobatan sebelumnya
- 3) Menjelaskan tentang pengobatan
- 4) Melatih pasien minum obat (5 benar)
- 5) Masukkan jadwal

SP 1 Keluarga:

- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang di alami pasien beserta proses terjadinya.
- 3) Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

SP 2 Keluarga:

- 1) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
- 2) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

SP 3 Keluarga:

- 1) Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat.

### **2.3.6 Implementasi**

- a. SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi
- b. SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain
- c. SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal
- d. SP 4 Pasien : Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
- e. SP 1 Keluarga : Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi.
- f. SP 2 Keluarga : Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien.
- g. SP 3 Keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

### **2.3.7 Evaluasi Keperawatan**

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



curiga, perasaan cemas berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien membaik, pasien dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata (Yusuf, 2015)

Menurut Keliat (2014), evaluasi terhadap masalah keperawatan halusinasi meliputi kemampuan pasien dan keluarganya serta kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Beberapa hal yang harus dievaluasi adalah sebagai berikut (Trimelia, 2011):

- 1) Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- 2) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya ketika halusinasi muncul.
- 3) Apakah klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain dan bercakap-cakap, melaksanakan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat.
- 4) Apakah keluarga dapat mengetahui pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara merawat klien halusinasi.
- 5) Apakah keluarga dapat merawat pasien langsung dihadapan klien
- 6) Apakah keluarga dapat membuat perencanaan follow up dan rujukan klien.

