

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu termasuk berkomunikasi, berpikir, menerima, merasakan dan menunjukkan emosi, menafsirkan kenyataan, serta penyakit kronis yang ditandai dengan delusi, pikiran kacau, perilaku aneh, dan halusinasi (Rhoads, 2011 dalam Pardede.2019). Kriteria utama untuk skizofrenia adalah bahwa klien memiliki gejala psikotik yang persisten, tidak terkait dengan masalah kesehatan atau penyalahgunaan zat dan cukup parah untuk mengganggu fungsi sosial setidaknya selama enam bulan. (Subekti, Nike Budhi, 2013).

Skizofrenia adalah bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (perpecahan, keretakan,) antara afek, emosi, proses pikir, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi (Azizah et al., 2016)

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

Jadi kesimpulannya skizofrenia adalah bentuk psikosa yang banyak dijumpai di masyarakat namun faktor-faktor penyebab dapat diidentifikasi secara jelas, yang dapat mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial nya.

Etiologi

Faktor penyebab skizofrenia Menurut *Nanda NIC NOC*, yaitu:

1) Keturunan

Skizofrenia di turunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, beberapa kromosom yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

2) Endokrin

Teori ini jika disajikan merujuk pada terjadinya skizofrenia secara bersamaan pada masa remaja, persalinan dan menopause, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

3) Metabolisme

Teori ini didasarkan pada fakta bahwa pasien skizofrenia memiliki tampilan yang pucat dan tidak sehat, ekstremitas tampak kebiruan, nafsu makan menurun dan berat badan berkurang.

4) Susunan saraf pusat

5) Terutama kelainan meningeal atau kortikal yang diperkirakan adanya kelainan sistim saraf pusat dan kelainan patologis mungkin karena perubahan posmortem atau menjadi artefak yang sesuai. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh suatu penyakit fisik, tidak ada kelainan patologis, anatomis atau fisiologis sehingga tidak ditemukan kelainan.

6) Teori sigmud freud

Pada skizofrenia terjadi kelemahan ego yang mengakibatkan superego psikogenik atau somatik sehingga tidak lagi kuat.

7) Eugen bleuer

Skizofrenia dibagi menjadi dua kelompok, (delusi, halusnasi atau gangguan fisikomotorik yang lain). gejala primer (gangguan pikir, gangguan emosi, gangguan kemauan).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Indikator premorbid (pra-sakit) pre skizofrenia antara lain orang yang sulit mengekspresikan emosi: wajah terlihat dingin, Jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: sirkumstansial (berputar-putar), tanjential (kadang menyimpang) pasien sulit melakukan pembicaraan terarah. Gangguan perilaku: tertutup menarik diri secara sosial, menjadi pemalu, tidak bisa menikmati rasa senang, mengganggu dan tidak disiplin, menentang tanpa alasan yang jelas.

Berikut Gejala-gejala yang sering muncul pada penderita skizofrenia:

1. Muncul delusi atau halusinasi. Delusi pemikiran atau keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Delusi yang muncul pada penderita skizofrenia biasanya mengaku bahwa meyakini dirinya Nabi, Tuhan, Dewa, atau orang penting sementara halusinasi adalah persepsi panca indra yang tidak sesuai dengan kenyataan. Penderita biasanya tampak berbicara sendiri tetapi mengekspresikan seperti ada orang lain yang sedang ia ajak bicara.
2. Kehilangan energi dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari bersenang-senang maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya, menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas).

Gejala atau tanda-tanda yang muncul pada penderita skizofrenia diklarifikasikan dalam golongan menurut Maramis tahun 2007, yaitu:

a. Gejala Positif

1. Waham atau Delusi yaitu penderita akan merasa dan meyakini sesuatu itu sangat nyata meskipun sudah banyak bukti bahwa itu adalah tidak benar atau nyata. Penderita berpendapat bahwa sesuatu yang salah bagi penderita itu adalah benar dan keyakinan klien skizofrenia tidak bisa atau sulit dibantahkan. Waham atau delusi merupakan gejala utama dari skizofrenia.
2. Halusinasi adalah persepsi atau pemikiran seseorang khususnya para klien skizofrenia yang mengalami gangguan sehingga mereka sering merasakan yang tidak nyata, bahkan kenyataannya tidak pernah ada.
3. Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runtutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada orang dengan skizofrenia.
4. Disorganisasi pemikiran dan pembicaraan yang tidak runtut atau menyimpang baik dalam penggunaan bahasa ataupun pola pembicaraannya. Sehingga antara pembicaraan dan pikiran sering tidak sesuai dengan kenyataan.

b. Gejala Negatif

1. *Affective flattening* yaitu suatu gejala dimana seseorang atau penderita skizofrenia mengalami reaksi emosi pada stimulus tertentu, berkurangnya penggunaan bahasa tubuh dan mengalami pengurangan kontak mata saat berbicara dengan orang lain, yang mana rasa emosi yang terpendam karena tidak mampu mengekspresikan.
2. *Alogia* adalah minimnya penderita skizofrenia dalam berfikir dan berkomunikasi dalam mengucapkan kata-kata sehingga mereka terkesan menutup diri (introvert) dan kurang responsif dalam suatu pembicaraan.

c. Gejala Kognitif

Gejala kognitif yang muncul pada skizofrenia biasanya melibatkan masalah perhatian dan memori. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti kesulitan dalam mengingat dan sulit memahami informasi. (Maramis & Maramis, 2009).

Tanda dan gejala Mayor Minor menurut PPNI (2017)

1. Tanda & Gejala Mayor

a. Subjektif

1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecapan.

b. Objektif

1. Distorsi sensori
2. Respon tidak sesuai
3. Bersikap seolah-olah melihat sesuatu, mendengar suara-suara aneh, mengecap, meraba atau mencium sesuatu.

2. Gejala & Tanda Minor

a. Subjektif

1. Menyatakan kesal

b. Objektif

1. Menyendiri
2. Melamun
3. Konsentrasi buruk
4. Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi
5. Curiga

6. Melihat ke suatu arah
7. Mondar mandir
8. Bicara sendiri

PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

2.1.4 Patofisiologi

Perjalanan penyakit skizofrenia sangat bervariasi pada tiap-tiap individu. Perjalanan klinis skizofrenia berlangsung secara perlahan-lahan, meliputi beberapa fase yang dimulai dari keadaan pra-mordibitas adalah tanda pertama skizofrenia, meskipun gejalanya baru diketahui. Ciri khas gejala skizofrenia yang dimulai pada akhir masa remaja atau dewasa awal diikuti oleh perkembangan gejala prodormal yang berlangsung beberapa hari hingga beberapa bulan. Tanda-tanda gejala prodormal skizofrenia mungkin termasuk kecemasan, agitasi (kegelisahan) atau depresi. Studi retrospektif terhadap pasien skizofrenia menunjukkan bahwa beberapa penderita mengeluhkan gejala somatik seperti sakit kepala, nyeri punggung, nyeri otot, kelemahan dan masalah pencernaan. Fase aktif skizofrenia merupakan tanda pertama penyakit skizofrenia, walaupun ditandai dengan gangguan mental yang parah, kebingungan pikiran, perilaku dan perasaan. Penilaian realitas pasien skizofrenia terganggu dan citra diri buruk. Fase residual ditandai dengan hilangnya gejala klinis skizofrenia. Ini hanya menyisakan satu atau dua konsekuensi yang tidak terlalu jelas secara klinis dan dapat mencakup penarikan dan perilaku aneh. (Azizah et al., 2016).

2.1.5 Klasifikasi

Menurut Kraepelin skizofrenia dibagi dalam beberapa jenis berdasarkan gejala utama antara lain :

- 1) Skizofrenia simplek

Timbul pertama kali biasanya pada usia pubertas, gejala utama berupa emosi. Delusi (waham) dan halusinasi yaitu gangguan proses berpikir yang jarang terjadi.

2) Skizofrenia hebefrenia

Ini terjadi secara perlahan dan sering terjadi pada masa remaja atau usia 15-25 tahun.

Gejala yang mencolok seperti gangguan proses berfikir, gangguan kemampuan dan adanya dipersinalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti, perilaku kekanak-kanakan sering terjadi.

3) Skizofrenia katatonia

Pertama kali muncul pada umur 15-30 tahun. Sering di dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi katatonik, stupor katatonik, gaduh dan gelisah.

4) Skizofrenia paranoid

Gejala yang paling menonjol adalah waham primer yang disertai halusinasi dan waham sekunder. Pemeriksaan yang cermat mengungkapkan bahwa mereka berurusan dengan gangguan pikiran dan gangguan emosional.

5) Episode Skizofrenia akut

Gejala skizofrenia muncul secara tiba-tiba dan pasien merasakan seperti mimpi. Dalam keadaan ini sering dicirikan oleh perasaan bahwa dunia luar dan dirinya sendiri sering sedang berubah, seolah-olah segala sesuatu memiliki arti khusus bagi mereka.

6) Skizofrenia residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primer, tetapi terdapat adanya gejala sekunder.

Keadaan timbul sesudah beberapa kali serangan skizofronia.

7) Skizofrenia afektif

Disamping gejala skizofrenia yang menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (Skizo depresif) atau gejala mania (psiko manik). Jenis ini cenderung menjadi sembuh tanpa defek, tetapi juga timbul serangan lagi.

2.1.6 Penatalaksanaan

1) Penggunaan Obat Antipsikotik

Jenis obat yang digunakan untuk mengobati skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bertujuan untuk mengontrol halusinasi dan perubahan pola pikir yang terjadi. Pasien mencoba jenis antipsikotik yang berbeda sebelum menemukan obat atau kombinasi yang cocok bagi pasien, golongan obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu:

- a. Antipsikotik konvensional merupakan obat yang paling lama digunakan, obat tersebut dikenal sebagai antipsikotik konvensional. antipsikotik konvensional menimbulkan efek samping yang serius. Contoh obat antipsikotik konvensional antara lain:
 - b. Haldol (haloperidol)
Haloperidol tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5m dan injeksi 5 mg/ml, dosis 5-15 mg/hari
 - c. Prolixin (fluphenazine)
Fluefenazin tablet 2,5 mg, dosis 10-15 mg/hari Fluefenazin decanoate injeksi 25 mg/hari, dosis 25 mg/24 minggu karena efek samping yang ditimbulkan oleh berbagai antipsikotik konvensional.

2) Newer atypical antipsycotics

Obat-obatan dalam kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda dan memiliki sedikit efek samping dibandingkan dengan antipsikotik tradisional.

- 3) Fenotiazin : chlorpromazine (CPZ), largactile, promactile. Pada kondisi akut biasanya diberikan per oral 3 x 100 mg, apabila kondisi sudah stabil

dosis dapat dikurangi menjadi 1 x 100 mg pada malam hari saja, atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2016).

4) Closaril (Clozapine)

Clozaril dapat mengurangi jumlah sel darah putih yang membantu melawan infeksi.

Closaril memiliki efek samping yang jarang (1%).

5) Terapi perilaku (Behavioristik)

Karena terapi ini berkaitan dengan perilaku nyata, maka para ahli terapis mencoba menentukan stimulus yang mengawali respon melalui kondisi lingkungan yang menguatkan atau mempertahankan perilaku itu dalam masyarakat.

6) Terapi Humanistik

Terapi keluarga dan terapi kelompok (Nurarif & Kusuma, 2016).

2.1.7 Pencegahan

Upaya pencegahan yang dilakukan pada klien skizofrenia untuk menekan seminimal mungkin munculnya kekambuhan skizofrenia, sebagai berikut:

- a. Bila ada silsilah keluarga menderita skizofrenia sebaiknya menikah dengan keluarga yang tidak memiliki masalah skizofrenia
- b. Walaupun dalam keluarga tidak ada silsilah menderita skizofrenia sebaiknya tidak menikah dengan yang tidak memiliki silsilah skizofrenia dan yang merupakan keluarga jauh.
- c. Sikap saling terbuka, percaya pada kebaikan orang lain, mampu menerima kata tidak atau kemampuan pengendalian diri terhadap hal-hal yang mengecewakan, kalau tidak anak akan sulit bergaul dan belajar di sekolah (Hawari, 2001).

2.2 Konsep Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa pendengaran suara aneh, pengecapan, penglihatan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus seperti mendengar suara tetapi tidak ada yang berbicara. (Damaiyanti, 2012).

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Azizah et al., 2016).

Halusinasi adalah gangguan dari persepsi sensori yang berhubungan dengan objek atau gambar dan pikiran, sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar dan dapat mempengaruhi semua sistem sensori. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan seseorang untuk membedakan rangsangan internal maupun rangsangan eksternal. Klien dapat memberikan pengamatan terhadap lingkungannya tanpa rangsangan nyata atau objek nyata. (Kusumawati, 2012).

Jadi kesimpulannya halusinasi adalah suatu gangguan persepsi sensori tentang objek atau gambaran dan pikiran yang sering terlintas tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua pengindraan (Penciuman, pendengaran, penglihatan, perabaan) yang orang lain tidak mengalaminya.

2.2.2 Etiologi

Berikut termasuk faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya halusinasi, yakni:

1. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

a. Faktor Sosiokultural

Seseorang tidak diterima oleh lingkungannya sejak kecil akan merasa diasingkan, kesepian dan tidak percaya pada orang-orang di sekitarnya.

b. Faktor Biokimia

Mempengaruhi munculnya gangguan mental. Saat terjadi stress berlebihan, tubuh memproduksi zat yang merupakan neurokimia halusinogen. Bahan kimia halusinogen yang bertahan lebih lama menyebabkan neurotransmitter di otak berubah.

c. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba. Hal ini dapat mengakibatkan klien tidak dapat membuat keputusan yang tepat tentang masa depan mereka.

2. Faktor Predisposisi

a. Faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah: Stress Lingkungan

Toleransi stres, yang sebagian besar berinteraksi dengan stressor lingkungan, dapat juga menentukan terjadinya gangguan perilaku.

b. Biologis

Gangguan pada komunikasi otak dan sirkuit yang mengatur proses informasi abnormal pada mekanisme input otak, sehingga tidak dapat merespon secara selektif rangsangan yang diterima otak untuk interpretasi. Respon adaptif adalah respon

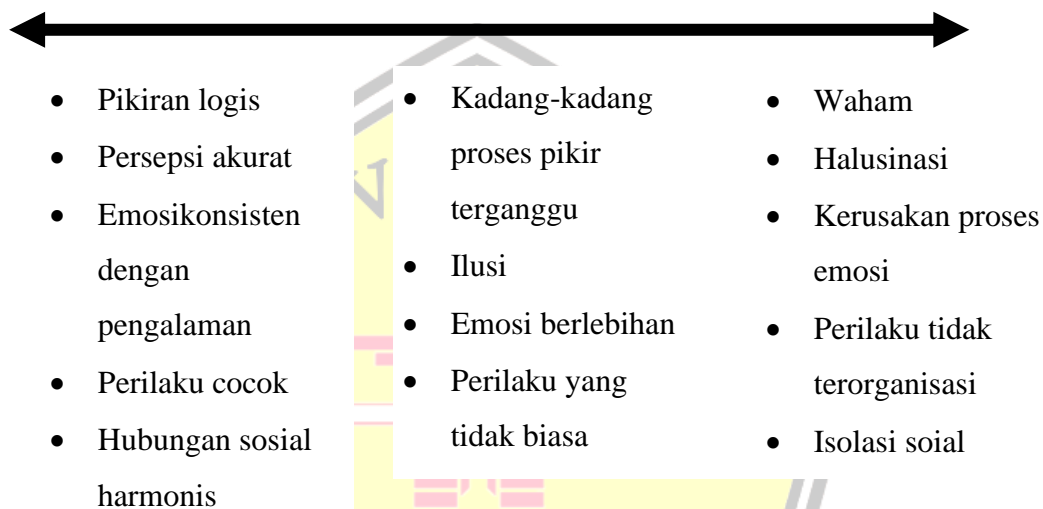
yang diterima oleh norma-norma sosiokultural yang berlaku. Dengan kata lain, orang yang menghadapi masalah mampu menyelesaikan masalah.

c. Sumber koping

Sumber koping bisa mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor seseorang.

d. Rentang respon

Respon Adaptif Respon Psikososial Respon Maladaptif



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurologi (Azizah, 2016)

a. **Respon Adaptif**

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosiokultural yang berlaku. Dengan kata lain, orang yang menghadapi masalah mampu menyelesaikan masalah.

1) Pemikiran logis merupakan salah satu cara pandang yang mengarah pada kenyataan.

2) Persepsi merupakan cara pandang yang realistis.

3) Emosi konsisten adalah emosi yang timbul dari pengalaman

Perilaku sosial adalah perilaku dan sikap dalam batas kewajaran.

b. Respon Psikososial:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menyebabkan timbulnya gangguan.
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan objek yang nyata (benar-benar terjadi) karena adanya rangsangan panca indera.
- 3) Emosi yang berlebih.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi dalam batas wajar.
- 5) Menarik diri adalah cara seseorang tersebut untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respons Maladaptif

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

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan definisi persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.

Tanda dan Gejala Halusinasi

No.	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1	Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berbicara atau ketawa sendiri 2. Marah tanpa sebab 3. Mengarahkan telinga ke arah tertentu 4. Menutup telinga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara atau kegaduhan 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap 3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2	Halusinasi Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjuk-nunjuk kearah tertentu 2. Ketakutan kepada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster

		sesuatu yang tidak jelas	
3	Halusinasi Penghidu	1. Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu 2. Menutup hidung	1. Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
4	Halusinasi Pengecap	1. Sering meludah 2. Muntah	1. Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
5	Halusinasi Perabaan	1. Menggaruk-garuk permukaan kulit	Merasakan ada serangan di permukaan kulit, merasa tersengat listrik

Tabel 1.1 Tanda dan Gejala Halusinasi (Azizah, 2016)

Tanda dan gejala menurut PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Mendengar bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengelihatan, perabaan	1. Distorsi sensori 2. Respon tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
Menyatakan kesal	1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi 5. Curiga 6. Melihat ke satu arah

Tabel 1.2 Tanda dan gejala halusinasi menurut SDKI

Fase-Fase Halusinasi

<ul style="list-style-type: none"> • Fase / Tahap 	<ul style="list-style-type: none"> • Karakteristik 	<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku Klien
<ul style="list-style-type: none"> • Fase I : Comforting • Menyenangkan atau memberi rasa nyaman. • Tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan. • Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. • Pikiran dan pengalaman sensori masalah ada dalam control kesadaran Non Psikotik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tertawa / tersenyum yang tidak sesuai • Menggerakkan bibir tanpa suara. • Pergerakan mata yang cepat. • Respon verbal yang lambat. • Diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikan.
<ul style="list-style-type: none"> • Fase II : Condemning • Halusinasi menjadi menjijikan • Menyalahkan. • Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan antipati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman sensori menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi. • Menarik diri dari orang lain Non Psikotik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas : Terjadi peningkatan Nadi, RR dan TD. • Perhatian dengan lingkungan kurang. • Penyempitan kemampuan konsentrasi. • Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.
<ul style="list-style-type: none"> • Fase III : Controlling • Tingkat kecemasan berat. • Mengontrol/ mengendalikan. • Pengalaman sensori (halusinasi) tidak dapat ditolak lagi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien menyerahkan dan menerima pengalaman sendiri (halusinasi). • Isi halusinasi menjadi atraktif. • Kesepian bila pengalaman sensori berakhir psikotik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perintah halusinasi ditaati. • Sulit berhungan dengan orang lain. • Perhatian terhadap lingkungan kurang /hanya beberapa detik. • Gejala fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.
<ul style="list-style-type: none"> • Fase IV : Conquering • Klien panik. • Menakutkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman sensorik menakutkan jika klien tidak 	<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku panik. • Resti mencederai : bunuh diri/ membunuh orang

<ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah dikuasai oleh halusinasi. 	<p>mengikuti perintah halusinasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak ada interaksi terapeutik. • Psikotik berat. 	<p>lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refleksiisi halusinasi : amuk, agitasi, menarik diri atau katatonik. • Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.
---	--	---

Tabel 1.3 Tabel Fase Halusinasi, Karakteristik dan Perilaku Klien menurut (Dermawan Deden, 2013)

2.2.3 Patofisiologi

Penyebab seseorang yang mengalami halusinasi seringkali menganggap berasal dari lingkungannya, rangsangan primer dari halusinasi yaitu kebutuhan secara psikologi karena trauma yang sehubungan dengan rasa bersalah, merasa kesepian, marah, rasa takut ditinggalkan orang yang dicintai, tidak bisa mengendalikan ego, pikiran dan perasaan. Ancaman terhadap harga diri dan keutuhan keluarga, mengenal perbedaan antar apa yang di pikirkan dengan perasaan sendiri menurun, sehingga segala sesuatu diartikan berbeda dan proses rasional tidak efektif lagi. Hal ini akan menjadi sulit membedakan mana rangsangan yang asli dari pikirannya sendiri dan mana yang dari lingkungannya. (Trimelia, 2011).

2.2.4 Klasifikasi

Halusinasi pendengaran (Auditor)

Halusinasi seakan akan mendengar suara, paling sering suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang yang berbicara mengenai klien, klien mendengar orang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintah untuk melakukan sesuatu dan kadang-kadang melakukan yang berbahaya. (A. Nurarif & Kusuma, 2016).

2.2.5 Penatalaksanaan

Tindakan keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Membina hubungan saling percaya sangatlah penting dijalin sebelum perencanaan lebih lanjut. Pertama-tama pasien harus difasilitasi untuk merasa nyaman menceritakan pengalaman aneh halusinasinya agar informasi tentang halusinasinya yang dialami oleh klien dapat diceritakan secara komprehensif. Untuk perawat harus memperkenalkan diri, membuat kontrak asuhan dengan klien bahwa keberadaan perawat adalah benar-benar untuk membantu klien.

Perawat harus selalu sabar, perlihatkan penerimaan yang tulus kepada klien walaupun cerita halusinasi yang diceritakan aneh dan menggelikan bagi perawat. Perawat harus bisa mengendalikan diri agar tetap teraupetik. Setelah hubungan saling percaya terjalin, intervensi keperawatan selanjutnya adalah membantu klien mengenali halusinasinya (tentang isi halusinasi, waktu, frekuensi, terjadinya halusinasi dan perasaan halusinasi klien saat muncul). Setelah klien menyadari bahwa halusinasi yang dialaminya adalah masalah yang harus diatasi, maka selanjutnya klien perlu dilatih bagaimana cara yang bisa dilakukan dan terbukti efektif mengatasi halusinasi. Perawat harus mampu berbicara tentang halusinasi karena halusinasi dapat menjadi indikator sejauh mana gejala psikotik pasien sudah teratasi. Agar lebih mudah, pasien perlu merasa nyaman membicarakan halusinasinya. Klien yang mengalami halusinasi seringkali menerima reaksi negatif ketika menceritakan halusinasinya kepada orang lain. Proses ini diambil dengan mengkaji pengalaman klien mengatasi halusinasi. Bila ada beberapa usaha yang klien lakukan untuk mengalami halusinasi, perawat perlu mendiskusikan efektivitas cara tersebut. Jika cara yang dilakukan efektif maka bisa diterapkan kepada klien, apabila cara tersebut tidak efektif maka perawat dapat membantu dengan cara-cara yang baru.

2.3 Konsep Asuhan keperawatan Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

2.3.1 Pengkajian

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang harus dimunculkan secara detail dari klien sendiri dan keluaraganya untuk halusinasi antara lain:

1) Identitas klien

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, umur, tanggal lahir, alamat, pendidikan, agama, jenis kelamin, status perkawinan, nomer rekam medis dan diagnosa medisnya.

2) Alasan Masuk

Apa yang membawa klien datang ke Rsj Menur, apa yang dilakukan klien atau keluarganya dirumah untuk mengatasi masalah tersebut dan bagaimana hasilnya? Keluarga melaporkan klien sering bermimpi, menyendiri, dan terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri dan mengarahkan telinganya ke sumber suara yang klien dengar.

3) Faktor Predisposisi

Tanyakan apakah klien pernah mengalami masalah kesehatan jiwa di masa lalu, pengobatan apa yang sudah pernah digunakan, pengobatan sebelumnya berhasil atau tidak, adakah faktor genetik atau riwayat keluarga dengan masalah kesehatan jiwa dan adakah pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga menimbulkan trauma.

4) Psikososial

1) Genogram

Susun genogram dengan tiga keturunan/generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga.

2) Konsep Diri

1) Gambaran diri

Tanyakan tentang bagaimana persepsi klien tentang tubuhnya, bagian tubuh mana yang disukainya, dan bagian tubuh yang kurang disukai.

2) Identitas diri

Klien dengan masalah halusinasi merasa tidak berguna dan cenderung menarik diri.

3) Fungsi peran

Tanggung jawab atau peran klien dalam keluarga, pekerjaan, kelompok, masyarakat, kemampuan klien untuk melakukan tugas atau peran mereka, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Klien yang mengalami halusinasi dapat mengubah fungsi peran mereka karena penyakit, trauma masa lalu, perilaku agresif atau menarik diri dari orang lain.

4) Ideal diri

Harapan klien dan keluarga tentang kesembuhannya, peran dalam keluarga, pekerjaan, masyarakat atau sekolah, harapan klien tentang lingkungan, harapan klien tentang kesembuhan penyakitnya. Klien yang mengalami halusinasi biasanya tidak peduli dengan dirinya, lingkungan dan orang-orang sekitar.

5) Harga diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima dirinya sendiri, meskipun pernah melakukan kesalahan, kegagalan yang dialaminya tetap terasa sangat berharga.

6) Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang yang paling berharga dalam hidupnya, berbicara/bercerita dengan siapa, meminta bantuan dengan siapa, atau dukungan keluarga. Serta tanyakan organisasi yang pernah atau di ikuti dalam 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.

7) Spiritual

Nilai dan keyakinan yang dianut, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan sehari-hari, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

1. Status Mental

a. Penampilan

Melihat penampilan klien dari rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri cara berpakaian tidak seperti biasanya penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, rambut tidak pernah di sisir rambut kotor, gigi kotor, kuku panjang.

b. Pembicaraan

Klien yang mengalami halusinasi cenderung berbicara sendiri atau melantur ketika berbicara dengan individu yang kurang fokus. Terkadang apa yang dikatakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, lesu, cemas, gelisah. Klien menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk permukaan kulit, meludah, menutup hidung.

d. Afek emosi

Pada klien halusinasi memiliki tingkat emosi yang lebih tinggi, perilaku agresif dan tidak kooperatif.

e. Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi biasanya tidak kooperatif (bingung saat menjawab pertanyaan selama wawancara) dan kontak mata kurang.

f. Persepsi-sensori

1) Jenis halusinasi

a) Halusinasi penglihatan (visual)

b) Halusinasi pendengaran (audio)

c) Halusinasi penciuman (olfaktorik)

d) Halusinasi pengecapan (gustatorik)

e) Halusinasi perintah (pesan)

2) Waktu

Perawat harus menilai kapan halusinasi terjadi. Kapan halusinasi muncul? apakah pagi, siang, sore, malam? jika muncul pukul berapa?.

3) Frekuensi

Apakah muncul terus-menerus atau hanya sesekali, jarang atau tidak sama sekali. Halusinasi akan muncul saat tidak beaktivitas/saat bermimpi atau duduk sendiri.

4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Apakah halusinasi muncul ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hindari yang memicu halusinasi agar pasien tidak larut dalam halusinasinya.

5) Respons terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien saat halusinasi terjadi. Perawat bertanya kepada pasien apa yang sedang mereka rasakan atau apa yang dilakukan ketika halusinasi itu muncul. Perawat juga bertanya kepada keluarga klien atau kerabat terdekat. Klien halusinasi sering marah, mudah tersinggung, mudah curiga terhadap orang lain.

g. Proses berfikir

1) Bentuk fikir

Mengalami deristik yaitu cara berpikir yang tidak menyesuaikan dengan realistik yang ada atau umumnya tidak mengikuti logika (tidak ada hubungannya dengan proses dan pengalaman yang terjadi secara individual).

2) Isi fikir

Keitidakpercayaan yang konstan terhadap sesuatu, misalnya merasa aneh terhadap dirinya sendiri, orang lain, lingkungan. Berasumsi yang tidak realistik.

h. Tingkat kesadaran

Mengalami halusinasi, pasien sering merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

i. Memori

1) Daya ingat jangka panjang :

klien mampu mengingat peristiwa masa lalu sekitar 1 bulan.

2) Daya ingat jangka menengah :

mengingat kejadian seminggu yang lalu.

3) Daya ingat jangka pendek :

dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada saat itu.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi atau menjelaskan kembali apa yang baru saja disampaikan dengan diri mereka sendiri maupun kepada orang lain.

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

1) Gangguan ringan :

dapat membuat keputusan sederhana, apakah didukung atau tidak oleh orang lain.

2) Gangguan bermakna :

Ketidakmampuan mengambil keputusan, biasanya dengan mendengar/melihat seseorang akan diberitahu.

l. Daya tilik diri

Klien halusinasi biasanya mmentanng penyakitnya. Klien tidak merasa bahwa dirinya sakit dan tidak mengetahui gejala penyakit yang dialaminya (perubahan fisik maupun mental/emosi) merasa tidak perlu untuk menerima pertolongan, klien tidak mampu mengatakan apapun tentang penyakitnya.

2. Kebutuhan Perencanaan pulang

a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan apakah klien dapat memenuhi kebutuhannya sendiri misalnya mandi, makan, ganti pakaian.

b. Kegiatan hidup sehari-hari

1) Perawatan diri

Klien dengan halusinasi kurang mampu melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri seperti mandi, menyisir rambut, atau mengganti pakaian dan membutuhkan sedikit bantuan.

2) Tidur

Klien halusinasi biasanya tidak bisa tidur yang berkualitas karena kecemasan, mereka mengkhawatirkan hal-hal yang tidak nyata.

c. Kemampuan klien lain-lain

Klien tidak tahu bagaimana mengantisipasi kebutuhan hidupnya dan mengambil keputusan.

d. Klien mempunyai sistem pendukung

Karena merasa tidak ada dukungan dari keluarga dan orang dicintai klien dengan halusinasi selalu merasa curiga terhadap orang lain dan tidak percaya dengan orang sekitarnya.

e. Klien menikmati saat bekerja / hobi mereka

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, hobi dan aktivitas produktif karena aktivitasnya dapat mengurangi pandangan kosong, melamun, dan berbicara sendiri.

3. Mekanisme Koping

Secara umum, klien halusinasi cenderung melakukan perilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya, terlalu malas untuk melakukan aktivitas, mengubah persepsi dengan mencoba mengalihkan tanggung jawab

kepada orang lain, sulit mempercayai orang lain dan lebih mementingkan diri sendiri dengan rangsangan internal.

4. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya klien halusinasi memiliki riwayat masa lalu yang menyebabkan mereka menarik diri dari masyarakat.

5. Aspek Pengetahuan

Klien halusinasi terbatas dari masalah kesehatan jiwa karena tidak merasa bahwa ini bukan tekanan.

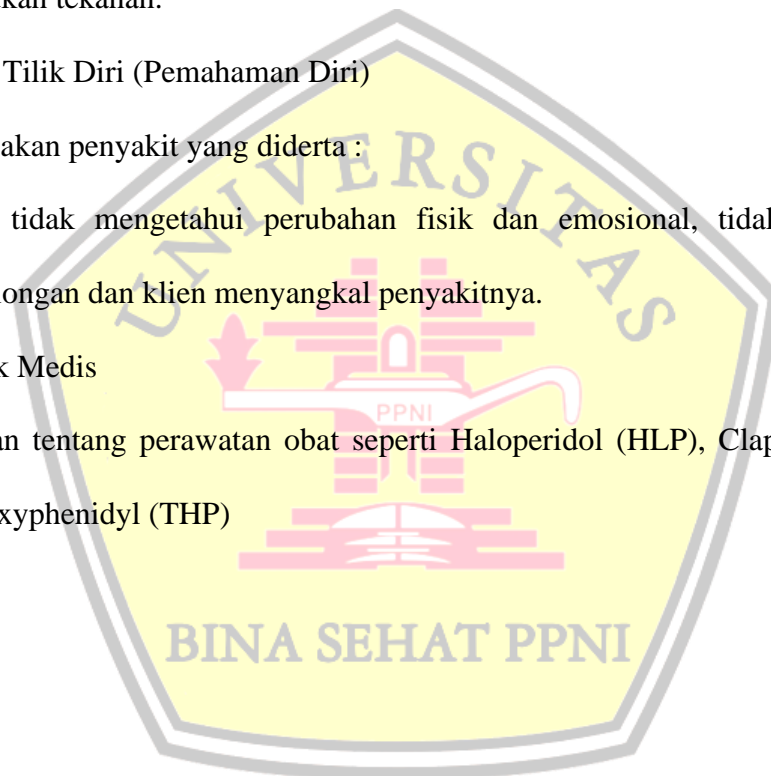
6. Daya Tilik Diri (Pemahaman Diri)

Penolakan penyakit yang diderita :

klien tidak mengetahui perubahan fisik dan emosional, tidak perlu meminta pertolongan dan klien menyangkal penyakitnya.

7. Aspek Medis

Jelasan tentang perawatan obat seperti Haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP)



2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 pohon masalah (Azizah et al., 2016)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Perubahan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran (Azizah et al., 2016)

Diagnosa Keperawatan SDKI

Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)

2.3.4 Analisa Data

Tanda & Gejala Mayor

a. Data Subjektif

1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecapan.

b. Data Objektif

1. Distorsi sensori
2. Respon tidak sesuai
3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu.

Gejala & Tanda Minor

a. Data Subjektif

1. Menyatakan kesal

b. Data Objektif

1. Menyendiri
2. Melamun
3. Konsentrasi buruk
4. Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi
5. Curiga
6. Melihat ke suatu arah
7. Mondar mandir
8. Bicara sendiri



2.3.5 Rencana Tindakan Keperawatan TUK

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Hasil		
<p>Tujuan Umum : Klien tidak merugikan dirinya sendiri orang lain dan lingkungan.</p> <p>TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p>	<p>Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menjawab salam perawat. -Ekspresi wajah yang ramah dan bahagia. -Ada kontak mata. Mau berjabat tangan. -Mau menyebutkan nama. -Klien mau duduk berdampingan dengan perawat. Klien mau mengungkapkan masalah yang mereka hadapi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : 2. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. 3. Perkenalkan diri dengan sopan. 4. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien. 5. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi. 6. Beri kesempatan klien untuk mengekspresikan yang sedang dirasakan. 7. Dengarkan ungkapan klien dengan empati. 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya.</p> <p>Untuk mengurangi munculnya halusinasi, dengan mengenal halusinasi akan membantu meminimalisir dan mengontrol halusinasi.</p>
<p>TUK 2 : Klien mampu mengetahui gejala halusinasi.</p>	<p>Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien dapat menyebutkan waktu, datangnya halusinasi. -klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi. -Klien dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan kontak yang sering secara bertahap. 2. Tanyakan apa yang sedang didengar 3. Tanyakan kapan halusinasi itu muncul. 4. Tanyakan isi halusinasinya. 5. Bantu klien mengenali halusinasinya : <ol style="list-style-type: none"> a. Jika melihat klien mengalami kekambuhan ,tanyakan suara apa yang sedang didengar. b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan dikatakan. Katakan percaya, 	<p>Mengetahui dan menentukan tindakan yang tepat terhadap halusinasinya.</p> <p>Mengidentifikasi faktor penyebab halusinasi.</p> <p>Menentukan tindakan yang sesuai untuk mengontrol halusinasinya.</p>

		<p>saat klien mendengar suara meskipun perawat tidak mendengar.</p> <p>c. Katakan bahwa perawat bersedia membantu.</p> <p>Diskusikan dengan klien :</p> <p>Situasi, Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi.</p> <p>6. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika halusinasi itu muncul, mungkin ada rasa akan marah, takut, sedih ataupun merasa senang dan beri kesempatan mengungkapkan perasaannya.</p>	
<p>TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusiansinya.</p>	<p>-Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>-Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama klien tindakan apa yang bisa dilakukan bila halusinasi itu muncul. 2. Diskusikan manfaat dan metode yang digunakan klien, beri pujian. 3. Diskusikan cara menghilangkan atau mengendalikan halusinasi : Seperti “Aku tidak ingin mendengarmu”(untuk k halusinasi). 4. Bertemu perawat atau teman atau anggota keluarga. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Mintalah orang disekitar terutama keluarga, teman dan perawat untuk melakukan kesibukan seperti menonton tv, olahraga, mengobrol agar klien tidak 	

		<p>berbicara sendiri, melamun atau melakukan kegiatan yang tidak terkontrol.</p> <p>5. Bantu klien untuk mengontrol halusinasinya secara bertahap.</p> <p>6. Beri kesempatan klien untuk mengulangi apa yang sudah diajarkan oleh perawat, beri pujian jika berhasil.</p> <p>7. Anjurkan klien untuk mengikuti aktivitas kelompok.</p>	
<p>TUK 4 : Klien menerima dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi.</p>	<p>-Klien dianjurkan memilih cara untuk menghentikan halusinasinya.</p> <p>-Klien dapat menggunakan metode yang dipilih untuk memutuskan halusinasinya.</p> <p>-Klien dapat berpartisipasi dalam terapi aktivitas kelompok.</p>	<p>1. Anjurkan memberitahu keluarga cara menghentikan halusinasi.</p> <p>2. Bicarakan dengan keluarga (saat kunjungan keluarga di RS maupun kunjungan rumah). Halusinasi yang dialami klien. Cara klien dan keluarga menghentikan halusinasi. Cara merawat dirumah:</p> <p>3. Anjurkan beraktivitas, jangan sendirian, makan bersama, menonton TV bersama jalan-jalan bersama.</p> <p>4. Beri follow up, mengontrol halusinasi meminimalisir halusinasi itu muncul dan resiko menciderai orang lain.</p> <p>5. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat.</p> <p>6. Pastikan klien</p>	<p>Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi.</p> <p>Periode berlangsungnya halusinasinya : Memberi dukungan kepada klien. Menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi.</p> <p>Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternatif yang ada.</p> <p>Memberi motivasi agar cara yang sudah diajarkan diulang.</p>

		minum obat secara teratur dan sesuai dengan program dokter.	
TUK 5 : Klien dianjurkan meminum obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya.	<ul style="list-style-type: none"> -Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat. -Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasinya. -Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. -Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi. -Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien konsultasi tentang manfaat dan efek samping obat dengan dokter. 2. Diskusikan efek samping akibat berhenti mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter. 3. Bantu klien meminum obat dengan prinsip 5 benar. 	<p>membantu klien beraktivitas sehingga mencegah halusinasi tidak muncul.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat.</p> <p>Membantu penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p> <p>Ketepatan 5 prinsip benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya kesembuhan klien.</p>

Tabel 1.4 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran (Azizah et al., 2016).

Rencana Tindakan Keperawatan SDKI, SIKI SLKI

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Hasil		
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:	<p>Persepsi Sensori (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5) 2. Distorsi sensori menurun (5) 3. Perilaku halusinasi menurun (5) 4. Menarik diri menurun (5) 5. Melamun menurun (5) 6. Curiga menurun (5) 7. Mondar-mandir menurun(5) 8. Respon sesuai stimulus membabik (5) 9. Konsentrasi membaik (5) 10. Orientasi membaik (5) 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi adanya halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi (misl. Kekerasan atau membahayakan diri). <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman. 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (misl. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi). 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. 4. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 	<p>Untuk mengetahui perilaku, aktiivtas, stimulasi pada klien halusinasi mencegah terjadinya kekerasan dan membahayakan diri</p> <p>Proses ini dapat menghasilkan feedback dari kaomunikasi pasien Proses ini mencegah keselamatan dan mengontrol perilaku Agar mengetahui perasaan dan respon terhadap halusinasi Mengghindari adanya perdebatan tentang halusinasi</p> <p>Agar klien dapat mengontrol sendiri situasi saat munculnya halusinasi Proses ini bisa</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. 3. Anjurkan melakukan distraksi (misl. Mendengarkan musik melakukan aktivitas dan teknik relaksasi). 4. Ajarakan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan pemberian obat antipsikotik dan anti anxietas, jika perlu. 	<p>menghasilkan feedback dari komunikasi pasien dengan perawat dan membina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat</p> <p>Agar pasien bisa meminimalkan halusinasi tersebut</p> <p>Agar keluarga paham cara mengontrol halusinasi jika halusinasi tersebut kambuh</p> <p>Untuk mengobati atau meminimalkan kekambuhan halusiansi</p>
--	--	---	---

2.3.6 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori perilaku keperawatan dimana tindakan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dan dapat diselesaikan. (Potter & Perry, 2011).

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien pernah mencapai tujuan, (potter & perry, 2011). Dikutip dalam Anarmoyo (2013).

Evaluasi keperawatan pada halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien mempercayai kepada perawat.

- 2) Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi.
- 3) Pasien dapat mengontrol halusinasi.
- 4) Keluarga mampu merawat pasien secara mandiri dirumah, ditandai dengan hal sebagai berikut :
 - a) Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien.
 - b) Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien dirumah.
 - c) Keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien yang sudah diajarkan oleh perawat.
 - d) Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
 - e) Keluarga melaporkan keberhasilannya merawat pasien. (Nihayati, 2015)

