

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi:

1) Skizofrenia, 2) Halusinasi dan 3) manajemen asuhan keperawatan

#### **2.1 Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi**

Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial. Gangguan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizzare ODS (orang dengan skizofrenia) menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. (A. Nurarif & Kusuma, 2016)

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

Pengobatan pada pasien skizofrenia yang saksama dan teratur 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 sisa serta efek samping obat (Budianna Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Jadi kesimpulannya skizofrenia adalah bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebab dapat diidentifikasi secara jelas, yang dapat mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya.

### **2.1.2 Mapping Jurnal**

Penelitian 1 dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula RSJD Surakarta” yang disusun oleh Alkhosiyah Alfi Zelika, Deden Dermawan. Dengan metode penelitian studi kasus. Ditemukan data diagnosa medis F 20.0 (Skizofrenia Paranoid). Alasan pasien masuk yaitu kurang lebih satu minggu pasien bingung, bicara sendiri, ”ngluyur”, sulit diarahkan. Pada faktor predisposisi didapatkan data, pasien belum pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalunya, di dalam keluarga pasien ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayah Sdr. D. Pada faktor presipitasi didapatkan data pasien mengatakan merasa kecewa dengan bosnya karena gaji yang diberikan kepadanya tidak sama dengan gaji yang diberikan pada teman satu kerjanya. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respiratori: 24 x/menit, suhu: 36,5 °C, tinggi badan 168 cm, berat badan 58 kg. Rambut pasien pendek, warna hitam, dan kurang rapi. Tidak ada keluhan fisik yang dirasakan pasien karena pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Di dalam konsep diri: harga diri yaitu pasien mengatakan kadang merasa malu

dengan kondisinya yang mengalami halusinasi, pasien diterima di masyarakat dan tidak dikucilkan orang lain. Pasien lebih senang duduk dan diam. Berarti pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif. Pasien selama interaksi dengan peneliti kurang kooperatif dan kontak mata kurang karena pasien sering menundukkan kepala. Data persepsi yang pasien ungkapkan berupa pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya, pasien mengatakan mendengar bisikan setiap saat, pasien mengatakan mendengar bisikan berkali-kali, pasien mengatakan mendengar bisikan pada situasi yang tidak tentu. Saat dilakukan interaksi, pasien terlihat pasif dalam berinteraksi, tidak banyak bicara, interaksi hanya searah dari perawat, kontak mata kurang. Afek pasien tumpul ada reaksi bila ada stimulus, saat berbicara pasien pelan. Terapi medik yang diberikan Risperidone 2 mg/12 jam dan Clorpromazine 100 mg/12 jam.

Diagnosa yang ditegakan pada kasus ini adalah dari analisa data pada kasus Sdr. D diperoleh 2 diagnosa berupa; gangguan persepsi sensori halusinasi: pendengaran dan gangguan konsep diri: isolasi social.

Pernyataan dari peneliti mengenai penelitiannya. Dalam intervensi dilakukan empat kali pertemuan dalam waktu 3 hari dari tanggal 15 sampai dengan 17 bulan April 2014, untuk mengatasi masalah yang muncul dengan pertimbangan bahwa keadaan pasien sudah membaik. Peneliti menilai bahwa klien sudah dapat mengikuti intervensi yang diberikan.

Kemudian pernyataan selanjutnya dari peneliti. Seharusnya tindakan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa isolasi sosial adalah SP 1 pasien: identifikasi penyebab, tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan

orang lain, latih berkenalan. SP 2 pasien: melatih berhubungan sosial secara bertahap. Kemudian SP 3 pasien: melatih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih. Dalam penelitian penulis tidak melaksanakan implementasi pada diagnosa yang kedua ini. Peneliti tidak mengimplimentasikan karena peneliti focus pada diagnose utama yaitu halusinasi.

Terakhir penytaan dari peneliti. Evaluasi hasil interaksi yang diperoleh setelah dilakukan tindakan yaitu pasien mampu mengidentifikasi halusinasi dirinya berupa halusinasi pendengaran, pasien mampu memakai cara-cara yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi: pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, pasien mampu melakukan cara mengontrol dengan bercakapcakap dengan orang lain, pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang bisa dilakukan pasien dan yang keempat dengan minum obat secara teratur sudah dilakukan dengan optimal dan mandiri. Hal ini menjadi rencana tindak lanjut yang harus dilakukan pasien apabila halusinasi yang dialami muncul, pasien diharapkan dapat menggunakan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan secara mandiri. Peneliti menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal harian. Peneliti menganjurkan klien dapat melanjutkan terapi yang diberikan dengan menulis dijadwal harian klien.

Penelitian 2 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Halusinasi Pendengaran Pada Kasus Skizofrenia Paranoid di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kota Mojokerto” yang disusun oleh Ricky Akbar Nugroho Tutupoho, Lilik Ma'rifatul Azizah, Sri Sudarsih. Dengan metode

penelitian desain deskriptif dengan studi kasus. Ditemukan data Klien 1 mengatakan bahwa Klien mengatakan bahwa sering merasa mendengar bisikan, ada yang mengajak bicara, senyum-senyum sendiri, keluarga mengatakan bahwa klien mengalami gangguan jiwa selama 6 bulan, sering menyendiri. Sedangkan keluarga klien 2 mengatakan bahwa klien sering berbicara sendiri, klien mengalami gangguan jiwa selama 20 tahun, klien mengatakan usia 30 tahun sudah hampir menikah, tetapi tanpa alasan yang jelas diputuskan oleh calon istri, dalam bulan yang sama diberhentikan dari pekerjaan, kemudian motor yang dicicil diambil oleh dealer, merasa ada yang mengajak bicara, marah tanpa sebab, menuntun melakukan tindakan kekerasan, seperti menampar dan memukul ibunya.

Diperoleh diagnose keperawatan klien 1 dan klien 2 mempunyai perbedaan diagnosa keperawatan antara klien 1 dan klien 2 adalah berhubungan dengan etiologinya dimana klien 1 disebabkan karena isolasi diri, sehingga tidak ada yang mengajaknya bicara yang lama kelamaan akan menyebabkan gangguan persepsi dengan munculnya suarasuara yang mengajaknya bicara, sedangkan klien 2 disebabkan karena respon pasca trauma dimana klien 2 mengalami trauma psikis yang berat pada saat yang bersamaan secara bertubi-tubi mulai dari perpisahan dengan calon istri, diberhentikan dari pekerjaan, dan kehilangan harta berupa kendaraan bermotor yang ditarik oleh dealer.

Pernyataan peneliti mengenai peneliitiannya Diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran, pada klien 1 berhubungan dengan isolasi diri, sedangkan pada klien 2 berhubungan dengan respon pasca trauma.

Kemudian pernyataan selanjutnya dari peneliti Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ada pengulangan intervensi karena hasilnya sudah sesuai dengan tujuan asuhan. Tidak ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan klien 2 karena intervensi dilakukan pada diagnosa keperawatan yang sama.

Pernyataan terakhir dari peneliti Perbedaan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 terjadi sejak hari pertama, karena klien 2 tidak kooperatif sehingga tidak menuruti apa yang dilakukan oleh peneliti, meskipun bersedia mendengarkan apa yang disampaikan oleh peneliti, namun klien 2 tidak bersedia melakukan apa yang diajarkan, sedangkan klien 1 meski menjawab dengan jawaban singkat, akan tetapi lebih kooperatif dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan dan diajarkan oleh peneliti untuk mengontrol halusinasi. Menurut peneliti klien kedua kurang kooperatif dalam menjalankan intervensi yang diberikan.

### **2.1.3 Etiologi**

Beberapa faktor penyebab skizofrenia:

#### **(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 di kemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat di buktikan

(3) Metabolisme

Teori ini di dasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung ekstermitas agak sianosis, nafsu makan berkurang, dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik

(4) Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut meyer skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme)

(5) Terori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik (2) superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin

(6) Eugen Bleuler

Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses

berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan kemauan, dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain) (A. H. Nurarif, 2015).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Indikator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tanjential) atau berputar-putar (sirkumstanial). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan mempertahankan, atau memindahkan atensi. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin.

Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut

- (1) Muncul delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan atau pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya adalah Tuhan, dewa, nabi, atau orang besar dan penting. Sementara halusinasi adalah persepsi panca indera yang tidak sesuai dengan

kenyataan. Misalnya penderita tampak berbicara sendiri tetapi ia mempersepsikan ada orang lain yang sedang ia ajak berbicara

- (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)

Secara umum, gejala dibagi menjadi :

- a Gejala-gejala Positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
- b Gejala-gejala Negatif. Gejala-gejala yang dimaksud disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia)
- c Meski bayi dan anak-anak kecil dapat menderita skizofrenia atau penyakit psikotik yang lainnya, keberadaan skizofrenia pada grup ini sangat sulit dibedakan dengan gangguan kejiwaan seperti autisme, sindrom Asperger atau ADHD atau gangguan perilaku dan gangguan

Post Traumatic Stress Disorder. Oleh sebab itu diagnosa penyakit psikotik atau skizofrenia pada anak-anak kecil harus dilakukan dengan sangat berhati-hati oleh psikiater atau psikolog yang bersangkutan

- d Pada remaja perlu diperhatikan kepribadian pra-sakit yang merupakan faktor predisposisi skizofrenia, yaitu gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan berlebihan, menganggap semua orang sebagai musuh. Gangguan kepribadian skizoid yaitu emosi dingin, kurang mampu bersikap hangat dan ramah pada orang lain serta selalu menyendiri. Pada gangguan skizotipal orang memiliki perilaku atau tampilan diri aneh dan ganjil, afek sempit, percaya hal-hal aneh, pikiran magis yang berpengaruh pada perilakunya, persepsi pancaindra yang tidak biasa, pikiran obsesif tak terkendali. pikiran yang samar-samar, penuh kiasan, sangat rinci dan ruwet atau termanifestasi dalam pembicaraan yang aneh dan inkoheren.

Tidak semua orang yang memiliki indikator premorbid pasti berkembang menjadi skizofrenia. Banyak faktor lain yang berperan untuk munculnya gejala skizofrenia, misalnya stresor lingkungan dan faktor genetik. Sebaliknya, mereka yang normal bisa saja menderita skizofrenia jika stresor psikososial terlalu berat sehingga tak mampu mengatasi. Beberapa jenis obat-obatan terlarang seperti ganja, halusinogen atau amfetamin (ekstasi) juga dapat menimbulkan gejala-gejala psikosis (Azizah et al., 2016).

### **2.1.5 Patofisiologi**

Adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak. Namun patofisiologi skizofrenia belum di ketahui secara pasti. Secara umum, penelitian-penelitian telah menemukan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal, bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan adalah daerah hipokampus dan parahipokampus.

Perjalan penyakit skizofrenia sangat bervariasi pada tiap-tiap individu. Perjalanan klinis skizofrenia berlangsung secara perlahan-lahan, meliputi beberapa fase yang dimulai dari keadaan premorbid merupakan tanda pertama penyakit skizofrenia, walaupun gejala yang ada dikenali hanya secara retrospektif. Karakteristik gejala skizofrenia yang dimulai pada masa remaja akhir atau permulaan masa dewasa akan diikuti dengan perkembangan gejala prodormal yang berlangsung beberapa hari sampai beberapa bulan. Tanda gejala prodormal skizofrenia dapat berupa cemas, gundah (gelisah), merasa diteror atau depresi. Penelitian restropektif terhadap pasien dengan skizofrenia menyatakan bahwa sebagian penderita mengeluhkan gejala somatik, seperti nyeri kepala, punggung dan otot, kelemahan dan masalah pencernaan

Fase aktif skizofrenia ditandai dengan gangguan jiwa yang nyata secara klinis, yaitu adanya kekacauan dalam pikiran, perasaan dan perilaku. Penilaian pasien skizofrenia terhadap realita terganggu dan pemahaman diri (tilikan) buruk sampai tidak ada. Fase residual ditandai dengan menghilangnya beberapa gejala klinis skizofrenia. Yang tinggal hanya satu atau dua gejala sisa yang tidak terlalu

nyata secara klinis, yaitu dapat berupa penarikan diri dan perilaku aneh (Azizah et al., 2016).

Skizofrenia juga dapat menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, Individu yang mengalami halusinasi seringkali beranggapan sumber atau penyebab halusinasi itu berasal dari lingkungannya, padahal rangsangan primer dari halusinasi adalah kebutuhan perlindungan secara psikologi terhadap kejadian traumatik sehubungan dengan rasa bersalah, rasa sepi, marah, rasa takut ditinggalkan oleh orang yang dicintai, tidak dapat mengendalikan dorongan ego, pikiran dan perasaan sendiri. Secara umum dapat dikatakan segala sesuatu yang mengancam harga diri dan keutuhan diri dan kebutuhan keluarga dapat merupakan penyebab terjadinya halusinasi. Ancaman terhadap harga diri dan keutuhan keluarga meningkatkan kecemasan, gejala dengan meningkatkan kecemasan, kemampuan untuk meningkatkan dan mengatur persepsi, mengenal perbedaan antara apa yang di pikirkan dengan perasaan sendiri menurun, sehingga segala sesuatu diartikan berbeda dan proses rasionalisasi tidak efektif lagi. Hal ini mengakibatkan lebih sukar lagi membedakan mana rangsangan yang berasal dari pikirannya sendiri dan mana yang dari lingkungannya (Maramis, 2005).

### 2.1.6 Klasifikasi

Kraepelin membagi skizofrenia dalam beberapa jenis berdasarkan gejala utama antara lain:

(1) Skizofrenia Simplek

sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan

(2) Skizofrenia Hebefrenia

permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun, gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti manerism, neologisme atau perilaku kenak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banyak sekali

(3) Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik

(4) Skizofrenia Paranoid

gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Dan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

(5) Episode Skizofrenia Akut

gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi, kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai arti khusus baginya

(6) Skizofrenia Residual

keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia

(7) Skizofrenia Skizo Afektif

disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko manik) jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi (A. H. Nurarif, 2015).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

(1) Penggunaan Obat Antipsikosis

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati Skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada Skizofrenia. Pasien mungkin dapat mencoba beberapa jenis antipsikotik sebelum mendapatkan obat atau kombinasi obat antipsikotik yang benar-benar cocok bagi pasien Terdapat 3 kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu:

- a Antipsikotik konvensional Obat antipsikotik yang paling lama penggunaannya disebut antipsikotik konvensional. Walaupun sangat efektif, antipsikotik konvensional sering menimbulkan efek samping yang serius. Contoh obat antipsikotik konvensional antara lain:
- b Haldol (haloperidol)  
Sediaan Haloperidol Tablet 0,5 mg, 1,5 mg 5m dan Injeksi 5 mg/ml, dosis 5-15 mg/hari
- c Stelazine (trifluoperazine)  
Sediaan Trifluoperazin Tablet 1 mg dan 5 mg dosis 10-15 mg/hari
- d Mellaril (thioridazine)  
Sediaan Tioridazin Tablet 50 dan 100 mg, dosis 150-600mg/hari
- e Thorazine (chlorpromazine)  
Sediaan Klorpromazin Tablet 25 dan 100 mg dan Injeksi 25 mg/ml, dosis 150-600mg/hari
- f Trilafon (perphenazine)  
Sediaan Perfenazin Tablet 4, 8, 16 mg, dosis 12-24 mg/hari
- g Prolixin (fluphenazine)  
Sediaan Flufenazin Tablet 2,5mg, 5 mg, dosis 10-15 mg/hari Sediaan Flufenazin dekanat Injeksi 25 mg/ml, dosis 25 mg/24 minggu Akibat berbagai efek samping yang dapat ditimbulkan oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli lebih merekomendasikan penggunaan newer atypical antipsychotic, ada 2 pengecualian (harus dengan antipsikotik konvensional). Pertama, pada pasien yang sudah mengalami perbaikan

(kemajuan) yang pesat menggunakan antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang berarti, kedua, bila pasien mengalami kesulitan minum pil secara reguler

(2) Newer atypical antipsychotics

Obat-obat yang tergolong kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda, serta sedikit menimbulkan efek samping bila dibandingkan dengan antipsikotik konvensional. Beberapa contoh newer atypical antipsychotic yang tersedia, antara lain:

a Risperdal (risperidone)

Sediaan Risperidon Tablet 1, 2,3 mg. dosis 2-6 mg/hari

b Seroquel (quetiapine)

c Zyprexa (olanzopine)

(3) Clozaril (Clozapine)

Clozaril memiliki efek samping yang jarang tapi sangat serius dimana pada kasus-kasus yang jarang (1%), Clozaril dapat menurunkan jumlah sel darah putih yang berguna untuk melawan infeksi. Ini artinya, pasien yang mendapat Clozaril harus memeriksakan kadar sel darah putihnya secara reguler. Para ahli merekomendasikan penggunaan Clozaril bila paling sedikit 2 dari obat antipsikotik yang lebih aman tidak berhasil.

(4) Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

(5) Pembedahan bagian otak

(6) Perawatan di Rumah Sakit (Hospitalization)

(7) Psikoterapi

a Terapi Psikoanalisa

Terapi Psikoanalisa adalah metode terapi berdasarkan konsep Freud. Tujuan psikoanalisis adalah menyadarkan individu akan konflik yang tidak disadarinya dan mekanisme pertahanan yang digunakannya untuk mengendalikan kecemasannya. Hal yang paling penting pada terapi ini adalah untuk mengatasi hal-hal yang direpress oleh penderita.

b Terapi Perilaku (Behavioristik)

Pada dasarnya, terapi perilaku menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan, karena terapi ini berkaitan dengan perilaku nyata. Para terapist mencoba menentukan stimulus yang mengawali respon malasuai dan kondisi lingkungan yang menguatkan atau mempertahankan perilaku itu dalam masyarakat. Paul dan Lentz menggunakan dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian:

(a) Social Learning Program

Menolong penderita schizophrenia untuk memperlajar perilaku-perilaku yang sesuai

(b) Social Skills Training

Terapi ini melatih penderita mengenal ketrampilan atau keahlian social

(8) Terapi Humanistik

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

### 2.1.8 Pencegahan

Pendekatan yang dilakukan dalam pencegahan skizofrenia dapat bersifat “elektrik holistik” yang mencakup tiga pilar yaitu organobiologis, psikoedukatif, dan sosial budaya, dan dari ketiga pilar tersebut dapat diketahui kepribadian seseorang. Dalam melengkapi pendekatan holistik tersebut, menambah satu pilar sehingga menjadi empat pilar yaitu organobiologis, psikoedukatif, social budaya dan psikoreligius.

Upaya pencegahan yang dilakukan pada masing-masing pilar dimaksudkan untuk menekan seminimal mungkin munculnya skizofrenia dan kekambuhannya:

#### (1) Organobiologis

- a Bila ada silsilah keluarga menderita skizofrenia sebaiknya menikah dengan keluarga yang tidak memiliki silsilah skizofrenia
- b Walaupun dalam keluarga tidak ada silsilah menderita skizofrenia sebaiknya tidak menikah dengan yang tidak memiliki silsilah skizofrenia dan merupakan keluarga jauh
- c Sebaiknya penderita atau bekas penderita skizofrenia tidak saling menikah

#### (2) Psikoedukatif

Beberapa sikap yang ahrus diperhatikan orang tua dalam membin mental emosional dan mental intelektual anak yaitu:

- a Sikap pertama adalah kemampuan untuk percaya pada kebaikan orang lain
- b Sikap kedua adalah sikap terbuka

- c Sikap ketiga adalah anak 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 Halusinasi pendengaran**

### **2.2.1 Definisi**

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 hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara (Yudi & Kusumawati, 2010).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau meisl, barang, kejadian alamiah dan masuk dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2005).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. (Stuart, 2007)

Jadi kesimpulannya halusinasi adalah suatu gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan, seperti mendengar suara-suara yang orang lain tidak mendengarnya.

### **2.2.2 Etiologi**

Berikut ini merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi, yakni meliputi sebagai berikut:

#### **(1) Faktor Predisposisi**

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 teraktivasi neurotransmitter otak.

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

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

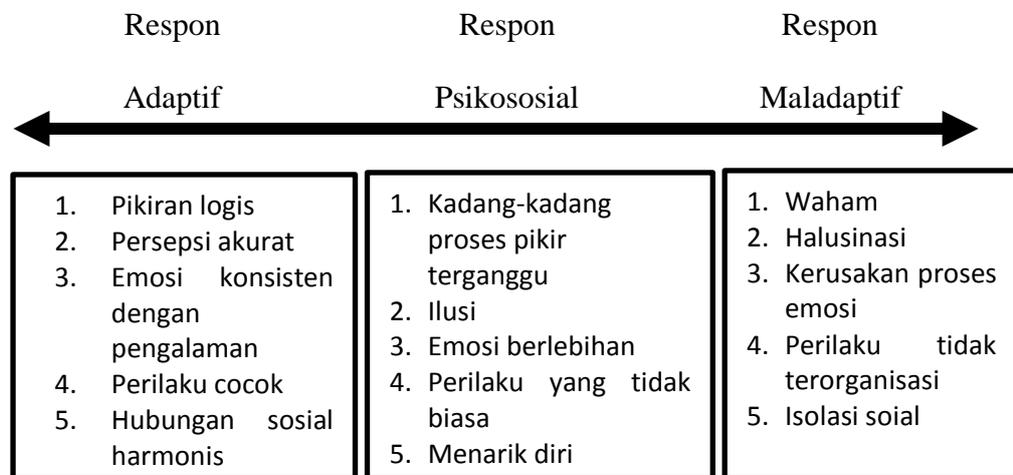
Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor

## (3) Rentang Respons

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi



Keterangan Gambar:

## (1) Respons Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

- a Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- d Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

## (2) Respon Psikososial:

- a Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.

- b Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c Emosi berlebihan atau berkurang.
- d Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

### (3) Respons 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 definisi persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur (Azizah et al., 2016).

#### (4) Fase-fase Halusinasi

Fase halusinasi ada 4 yaitu :

##### a Comforting

Klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas sedang, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Disini klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik.

##### b Condemning

Pada ansietas berat 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 system 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 Controlling

Pada ansietas berat, klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah. 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 Consquering

Terjadi pada panic Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menariki diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi klien sangat membahayakan (Budi Anna Keliat, 2005).

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Tabel 2.2 Manifestasi klinis halusinasi pendengaran

No.	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
(1)	Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bicara atau ketawa sendiri</li> <li>2. Marah-marah tanpa sebab</li> <li>3. Mengarahkan telinga ke arah tertentu</li> <li>4. Menutup telinga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar suara atau kegaduhan</li> <li>2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap</li> <li>3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya</li> </ol>

(Azizah et al., 2016)

### 2.2.4 Patofisiologi

Individu yang mengalami halusinasi seringkali beranggapan sumber atau penyebab halusinasi itu berasal dari lingkungannya, padahal rangsangan primer dari halusinasi adalah kebutuhan perlindungan secara psikologi terhadap kejadian traumatik sehubungan dengan rasa bersalah, rasa sepi, marah, rasa takut ditinggalkan oleh orang yang dicintai, tidak dapat mengendalikan dorongan ego, pikiran dan perasaan sendiri. Secara umum dapat dikatakan segala sesuatu yang mengancam harga diri dan keutuhan diri dan kebutuhan keluarga dapat merupakan penyebab terjadinya halusinasi. Ancaman terhadap harga diri dan keutuhan

keluarga meningkatkan kecemasan, gejala dengan meningkatkan kecemasan, kemampuan untuk meningkatkan dan mengatur persepsi, mengenal perbedaan antara apa yang di pikirkan dengan perasaan sendiri menurun, sehingga segala sesuatu diartikan berbeda dan proses rasionalisasi tidak efektif lagi. Hal ini mengakibatkan lebih sukar lagi membedakan mana rangsangan yang berasal dari pikirannya sendiri dan mana yang adri lingkungannya (Trimelia, 2011).

### **2.2.5 Klasifikasi**

Halusinasi pendengaran (Auditori )

Halusinasi yang seolah-olah 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 suatu dan kadang-kang melakukan yang bahaya (A. Nurarif & Kusuma, 2016).

### **2.2.6 Dimensi halusinasi**

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa kecurigaan, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku menusuk diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan pada hakikat keberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang di bangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat di lihat dari ilmu dimensi

#### (1)Dimensi fisik

Manusia di bangun oleh sistem indera untuk menanggapi rangsangan eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam, hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama

#### (2)Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat suatu terhadap ketakutan tersebut

#### (3)Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektua ini menenrangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusnasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewapadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien

#### (4)Dimensi sosial

Dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial,

kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain. Oleh karena itu, aspek penting dalam melakukan atau melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung

#### (5) Dimensi spiritual

Manusia diciptakan oleh Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaannya sehingga halusinasi menjadi sistem kontrol dalam individu tersebut. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan dirinya (Stuart, 2009).

### **2.2.7 Penatalaksanaan**

Tindakan keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Hubungan saling percaya sangat penting dijalin sebelum mengintervensi klien lebih lanjut. Pertama-tama klien harus difasilitasi untuk merasa nyaman menceritakan pengalaman aneh halusinasinya agar informasi tentang halusinasi yang dialami oleh klien dapat diceritakan secara komprehensif. Untuk itu perawat harus

memperkenalkan diri, membuat kontrak asuhan dengan klien bahwa keberadaan perawata adalah betul-betul untuk membantu klien. Perawat juga harus sabar, memperlihatkan penerimaan yang tulus, dan aktif mendengar ungkapan klien saat menceritakan halusinasinya. Hindarkan menyalahkan klien atau menertawakan klien walaupun pengalaman halusinasi yang diceritakan aneh dan menggelikan bagi perawat. Perawata harus bisa mengendalikan diri agar tetap terapeutik

Setelah hubungan saling percaya terjalin, intervensi keperawatan selanjutnya adalah membantu klien mengenali halusinasinya (tentang isi halusinasi, waktu, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, dan perasaan klien saat halusinasi 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. Proses ini diambil dengan mengkaji pengalaman klien mengatasi halusinasi. Bila ada beberapa usaha yang klien lakukan untuk mengatasi halusinasi, perawat perlu mendiskusikan efektifitas cara tersebut. Apabila cara tersebut efektif, bisa diterapkan, sementara jika cara yang dilakukan tidak efektif perawat dapat membantu dengan cara-cara yang baru (Budi Anna Keliat, 2005)

### **2.2.8 Validasi informasi tentang halusinasi**

Halusinasi benar-benar nyata dirasakan oleh klien yang mengalaminya, seperti mimpi saat tidur. Klien mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut secara nyata. Sama halnya seperti seseorang yang mendengarkan

siaran ramalan cuaca dan tidak lagi meragukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut. Ketidakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan klien. Karenanya halusinasi menjadi prioritas untuk segera diatasi. Sangat penting untuk memberi kesempatan klien untuk menjelaskan tentang halusinasi yang dialaminya secara leluasa. Perawat membutuhkan kemampuan untuk berbicara tentang halusinasi karena dengan perbincangan halusinasi dapat menjadi indikator sejauh mana gejala psikotik klien diatasi. Untuk memfasilitasinya. Klien perlu dibuat nyaman untuk menceritakan perihal halusinasinya. Klien yang mengalami halusinasi sering kecewa karena mendapatkan respon negatif ketika mereka menceritakan halusinasinya kepada orang lain. Karenanya banyak klien kemudian enggan untuk menceritakan pengalaman-pengalaman aneh halusinasinya. Pengalaman halusinasi menjadi masalah untuk dibicarakan dengan orang lain. Kemampuan untuk bercakap-cakap tentang halusinasi yang dialami oleh klien sangat penting untuk memastikan dan memvalidasi pengalaman halusinasi tersebut. Perawat harus memiliki ketulusan dan perhatian yang penuh untuk dapat memfasilitasi percakapan tentang halusinasi. Perilaku klien yang mengalami halusinasi sangat tergantung pada jenis halusinasinya, apakah halusinasinya merupakan halusinasi pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, perabaan, kinestetik, cenesthetic. Apakah perawat mengidentifikasi adanya tanda-tanda dan perilaku halusinasi, maka pengkajian selanjutnya harus dilakukan tidak hanya sekedar mengetahui jenis halusinasinya saja. Validasi informasi tentang halusinasi yang dilakukan meliputi

#### (1) Isi Halusinasi

Yang dialami oleh klien. Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar apa yang dikatakan berkata jika halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengar. Bentuk bayangan bagaimana yang dilihat klien bila jenis halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang dicium jika halusinasinya adalah halusinasi penghidu, rasa apa yang dikecap untuk halusinasi pengecap, atau merasakan apa dipermukaan tubuh bila mengalami halusinasi perabaan.

#### (2) Waktu dan Frekuensi Halusinasi

Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa hari sekali, seminggu atau sebulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi.

#### (3) Situasi pencetus Halusinasi

Perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusinasi ini muncul. Selain itu perawat juga bisa mengobservasi apa yang dialami klien menjelang muncul halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien telah

#### (4) Respon klien

Untuk menentukan sejauh halusinasi mana mempengaruhi klien, bisa dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman

halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulasi halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi (Stuart, 2009).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Masalah Halusinasi Dengan Kasus Skizofrenia di puskesmas Tarik**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **(1) Identitas Klien**

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

#### **(2) Alasan Masuk**

Menanyakan kepada klien atau keluarga atau pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang ke puskesmas, apa yang sudah dilakukan oleh klien atau keluarga atau sebelumnya atau di rumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya. Klien dengan halusinasi biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa klien sering melamun, menyendiri, dan terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan selalu mengarahkan telinga ke sumber suara yang di dengar oleh klien

#### **(3) Faktor Predisposisi**

Menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

#### (4) Psikososial

##### a Genogram

Membuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan menurunkan gangguan jiwa

##### b Konsep diri

###### (a) Gambaran diri

Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling atau tidak disukai

###### (b) Identitas diri

Bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap suatu atau posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan, Klien dengan halusinasi biasanya tidak puas dengan dirinya sendiri, klien merasa tidak berguna

###### (c) Fungsi peran

Bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas atau peran yang harapannya dalam keluarga,, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu menarik diri dari orang lain, perilaku agresif

###### (d) Ideal diri

Bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas atau peran dan harapan klien terhadap lingkungan. Pada klien yang

mengalami halusinasi cenderung tidak sesuai dengan harapannya pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

(e) Harga diri

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

a) Hubungan social

Mengkaji siapa orang yang berarti atau terdekat dengan klien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok atau masyarakat serta ada atau tidak hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Klien halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan lebih asyik dengan isi halusinasinya.

b) Spiritual

Apa agama atau keyakinan klien. Bagaimana persepsi, nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut

(5) Status Mental

Pengkajian pada aspek mental dapat dilakukan pada penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, afek emosi.

a Penampilan

Observasi penampilan umum klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata. Klien dengan halusinasi biasanya cara berpakaian kurang rapi, baju kotor, cara berjalan sempoyongan, ekspresi wajah murung, kontak mata kurang.

b Pembicaraan

Bagaimana pembicaraan yang di dapatkan pada klien apakah bicaranya berbelit-belit (tidak langsung pada intinya) dan kembali pada awal pembicaraan, apakah cepat, lambat, keras, gagap, membisu. Pada klien halusiansi biasanya cara berbicara berbelit-belit tidak focus pada inti pembicaraan, suaranya pelan, lambat, dan sulit dimenegerti.

c Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, tremor, klien sering terlihat menutup telinga, menunjuk kearah tertentu. Menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung

d Afek dan 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 wawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung

f Persepsi sensori

(a) Jenis halusinasi

Halusinasi pendengaran

(b) Waktu

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

(c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya halusinasi 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 atau saat melamun maupun duduk sendiri.

(d) 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.

(e) Respons terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan klien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan

atau dilakukan saat halusinasi itu timbul, perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selama itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

g Proses pikir

(a) Bentuk berfikir

Mengalami bentuk fikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak 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 berfikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan derosalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan. Bersisikan kenyataan berdasarkan penilaian non realistis

h Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung. Apatis (acu tak acu)

i Memori (daya ingat)

(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

j Tingkat konsentrasi dan berhitung

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

k Kemampuan penilaian/Mengambil keputusan

(a) Gangguan ringan : dapat mengambil keputusan secara sederhana baik di bantu orang lain atau tidak

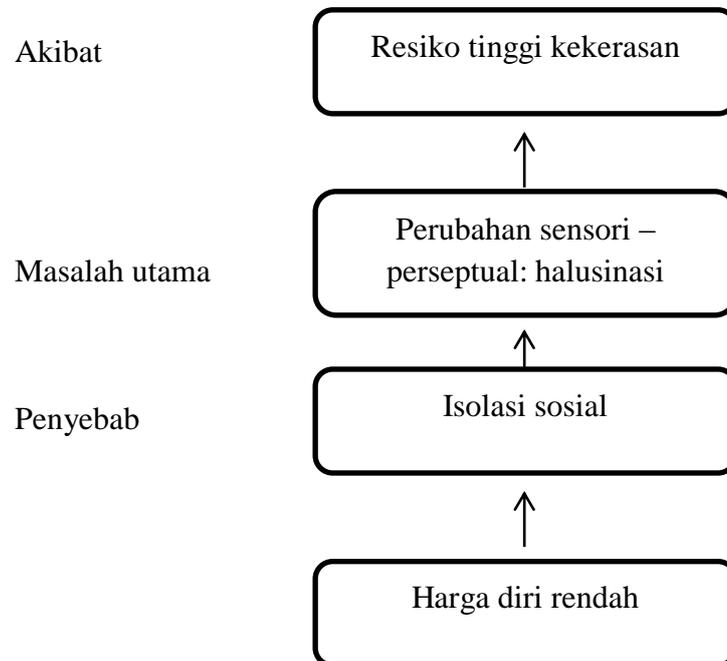
(b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar atau melihat ada yang diperintahkan

l Daya tilik diri

Menginkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emos) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya (Azizah et al., 2016).

### 2.3.2 Pohon masalah

Gambar 2.1 Pohon Masalah Halusinasi



(Azizah et al., 2016)

### 2.3.3 Diagnosa keperawatan

1. Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran

(Azizah et al., 2016)

### 2.3.4 Rencana Tindakan Keperawatan (TUK)

Tabel 2.3 Rencana Tindakan Keperawatan Halusinasi

Perencanaan keperawatan kesehatan klien dengan hausinasi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
	Tujuan	Kriteria Hasil		
Perubahan sensori perseptual: halusinasi pendengaran	TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.	(1) Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil: a) Membalas sapaan perawat b) Ekspresi wajah bersahabat dan senang c) Ada kontak mata d) Mau berjabat tangan e) Mau menyebutkan nama f) Klien mau duduk berdampingan dengan perawat g) Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	(1) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : a) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b) Perkenalkan diri dengan sopan c) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien d) Jelaskan maksud dan tujuan interaksi e) Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya	(2) Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. (1) Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi.

	<p>TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya.</p>	<p>Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil:</p> <p>a) Klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi</p> <p>b) Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi</p> <p>c) Klien dapat mengungkapkan perasaannya.</p>	<p>(1) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>(2) Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya</p> <p>(3) Tanyakan kapan halusinasinya datang</p> <p>(4) Tanyakan isi halusinasinya</p> <p>(5) Bantu klien mengenalkan halusinasinya :</p> <p>a) Jika menemukan klien sedang berhalusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar</p> <p>b) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan</p> <p>c) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri</p>	<p>(1) Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya.</p> <p>(2) Mengenalkan pada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya.</p> <p>(3) Menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasinya</p>
--	--	---	--	---

			<p>tidak</p> <p>d) Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien</p> <p>e) Katakan bahwa perawat akan membantu klien</p> <p>(6) Diskusikan dengan klien:</p> <p>a) Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</p> <p>b) Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi</p> <p>(7) Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya</p>	
--	--	--	---	--

	<p>TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya.</p>	<p>(1) Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>(2) Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi.</p>	<p>(1)Identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi</p> <p>(2)Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian</p> <p>(3)Diskusikan cara baik memutus atau mengontrol halusinasi</p> <p>a) Katakan ‘saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi)</p> <p>b) Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar</p> <p>c) Membuat jadwal kegiatan sehari-hari</p> <p>d) Meminta keluarga</p>	
--	--	---	--	--

			<p>atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol</p> <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>	
	TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya	<p>(1) Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi</p> <p>(2) Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus</p>	<p>(1) Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi.</p> <p>(2) Diskusikan</p>	<p>(1) Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi.</p> <p>(2) Periode</p>

		<p>halusinasinya</p> <p>(3) Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<p>dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah)</p> <p>a) Gejala halusinasi yang dialami klien</p> <p>b) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</p> <p>c) Cara merawat 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</p>	<p>berlangsungnya halusinasinya:</p> <p>a) Memberi support kepada klien</p> <p>b) Menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi</p> <p>(3) Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternatif yang ada.</p> <p>(4) Memberi motivasi agar cara diulang.</p>
--	--	--	--	---

			dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat (4) Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter	
	TUK 5: Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</li> <li>(2) Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi</li> <li>(3) Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur</li> <li>(4) Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat</li> <li>(5) Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi</li> <li>(6) Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.</li> </ul>	<ul 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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul.</li> <li>(2) Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat</li> <li>(3) Membantu mempercepat penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.</li> <li>(4) Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. Mengetahui</li> </ul>

				reaksi setelah minum obat. Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.
--	--	--	--	---

(Azizah et al., 2016)

### **2.3.5 Implementasi (SP)**

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan terhadap klien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan Halusinasi pendengaran dilakukan secara interaksidalam melaksanakan tindakan keperawatan

### **2.3.6 Evaluasi**

Evaluais keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien halusinasi pendengaran adalah

- (1) Pasien mempercayai kepada perawat
- (2) Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus dialami
- (3) Pasien dapat mengontrol halusinasi
- (4) Keluarga mampu merawat pasien di rumah, ditandai dengan hal-hal berikut
  - a Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien
  - b Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien di rumah
  - c Keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien
  - d Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien
  - e Keluarga melaporkan keberhasilannya merawat pasien