

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang di tandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Pemikiran penderita skizofrenia seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan memiliki gangguan pada aktivitas motorik yang bizzare (Fiona & Fajrianti, 2013)

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronis, mengalami kambuh dan remisi dengan manifestasi yang banyak dan tidak khas, penyesuaian pavoroit, gejala dan perjalanannya bervariasi. Pada skizofrenia ditemukan gejala yang berat, ketidakmampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri, pemburuan sosial yang bertahap, halusinasi yang menimbulkan tegangan, perilaku yang kacau, inkohorensi, agitasi, dan penelantaran (Keliat, 2012)

2.1.2 Etiologi

Berapa faktor penyebab skizofrenia Menurut : *Nanda NIC NOC jilid 3, 2015*

1) Keturunan

Telah di buktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8% bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu

orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15% dan kembar 1 telur 61-86%

2) Endokrin

Teori ini jika di kemukakan berhubungan dengan seiring timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan pueriperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat di buktikan.

3) Metabolisme

Teori ini didasarkan karna penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung exstermitas 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) Susunan saraf pusat

5) Teori Adolf Meyer

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

6) Teori sigmund freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul menyebabkan psikogenik ataupun somatik (2) superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan ide yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (tranferense) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

7) Eugen bleuer

Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuer membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusnasi dan gejala katatonik atau gangguan fisikomotorik yang lain).

2.1.3 Pembagian Skizofrenia

Menurut (Azizah, 2016) pembagian skizofrenia ada beberapa, yaitu:

1. Skizofrenia simplex dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan
2. Skizofrenia hebefrenik gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi
3. Skizofrenia katatonik dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
4. Skizofrenia paranoid dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim

disertai waham kejar atau kebesaran

5. Episode skizofrenia akut (lir skizofrenia) adalah kondisi akut mendadak yang di sertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
6. Skizofrenia psiko afektif yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan di sertai gejala depresi
7. Skizofrenia residua skizofrenia dengan gejala primer dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

2.1.4 Manifestasi Klinis

- 1) Gejala episode akut dari skizofrenia meliputi tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan. Halusinasi (Terutama mendengar suara suara berisikan); delusi (Keyakinan yang salah namun di anggep benar oleh penderita); ide ide karna pengaruh luar (Tindakannya di kendalikan oleh pengaruh dari luar dirinya); proses berfikir yang tidak berurutan (Asosiasi longgar) ambiven (Pemikiran yang saling bertentangan); datar, tidak tepat atau efek yang labil autism (Menarik diri, dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya); tidak mau bekerja sam; menyakai hal hal yang menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan balik secara verbal maupun fisik pada orang lain; tidak merawat diri sendiri; dan gangguan tidur maupun anfsu makan.
- 2) Setelah terjadinya episode psikotik akut, bianya penderita skizofrenia mempunyai gejala gejala sisa (Cemas, curiga, motivasi menurun, kepedulian berkurang, tidak mampu memutuskan sesuatu, menarik diri

dari hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, sulit untuk belajar dari pengalaman dan tidak bisa merawat diri sendiri).

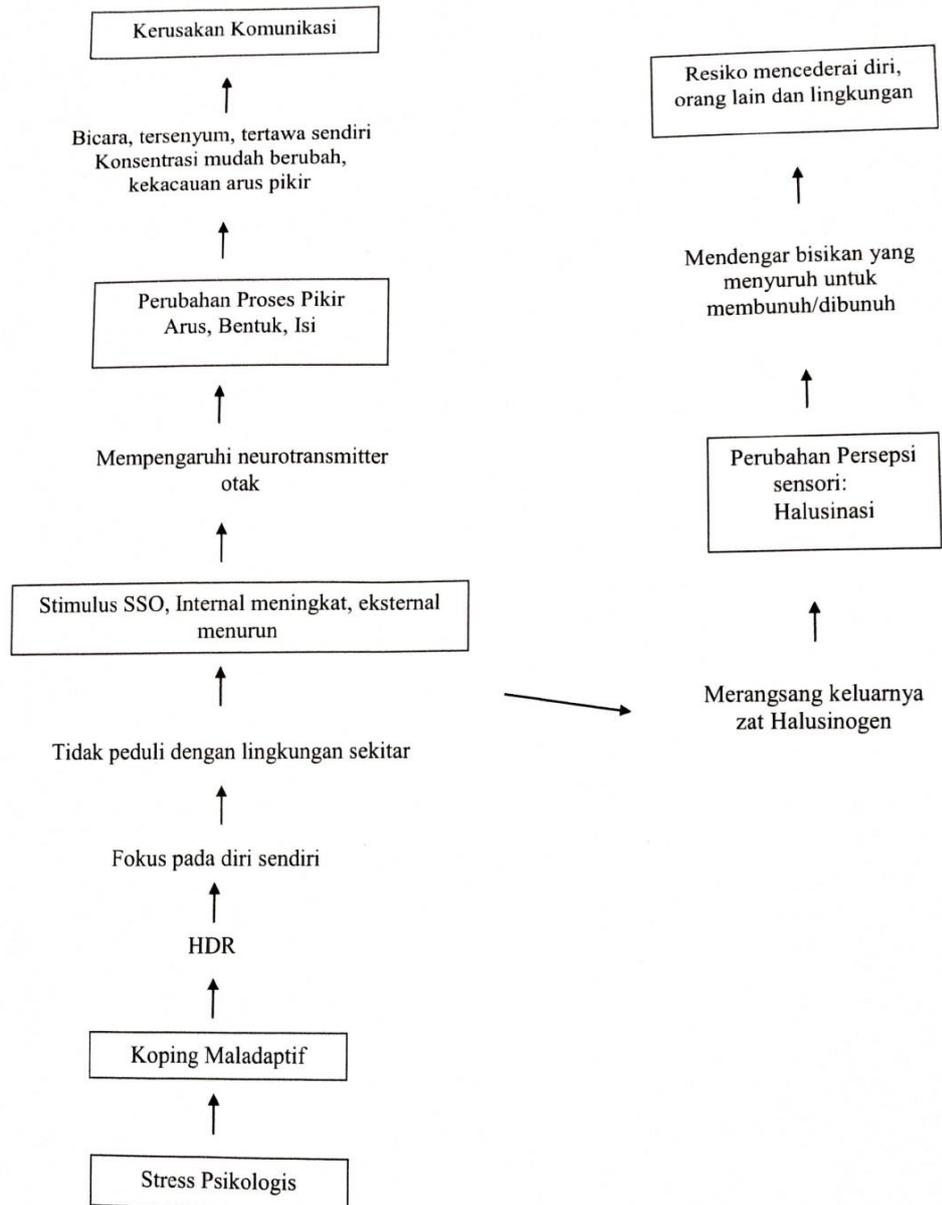
a) Gejala primer

Dalam gejala primer ini meliputi Gangguan proses pikir (Bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah agnggau asosiasi dan terjadi inkoherensasi, Gangguan efek emosi, Terjadi kedangkalan efek – emosi, Paramimi dan paratimi (Incongruity of affect/ inadkuat), Emosi dan affect serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan, Emosi berlebihan, Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik, Gangguan kemauan, Terjadi kelemahan kemauan, Prilaku negativisme atas permintaan, Otomatime; merasa pikiran/perbuatannya di pengaruhi oleh orang lain, Gejala psikomotor, Stupor atau hiperkenisia, logorea dan neolegisme, Stereotipi, Katelepsi; mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama, dan Echolalia dan ehcopraxi autismel

b) Gejala sekunder

Waham, halusinasi

2.1.5 PATHWAY



Gambar 2.1 Pathway Halusinasi (Azizah,2016)

2.2 Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori

2.2.1 Definisi Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Gangguan persepsi sensori sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami gangguan persepsi sensori. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala persepsi sensori adalah gangguan manik depresif dan delirium. Gangguan persepsi sensori merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon Neurobiologi, Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien yang sehat persepinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra, klien dengan halusinasi atau gangguan persepsi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada (Azizah, 2016).

Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas, dapat di simpulkan bahwa gangguan persepsi sensori adalah persepsi klien yang sudah salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa adanya objek / rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan eksternal (dunialuar).

2.2.2 Klasifikasi Halusinasi

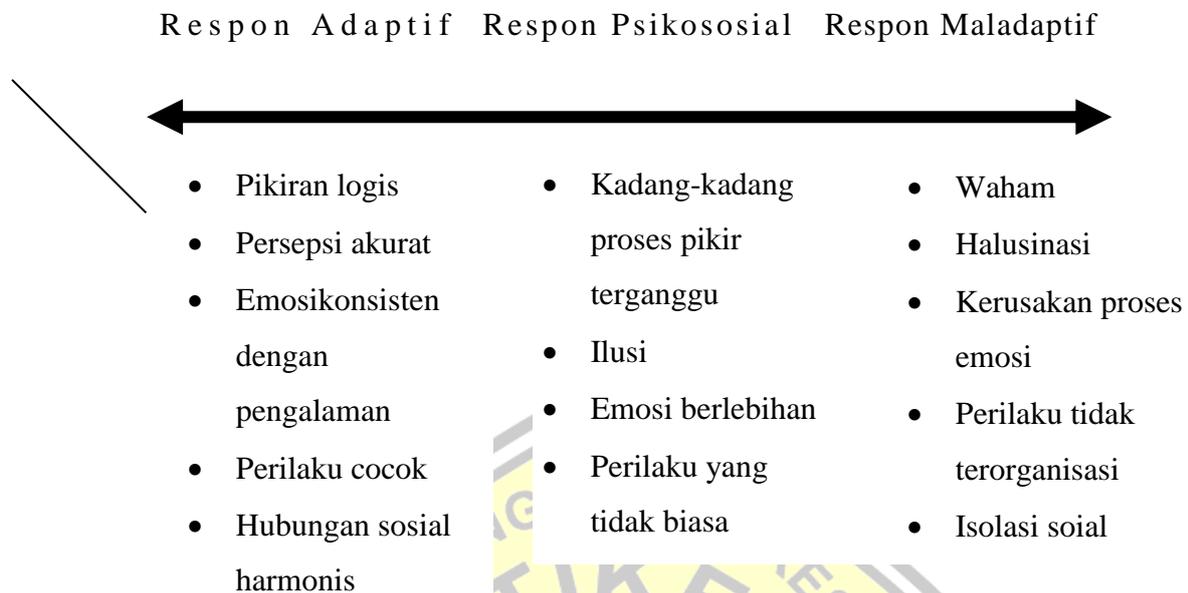
Menurut Eko Prabowo, 2014 halusinasi terdiri dari beberapa jenis, dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

1. Halusinasi pendengaran (akustik, auditorik) yaitu Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
2. Halusinasi pengelihatan (visual) yaitu Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk panacaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun atau panorama luas dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.
3. Halusinasi penghidu (olfaktor) yaitu Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum.
4. Halusinasi peraba (taktil, kinaestatik) yaitu Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh : merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
5. Halusinasi pengecap (gustatorik) yaitu Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan.
6. Halusinasi sinestik yaitu Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri.

2.2.3 Rentang Respon Neurologi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respon neurobiologi. Oleh

karenanya secara keseluruhan, rentang respon halusinasi mengikuti kaidah rentang respon neurobiologi



Gambar 2.2 Rentang Respon Neurologi (Azizah, 2016)

Keterangan Gambar :

a. 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.

1. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
4. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

b. Respon Psikososial:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.

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

c. Respons Maladaptif

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

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh 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 sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.

2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Halusinasi (Azizah, 2016)

No.	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1	Halusinasi Pendengaran	a) Bicara atau ketawa sendiri b) Marah-marah tanpa sebab c) Mengarahkan telinga ke arah tertentu	a) Mendengar suara atau kegaduhan b) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap c) Mendengar suara

		d) Menutup telinga	yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2	Halusinasi Penglihatan	a) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu b) Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas	Melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster
3	Halusinasi Penghidung /penciuman	a) Menghidung /penciuman seperti sedang membaui bau-bauan tertentu b) Menutup hidung	Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
4	Halusinasi Pengecap	a) Sering meludah b) Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
5	Halusinasi Perabaan	a) Menggaruk-garuk permukaan kulit	Merasakan ada serangan di permukaan kulit, merasa tersengat listrik

2.2.5 Fase-Fase Halusinasi

Tabel 2.2 Tabel Fase Halusinasi, Karakteristik dan Perilaku Klien menurut (Dermawan Deden, 2013)

Fase / Tahap	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase I : Comforting 1. Menyenangkan atau memberi rasa nyaman. 2. Tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.	1. Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan. 2. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. 3. Pikiran dan pengalaman sensori masalah ada dalam kontrol kesadaran Non Psikotik.	1. Tertawa / tersenyum yang tidak sesuai 2. Menggerakkan bibir tanpa suara. 3. Pergerakan mata yang cepat. 4. Respon verbal yang lambat. 5. Diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikan.
Fase II : Condensing Halusinasi menjadi menjijikan	1. Pengalaman sensori menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi.	1. Ansietas : Terjadi peningkatan Nadi, RR dan

<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyalahkan. 2. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan antipati. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menarik diri dari orang lain Non Psikotik. 	<p>TD.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Perhatian dengan lingkungan kurang. 3. Penyempitan kemampuan konsentrasi. 4. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.
<p>Fase III : Controlling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kecemasan berat. 2. Mengontrol/ mengendalikan. 3. Pengalaman sensori (halusinasi) tidak dapat ditolak lagi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menyerahkan dan menerima pengalaman sendiri (halusinasi). 2. Isi halusinasi menjadi atraktif. 3. Kesepian bila pengalaman sensori berakhir psikotik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perintah halusinasi ditaati. 2. Sulit berhadapan dengan orang lain. 3. Perhatian terhadap lingkungan kurang / hanya beberapa detik. 4. Gejala fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, ketidakmampuan mengikuti petunjuk.
<p>Fase IV : Conquering</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien panik. 2. Menakutkan. 3. Klien sudah dikuasai oleh halusinasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman sensorik menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi. 2. Bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak ada interaksi terapeutik. 3. Psikotik berat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku panik. 2. Refleksi mencederai : bunuh diri / membunuh orang lain. 3. Refleksi isi halusinasi: amuk, agitasi, menarik diri atau katatonik. 4. Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu

		orang.
--	--	--------

2.2.5 Strategi Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan menurut (Azizah, 2016) :

Sp 1 Pasien :

- 2.1 Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.
- 2.2 Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.
- 2.3 Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.
- 2.4 Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.
- 2.5 Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
- 2.6 Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.
- 2.7 Mengajarkan pasien menghardik halusinasi.
- 2.8 Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik dan jadwal kegiatan harian.

Sp 2 Pasien :

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

Sp 3 Pasien :

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

Sp 4 Pasien :

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

Sp 1 Keluarga :

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

Sp 2 Keluarga :

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

Sp 3 Keluarga :

1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up pasien.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

- 1) Umur : Gangguan persepsi sensori banyak terjadi dengan usia termuda 20-63 tahun. Skizofrenia banyak terjadi pada usia remaja akhir antara 15-55. Pada usia ini individu juga mudah mengalami stres akibat dari penyesuaian diri dari radikal dalam peran dan kehidupan yang berubah-ubah. Pada masa ini individu akan mengalami masalah karena hubungan dengan lawan jenis, kesulitan pada masalah pekerjaan, menurunnya keadaan jasmaniah dan perubahan susunan keluarga (Yuli & Hasneli, 2015)
- 2) No.RM
2. Alasan Masuk

Menanyakan kepada klien yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang ke rumah sakit, apa yang sudah di klien keluarga sebelumnya atau di rumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya klien dengan halusinasi biasanya di laporkan oleh keluarga bahwa klien sering melamun, menyendiri, terlihat berbicara sendiri, dan tertawa sendiri.
3. Faktor Predisposisi
 - 1) Klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan pernah di rawat.
 - 2) Klien berobat untuk pertama kalinya tidak berhasil dan di bawa ke rumah sakit jiwa.
 - 3) Trauma. Biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan.
 - 4) Anggota keluarga tidak mengalami gangguan jiwa
 - 5) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya perasaan di tolak, di hina, dianiaya, penolakan dari lingkungan

4. Pemeriksaan fisik

- 1) Observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu, pernafasan terlihat cepat.
- 2) Ukur berat badan dan tinggi badan klien
- 3) Keluhan fisik klien

5. Psikososial

1) Genogram

Genogram di buat 3 generasi ke atas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. 3 generasi ini untuk mengjangkau yang mudah di ingat oleh klien maupun keluarga saat pengkajian

2) Konsep diri

- a. Gambaran diri : Biasanya klien ada anggota tubuh yang di sukai dan yang tidak di sukai
- b. Identitas diri : Biasanya klien halusinasi tidak puas dengan statusnya
- c. Peran : Biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran dan merasa tidak berguna
- d. Ideal diri : Biasanya klien memiliki harapan tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga dan masyarakat
- e. Harga diri : Biasanya klien memiliki hubungan dengan orang lain akan terlihat baik atau klien merasa tidak berharga, di ejek dalam lingkungan keluarga maupun lingkungan keluarga.

3) Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : Orang tua atau tempat mengadu.

b. Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat : Klien berperan aktif dalam kegiatan atau tidak pernah ikut kegiatan.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat.

4) Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan bahwa dia ber agama dan tidak mengalami gangguan jiwa

b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan jarang melakukan ibadah

6. Status Mental

1. Penampilan : Biasanya klien berpakaian kotor dan tidak mau mencuci pakaiannya.

2. Pembicaraan : Biasanya klien halusinasi pada saat di lakukan pengkajian bicara lambat

3. Aktivitas motorik : Biasanya aktivitas klien akan terlihat berjalan mondar-mandir dengan gerakan mulut yang seakan-akan sedang berbicara.

4. Afek dan Emosi

a. Afek : Biasanya klien labil

b. Alam perasaan (emosi) : Biasanya klien akan merasa sedih dan menyesali apa yang di lakukan

5. Interaksi dan Wawancara : Biasanya klien kontak mata kurang tetapi terkadang kooperatif jika di tanya

6. Persepsi sensori : Biasanya klien ada gangguan mendengar bisikan suara suara yang tidak nyata

a. Jenis halusinasi

- Halusinasi visual
- Halusiansi suara
- Halusinasi pengecap
- Halusinasi kinestetik
- Halusinasi visceral
- Halusinasi histerik
- Halusinasi hipnogogik
- Halusinasi hipnopompik
- Halusinasi perintah

b. Waktu

Biasanya waktu terjadi siang maupun malam sebelum tidur

c. Frekuensi

Biasanya Frekuensinya terjadi lebih dari 3x terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi.

d. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya klien dapat menyebutkan situasi di sekitarnya merasa aman.

e. Respons terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang di lakukan klien ketika halusinasi itu muncul yaitu klien merasakan suara itu seperti benar-benar nyata.

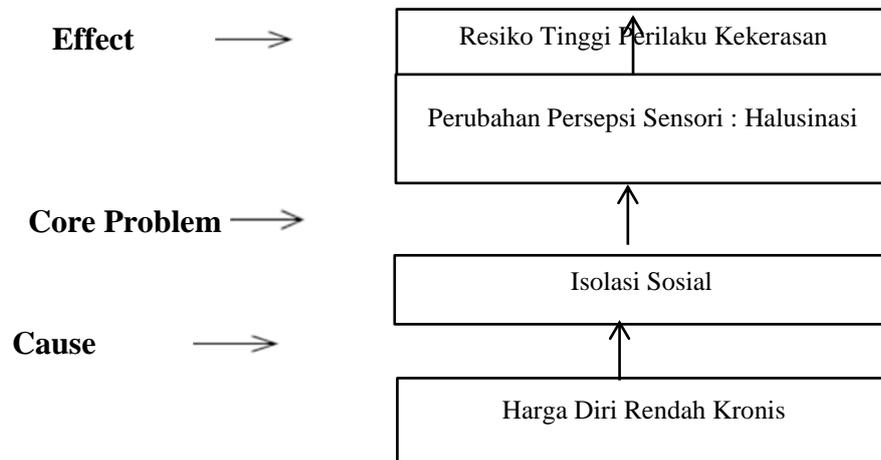
7. Proses pikir

- a. Proses pikir : Blocking yaitu ketika berbicara dengan klien terhenti tiba-tiba tanpa ada gangguan dari luar dan kemudian melanjutkan pembicaraan kembali
 - b. Isi pikir : Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit dan baik-baik saja.
8. Tingkat kesadaran : Biasanya klien kadang tampak bingung
 9. Memori : Biasanya klien waktu di wawancara dapat mengingat kejadian jangka pendek maupun panjang
 10. Tingkat konsentrasi dan berhitung : Klien pada halusinasi tidak dapat berkonsentrasi
 11. Kemampuan penilaian : Klien gangguan ringan yaitu dapat mengambil keputusan secara sederhana baik di bantu orang lain atau tidak
 12. Daya titik dari : Pada klien halusinasi pendengaran tidak menyadari gejala penyakit pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta bantuan.
- Kebutuhan perencanaan pulang
1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan : Menanyakan klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makanan, keamanan, tempat tinggal, keuangan dan lain-lain
 2. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)
 1. Perawatan diri
 - a). Makan : Biasanya klien tidak mengalami perubahan
 - b). BAB/BAK : Biasanya klien tidak ada gangguan
 - c). Mandi : Biasanya klien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut, badan sangat bau.

- d). Berpakaian : Biasanya klien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan.
2. Nutrisi : Biasanya klien memenuhi nutrisi seperti makan 3x1 sehari
3. Tidur : Biasanya klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur karena ada perasaan cemas.
3. Kemampuan klien dalam hal-hal lain : Klien biasanya tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya dan membuat keputusan
4. Klien memiliki sistem pendukung : Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang di sekitarnya.
5. Klien menikmati saat bekerja atau hobi : Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.
7. Mekanisme Koping : Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya, malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.
8. Masalah Psikososial dan Lingkungan
- Biasanya pada klien halusinasi masalah berhubungan dengan lingkungan karena klien merasa takut berinteraksi
9. Pengetahuan kurang tentang
- Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan dan obat- obatan klien mengerti harus di minum setiap hari.

10. Aspek Medis

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



Batasan karakteristik Mayor :

- Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan
- Distorsi sensori
- Respons tidak sesuai
- Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

Batasan Karakteristik Minor :

- Menyatakan kesal
- Menyendiri
- Melamun
- Konsentrasi buruk

- e) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- f) Curiga
- g) Melihat ke satu arah
- h) Mondar mandir
- i) Bicara sendiri

2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran

Tabel 2.3 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran

(Azizah, 2016)

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Hasil		
<p>Tujuan Umum : Klien tidak menciderai diri sendiri atau orang lain ataupun 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"> - Membalas sapaan perawat. - Ekspresi wajah bersahabat dan senang. - Ada kontak mata. - Mau berjabat tangan. - Mau menyebutkan nama. - Klien mau duduk berdampingan dengan perawat. - Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya. 3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. 2. 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> <ul style="list-style-type: none"> - klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi. - klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi. - Klien dapat mengungkapkan perasaannya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap. 2. Tanyakan apa yang di dengar dari halusinasinya. 3. Tanyakan kapan halusinasinya datang. 4. Tanyakan isi halusinasinya. 5. Bantu klien mengenalkan halusinasinya : <ul style="list-style-type: none"> - Jika menemukan klien sedang berhalusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar. - Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan. - Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak. - Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien. - Katakan bahwa perawat akan membantu klien. 6. Diskusikan dengan klien : <ul style="list-style-type: none"> - Situasi yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya. 2. Mengenalkan pada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya. 3. Menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasinya.
---	--	--	--

		<p>menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi. <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 halusiansinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. -Klien dapat menunjukan cara baru untuk mengontrol halusinasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan bila terjadi halusinasi. 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian. 3. Diskusikan cara baik memutus atau mengontrol halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> - Katakan “saya tidak mau dengar kamu”(pada saat halusinasi terjadi). - Temui orang lain(perawat atteman atau anggota keluarga) untuk 	

		<p>bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membuat jadwal kegiatan sehari-hari. -Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tanpa berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol. <p>4. Bantu klien dan melatih cara memutuskan 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 aktivitas kelompok. Jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi.</p>	
<p>TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi. - Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutuskan halusinasinya. -Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi. 2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan 	<p>Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi.</p> <p>Periode berlangsungnya halusinasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi support kepada klien. 2. Menambah

		<p>rumah).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gejala halusinasi yang dialami klien. b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi. c. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dirumah : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama. d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko menciderai orang lain. <ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat. 4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter. 	<p>pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternatif yang ada. 4. Memberi motivasi agar cara diulang.
<p>TUK 5 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat. - Keluarga dapat menyebutkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat. 2. Diskusikan 	<p>Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul.</p>

	<p>pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>akibat berhenti obat tanpa konsultasi.</p> <p>3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.</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.</p> <p>Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p> <p>Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.</p>
--	---	--	--

4.3.4 Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan

Tabel 2.4 Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan (Azizah, 2016)

Pasien	Keluarga
<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian. 	<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien. 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang di alami pasien beserta proses terjadinya. 3. Menjelaskan cara - cara merawat pasien halusinasi.
<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari 	<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi. 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi
<p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien). 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari. 	<p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat. 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
<p>Sp 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3) 2. Menanyakan pengobatan sebelumnya 3. Menjelaskan tentang pengobatan 4. Melatih pasien minum obat (5 benar) 5. Masukkan jadwal 	

2.3.5 Implementasi Keperawatan

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



2.3.6 Evaluasi Keperawatan

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 dirumah, ditandai dengan hal 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.
 - d) Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
 - e) Keluarga melaporkan keberhasilannya merawat pasien.

(Nihayati,2015).