

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Menurut Melinda Herman (2008) mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Ade Herman SD, 2011).

Menurut Nancy Andreasen (2008) dalam *broken brain, the biological revolution I psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik (Iyus Yosep, 2011).

2.1.2 Faktor Penyebab Skizofrenia

1) Fisiologis

a) Genetik

Kebanyakan peneliti genetik berfokus pada keluarga terdekat, seperti orang tua, saudara kandung, dan anak-cucu untuk melihat apakah skizofrenia diwariskan atau diturunkan secara genetik. Penelitian yang paling penting memusatkan penelitian pada anak kembar yang menunjukkan bahwa kembar identik beresiko mengalami gangguan ini sebesar 50%, sedangkan kembar fraternal beresiko hanya 15%. Hal ini mengindikasikan bahwa skizofrenia sedikit diturunkan. Peneliti penting lain menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki satu orang tua biologis

penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Perubahan Neuroanatomi Dan Neurokimia

Dengan perkembangan teknik pencitraan non invasif, seperti CTscan, magnetic resonance imaging (MRI), dan positron emission tomography (PET) dalam 25 tahun terakhir, para ilmuwan mampu meneliti struktur otak (neuroanatomi) dan aktifitas otak (neurokimia) individu penderita skizofrenia. Peneliti menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki 8 jaringan otak yang relative sedikit, hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan. Pengaruh intrauterine seperti gizi buruk, tembakau, alcohol, dan obat-obatan lain, serta stress juga sedang diteliti sebagai kemungkinan penyebab patologi yang ditemukan pada otak individu penderita skizofrenia (Buchanan & Carpenter, 2000).

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan system neurotransmitter otak pada penderita skizofrenia tampak adanya malfungsi pada jaringan neurin yang menstramisikan informasi berupa sinyal-sinyal listrik dari sel saraf melalui aksornya dan melewati sinap reseptor pasca sinaptik disel saraf yang lain. Teori neurokimia yang paling terkenal saat ini mencakup dopamine dan serotonin. Suatu teori yang terkenal memperlihatkan kelebihan dopamine sebagai faktor penyebab. Teori ini dikembangkan berdasarkan dua tipe observasi. Pertama, obat-obatan yang meningkatkan aktifitas pada system dopaminergik, seperti amfetamin dan levodopa, kadang-kadang menyebabkan reaksi

psikotik paranoid yang sama dengan skizofrenia (Egan & Hyde, 2000). Kedua, obat-obatan yang menyekat reseptor dopamine pasca sinaptik mengurangi gejala psikotik.

Baru-baru ini serotonin ditetapkan sebagai faktor neurokimia utama yang mempengaruhi skizofrenia. Teori tentang serotonin memperlihatkan bahwa serotonin memiliki efek modulasi pada dopamin, yang membantu mengontrol kelebihan dopamin. Beberapa individu yakin bahwa kelebihan serotonin itu sendiri berperan dalam perkembangan skizofrenia itu sendiri (Shelia L. Videbeck, 2008).

c) Faktor Immunovirologi

Menurut Egan & Hyede (2000), mengatakan bahwa perubahan patologi otak pada individu penderita skizofrenia dapat disebabkan oleh paparan virus, atau respon imun tubuh terhadap virus dapat mengubah fisiologi otak. Walaupun ilmuwan terus meneliti hal ini, tidak banyak mampu memvalidasi teori tersebut.

2) Psikodinamika

Psikosis merupakan akibat dari ego yang lemah. Perkembangan ego telah di hambat oleh hubungan anak atau orang tua yang simbiotik. Karena ego lemah, pada gilirannya penggunaan mekanisme pertahanan ego terhadap ansietas berat menjadi maladaptive, dan perilaku sering memperlihatkan sifat segmen ide dari keperibadian

3) Dinamika Keluarga

a. Teori system keluarga

Teori system keluarga menggambarkan suatu perkembangan skizofrenia sering dengan system disfungsi keluarga. Konflik antar pasangan muncul apabila hanya ayah atau ibu yang dekat pada anak. Perhatian pada anak dapat mengalihkan fokus cemas pada keluarga, dan hasilnya kondisi menjadi stabil. Hubungan simbiotik berkembang antara anak dan orang tua sampai masa dewasa dan tidak dapat berespon terhadap tuntutan fungsi kedewasaan.

b. Teori interpersonal

Teori interpersonal mengatakan bahwa individu psikotik merupakan hasil hubungan orang tua atau anak yang sangat cemas terus menerus. Anak menerima pesan yang membingungkan dan penuh konflik dari orang tua serta tidak bisa membina kepercayaan. Cemas yang tinggi dapat menetap, dan konsep anak terhadap dirinya adalah individu yang ambigu. Kemunduran menjadi psikosis memberi peredaran karena ansietas dan rasa aman dari hubungan intim. Beberapa riset mengindikasikan bahwa klien yang hidup dengan keluarga yang tinggi ekspresi emosinya (bermusuhan, mudah mengiritasi, kecewa, terlalu overprotektif dan terlalu ikut campur) memperlihatkan relaps yang sering dibandingkan klien yang hidup dengan keluarga yang kurang mengekspresikan emosi.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari (2004, p.43-46), gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. Delusi atau waham yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya / keyakinannya.
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya penderita mendengar suara-suara / bisikan-bisikan ditelinganya padahal tidak ada sumber dari suara / bisikan itu. Atau seolah-olah melihat bayangan-bayangan yang tak nampak.
- c. Kekacauan alam pikir yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- d. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- e. Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat, dan sejenisnya.
- f. Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- g. Menyimpan rasa permusuhan.

Gejala-gejala positif skizofrenia sebagaimana diuraikan diatas amat mengganggu lingkungan (keluarga) dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat.

Gejala negatife yang diperlihatkan pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b. Menarik diri atau mengasingkan diri (withdrawl) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- c. Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- d. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- e. Sulit dalam berpikir abstrak.
- f. Pola pikir stereotype.
- g. Tidak ada / kehilangan dorongan kehendal (avolition) dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, menonton, serta tidak ingin apa-apa, dan serba malas. (kehilangan nafsu)

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Mary C.Townsend (2009), klasifikasi atau kategori gangguan skizofrenia dikelompokkan dalam 11 tipe atau kelompok yang mempunyai spesifikasi masing-masing yaitu sebagai berikut :

1) Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid ditandai dengan kecurigaan ekstrem terhadap orang lain dan dengan halusinasi serta waham curiga (paranoid) dan waham kebesaran. Individu sering kali tegang dan bersikap hati-hati secara argumentatif, kasar, dan agresif.

2) *Skizofrenia Hebefrenik*

Pada skizofrenia hebefrenik, perilaku biasanya regresif dan primitif. Afek tidak sesuai, dengan karakteristik umum wajah dung, cekikikan yang tidak pada tempatnya, wajah menyeringai, dan menarik diri total. Komunikasi selalu inkoheren.

3) *Skizofrenia Katatonik*

Skizofrenia katatonik dimanifestasikan dalam bentuk *stupor* (retardasi psikomotor, mutisme, *waxy-flexibility / posturing*, negativitisme, dan rigiditas) atau kegaduhan (agitasi psikomotor ekstrem, mengakibatkan kelelahan atau kecenderungan mencederai diri sendiri atau orang lain bila tidak dihentikan).

4) *Skizofrenia Tak Terinci*

Jenis skizofrenia ini ditandai dengan perilaku tidak terarah dan gejala psikosis (misal, waham, halusinasi, inkoheren, perilaku tak terarah yang tampak jelas) yang dapat muncul pada lebih dari satu kategori skizofrenia.

5) *Skizofrenia Residual*

Perilaku pada skizofrenia residual adalah eksentrik, tetapi gejala psikosis jika ada, tidak menonjol. Menarik diri dan afek yang tidak sesuai merupakan tanda yang khas gangguan ini. Pasien mempunyai riwayat paling tidak satu episode skizofrenia dengan gejala psikosis menonjol.

6) *Gangguan Skizoafektif*

Gangguan skizoafektif menunjukkan perilaku khas skizofrenia, di samping perilaku yang mengindikasikan gangguan alam perasaan, seperti depresi atau mania.

7) *Gangguan Psikotik Akut*

Gambaran utama gangguan psikotik singkat meliputi awitan gejala psikosis yang tiba-tiba sebagai respons terhadap tekanan psikososial berat. Gejalanya berlangsung sedikitnya 1 hari, tetapi kurang dari 1 bulan dan individu dapat kembali ke tingkat fungsi yang dimiliki sebelum sakit. Diagnosis lebih didasarkan pada apakah gangguan ini timbul setelah terdapat tekanan berat atau apakah awitan terjadi dalam 4 minggu pascapartum.

8) *Gangguan Skizofreniform*

Gambaran utama gangguan skizofreniform identik dengan gambaran skizofrenia, kecuali durasinya, yaitu paling tidak 1 bulan, tetapi kurang dari 6 bulan. Diagnosis disebut “sementara” jika harus ditegakkan sebelum batas waktu penyembuhan tersebut.

9) *Gangguan Waham*

Gangguan waham ditandai dengan adanya satu atau lebih waham nonbizar yang menetap selama, paling tidak, 1 bulan. Aktivitas halusinasi tidak menonjol. Selain waham, perilaku tidak bizar. Berikut adalah jenis waham berdasarkan pokok waham utama (APA, 1994)

a) Waham Curiga (Paranoia)

Waham bahwa klien diperlakukan sedemikian rupa, dengan penuh kedengkian.

b) Waham Cemburu

Waham bahwa pasangan seksual klien tidak setia.

c) Waham Erotomania

Waham bahwa orang lain yang memiliki status lebih tinggi jatuh cinta kepada klien.

d) Waham Somatik

waham bahwa klien mengalami defek, gangguan atau penyakit fisik.

e) Waham Kebesaran

Waham membesar-besarkan harga diri, kekuasaan, pengetahuan, identitas khusus, atau hubungan khusus dengan dewa atau orang terkenal.

10) *Gangguan Psikosis Berkongsi*

pada gangguan ini, sistem delusional timbul dalam konteks satu hubungan dekat dengan orang lain yang sudah mengalami gangguan psikotik dengan waham yang kuat.

11) *Gangguan Psikosis akibat Kondisi Kesehatan Umum*

DSM-IV mengidentifikasi gambaran utama gangguan ini sebagai halusinasi dan waham yang menonjol, yang secara langsung dapat mempengaruhi kondisi kesehatan umum. Contoh masalah kesehatan umum yang dapat menyebabkan gejala psikosis mencakup masalah neurologis (misal; neoplasma, penyakit *Huntington*, infeksi sistem saraf pusat (SSP); masalah endokrin (misal; hipertiroidisme, hipotiroidisme, hipoadrenokortikisme); masalah metabolik (misal; hipoksia, hiperkarbia, hipoglikemia); gangguan autoimun (misal; lupus eritematosus sistemik); gangguan lain (misal; ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, penyakit hati atau ginjal).

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Tomb (2004), pengobatan untuk penderita skizofrenia dapat menggunakan beberapa metode antara lain :

a. Metode Biologik

Obat psikosis akut dengan obat anti psikotik, lebih disukai dengan anti psikotik atypical baru (kisaran dosis ekuivalen = chlorpromaxine 300-600 mg/hari). Ketidapatuhan minum obat sering terjadi, oleh karena itu perlu diberikan depo flufenazine atau haloperidol kerja-lama merupakan obat terpilih. Penambahan litium, benzodiazepine, atau diazepam 15-30 mg/hari atau klonazepam 5-15 mg/hari sangat membantu menangani skizofrenia yang disertai dengan kecemasan atau depresi. Terapi kejang listrik dapat bermanfaat untuk mengontrol dengan cepat beberapa psikosis akut. Sangat sedikit pasien skizofrenia yang tidak berespon dengan obat-obatan dapat membaik dengan ECT.

b. Metode Psikosis

Menurut Hawari (2006, p.105-108) jenis psikoterapi yang dilakukan untuk menangani penyakit skizofrenia antara lain :

1) Psikoterapi Suportif

Bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya (fighting spirit) dalam menghadapi hidupnya.

2) Psikoterapi Re-Eduktif

Bentuk terapi yang dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita lebih adaptif terhadap dunia luar.

3) Psikoterapi Rekontruksi

Terapi yang dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami keresahan.

4) Terapi Tingkah Laku

Terapi yang bersumber dari teori psikologi tingkah laku (behavior phsicology).

5) Terapi Keluarga

Bentuk terapi yang menggunakan media sebagai titik tolak terapi karena keluarga selain sumber terjadinya gangguan tingkah laku juga sekaligus sarana terapi yang dapat mengembalikan fungsi psikis dan sosial melalui komunikasi timbal balik.

6) Psikoterapi Kognitif

Memulihkan kembali fungsi kognitif sehingga mampu membedakan nilai-nilai sosial dan etika.

2.1.6 Pengertian Halusinasi

Menurut varcarolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah haulusinasi pendengaran, pengelihatan, penciuman, dan pengecapan. (Iyus Yosep. 2011)

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien member persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien

mengatakan mendengar suara padahal tidak ada seseorang yang berbicara. (Ade Herman SD, 2011)

2.1.7 Faktor Penyebab Halusinasi

1) *Faktor Predisposisi*

Menurut Iyus Yosep (2011), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak di terima 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 sesuatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimetytranferase (DMP). Akibat stree berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidak seimbangan acetylcholin dan dopamin.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalhgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidak mampuan

klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e. Faktor Genetik dan pola asuh

Peneliti menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor Presipitasi

Menurut Iyus (2009), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsure-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

1. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga

delirium, intoksikasi alcohol 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 blagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan.

3. Dimensi Intelektual

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

4. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi social dalam fase awal dan comforting, klien mengaggap bahwa hidup bersosialisai di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi social, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi di jadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika

perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak langsung.

5. Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkadinya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya buruk.

2.1.8 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon sosial menurut Stuart & Sundeen (1998; 346) rentang respon sosial adaptif sampai maladaptif yakni :



Saling Ketergantungan

- 1) Respon Adaptif adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dari kebudayaan secara umum yang berlaku di masyarakat :

a. Menyendiri (solitude)

Merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan lingkungan sosialnya dan suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya.

b. Otonomi

Merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran perasaan dalam berinteraksi sosial.

c. Bekerja sama (mutualisme)

Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk saling bekerja sama.

d. Saling Ketergantungan (independen)

Merupakan kondisi saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

2) Respon Maladaptif

a. Manipulasi

Merupakan gangguan interaksi sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek. Individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

b. Impulsif

Individu impulsif tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan.

c. Narkisisme

Pada individu narkisisme terdapat harga diri yang rapuh, secara terus-menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian.

2.1.3 Jenis Halusinasi

Menurut Stuart (2007) halusinasi terdiri dari tujuh jenis. Penjelasan secara detail mengenai karakteristik dari setiap jenis halusinasi ada dibawah ini :

1. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

2. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

3. Halusinasi Bau atau Penghidu

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia.

4. Halusinasi Peraba

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

5. Halusinasi Pengecap

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

6. Halusinasi Cenestetik

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

7. Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

2.1.4 Fase Halusinasi

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase menurut Stuart dan Laraia (2001) dan setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu:

Fase Pertama (*Comforting*, ansietas sedang halusinasi menyenangkan)

Pada fase ini klien mengalami kecemasan, stress, perasaan gelisah, kesepian. Klien mungkin melamun atau memfokuskan pikiran pada hal yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stress. Cara ini menolong untuk sementara. Klien masih mampu mengontrol kesadarannya dan mengenal pikirannya, namun intensitas persepsi meningkat.

Perilaku klien: Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik, diam dan asyik sendiri.

Fase Kedua (*Condemning*, ansietas berat halusinasi menjadi menjijikan)

Kecemasan meningkat berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, klien berada pada tingkat “listening” pada halusinasi. Pemikiran internal menjadi menonjol, gambaran suara dan sensasi halusinasi dapat berupa bisikan yang tidak jelas klien takut apabila orang lain mendengar dan klien merasa tak mampu mengontrolnya. Klien membuat jarak antara dirinya dan halusinasi dengan memproyeksikan seolah-olah halusinasi datang dari orang lain.

Perilaku klien: Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah. Rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

Fase Ketiga (*Controlling*, ansietas berat pengalaman sensori menjadi terbiasa)

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol klien menjadi terbiasa dan tak berdaya pada halusinasinya. Halusinasi memberi kesenangan dan rasa aman sementara.

Perilaku klien: Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti kesukaran berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. Adanya tanda fisik ansietas berat yaitu berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah.

Fase Keempat (*Conquering*, panik)

Klien merasa terpaku dan tak berdaya melepaskan diri dari control halusinasinya. Halusinasi yang sebelumnya menyenangkan berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien tidak dapat berhubungan dengan orang lain karena terlalu sibuk dengan halusinasinya berada dalam dunia yang menakutkan dalam waktu singkat, beberapa jam atau selamanya. Proses ini menjadi kronik jika tidak dilakukan intervensi.

Perilaku klien: Perilaku teror akibat panik potensi kuat suicide atau homicide aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonia. Tidak mampu berespon pada perintah yang kompleks. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang

2.1.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Hamid (2000), perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Bicara sendiri.
- b. Senyum sendiri.
- c. Ketawa sendiri.
- d. Menggerakkan bibir tanpa suara.
- e. Pergerakan mata yang cepat
- f. Respon verbal yang lambat
- g. Menarik diri dari orang lain.
- h. Berusaha untuk menghindari orang lain.
- i. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.
- k. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik.
- l. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori.
- m. Sulit berhubungan dengan orang lain.
- n. Ekspresi muka tegang.
- o. Mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- p. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.
- q. Tampak tremor dan berkeringat.
- r. Perilaku panik.
- s. Agitasi dan kataton.
- t. Curiga dan bermusuhan.
- u. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan.
- v. Ketakutan.
- w. Tidak dapat mengurus diri.
- x. Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang

Jenis dan tanda-tanda halusinasi (Ade Herman SD, 2011)

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> a) Bicara sendiri atau ketawa sendiri b) Marah-marah tanpa sebab c) Mengarahkan telinga ke arah tertentu d) Menutup telinga 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengar suara atau kegaduhan - Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap - Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> e) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu f) Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas 	Melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster

Halusinasi Penghidu	g) Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan h) Menutup hidung	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses kadang-kadang bau itu menyenangkan
Halusinasi Pengecap	i) Sering meludah j) Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
Halusinasi Peraba	k) Menggaruk-garuk permukaan kulit	Menyatakan ada serangga di permukaan kulit dan merasa tersengat listrik

Tabel 1.2 Jenis dan Tanda Halusinasi

2.1.6 Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk proses informasi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologik termasuk :

- a. Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas, hanya mempunyai sedikit energi yang tertinggal untuk aktivitas hidup sehari-hari
- b. Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi
- c. Menarik diri

2.1.7 Komplikasi Halusinasi

- a. Perilaku Kekerasan
- b. Klien dengan halusinasi mengisolasi dirinya dan orang lain.
- c. Klien kurang memperhatikan selfcare.
- d. Menunjukkan kerekatan terhadap realita dan bertindak terhadap realita.
- e. Gangguan orientasi realita

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data *biologis*, *psikologis*, *sosial*, dan *spiritual*. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Stuart & Laraia, 2001), cara ini yang akan dipakai pada uraian berikut. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) dimensi, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual.

Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Formulir pengkajian yang dianjurkan bagi perawat di rumah sakit jiwa dan mahasiswa keperawatan, dapat dilihat pada Lampiran A.

Isi pengkajian meliputi :

1. Identitas klien
2. Keluhan utama / alasan masuk
3. Faktor predisposisi
4. Aspek fisik / biologis

5. Aspek psikososial
6. Status mental
7. Kebutuhan persiapan pulang
8. Mekanisme koping
9. Masalah psikososial dan lingkungan
10. Pengetahuan
11. Aspek medis

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam, seperti berikut :

1. Data *objektif* yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
2. Data *subjektif* adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.

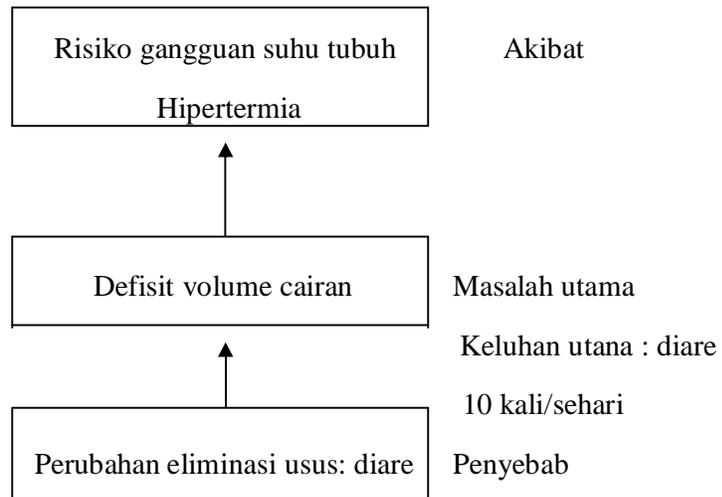
Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data *primer*, dan data yang diambil dari hasil pengkajian atau catatan tim kesehatan yang lain disebut sebagai data sekunder.

Perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah klien dari kelompok data yang dikumpulkan. Kemungkinan kesimpulan adalah sebagai berikut.

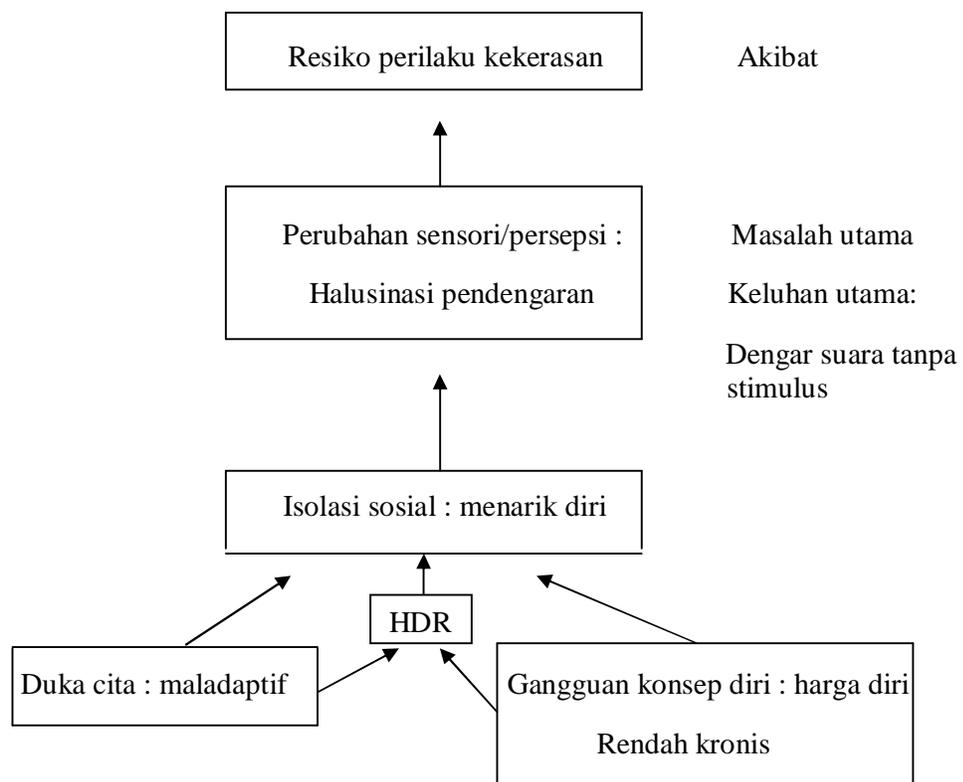
1. Tidak ada masalah tetapi ada kebutuhan.
 - a. Klien tidak memerlukan peningkatan kesehatan, tetapi hanya memerlukan pemeliharaan kesehatan dan memerlukan tindak lanjut (*follow up*) secara periodik karena tidak ada masalah , serta klien telah mempunyai pengetahuan untuk antisipasi masalah
 - b. Klien memerlukan peningkatan kesehatan berupa upaya prevensi dan promosi, sebagai program antisipasi terhadap masalah.
2. Ada masalah dengan kemungkinan.
 - a. Risiko terjadi masalah karena sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah
 - b. Aktual terjadi masalah disertai data pendukung.

Dari data yang dikumpulkan dengan menggunakan format pengkajian (Lampiran A), perawat langsung merumuskan masalah keperawatan pada setiap kelompok data yang terkumpul. Untuk merumuskan masalah tentang diagnosis keperawatan dan masalah kolaboratif, hendaknya mengacu pada Tabel 1-2. Mungkin masalah yang dirumuskan lebih spesifik dari rumusan yang dibuat serumpun dengan salah satu rumusan yang terdapat pada Tabel 1-2.

Umumnya, sejumlah masalah klien saling berhubungan serta dapat digambarkan sebagai pohon masalah (FASID, 1993 & INJF, 1996). Agar penentuan pohon masalah dapat dipahami dengan jelas, penting untuk memperhatikan tiga komponen yang terdapat pada pohon masalah, yaitu penyebab (*cause*), masalah utama (*core problem*), dan akibat (*effect*). (Contoh pada Gambar 1-1 dan 1-2).



Gambar 1.2 Contoh pohon masalah aspek fisik



Gambar 2.2 Contoh pohon masalah aspek jiwa

Masalah utama adalah prioritas masalah klien dari beberapa masalah yang dimiliki oleh klien. Umumnya, masalah utama berkaitan erat dengan alasan masuk atau keluhan utama.

Penyebab adalah salah satu dari beberapa masalah klien yang merupakan penyebab masalah utama. Masalah ini dapat pula disebabkan oleh salah satu masalah yang lain, demikian seterusnya.

Akibat adalah salah satu dari beberapa masalah klien yang merupakan efek atau akibat dari masalah utama. Efek ini dapat pula menyebabkan efek yang lain, demikian seterusnya. Contoh, seorang klien dibawa ke rumah sakit jiwa dengan alasan utama klien marah, memukul, dan mengancam lingkungan. Hal ini terjadi setelah klien dihina dan dipermalukan kakaknya. Dari kasus ini dapat diidentifikasi beberapa masalah, yaitu: *Perilaku Kekerasan, Resiko Perilaku Kekerasan terhadap Orang Lain, Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. Perilaku Kekerasan* merupakan masalah utama, *Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah* sebagai penyebab dan *Resiko Perilaku Kekerasan Terhadap Orang Lain* sebagai akibat atau efek.

Pohon masalah tersebut diharapkan dapat memudahkan perawat dalam menyusun diagnosis keperawatan. Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan untuk klien dengan masalah kesehatan jiwa, dapat merujuk pada Tabel 1-1. Tuliskan diagnosis keperawatan klien dengan mengacu pada hasil penelusuran masalah dengan menggunakan pohon masalah.

Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran atau tilik diri (*self-awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan komunikasi terapeutik dan senantiasa

mampu berespons secara efektif (Stuart & Laraia, 2001). Perilaku atau kegiatan yang perlu dilakukan perawat adalah membina hubungan saling percaya dengan melakukan kontrak, mengkaji data dari klien dan keluarga, memvalidasi data dengan klien, mengorganisasi atau mengelompokkan data, serta menetapkan kebutuhan dan atau masalah klien.

2.2.2 Analisa data

Analisa merupakan proses intelektual yang meliputi kegiatan mentabulasi, menyeleksi, mengklasifikasi, mengelompokkan, mengaitkan data dan menentukan kesenjangan informasi, melihat polanya data, membandingkan dengan standart, menginterpretasikan dan terakhir membuat kesimpulan.(carol vestal allen,2000 : 86).

2.2.3 Diagnosis keperawatan

Pengertian diagnosis keperawatan yang dikemukakan oleh beberapa ahli adalah sebagai berikut :

- 1) Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan yang aktual dan potensial (carol vestal allen, proses keperawatan dan diagnosa keperawatan EGC, 2000).
- 2) Diagnosis keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respons klien baik aktual maupun potensial (Stuart & Laraia, 2001).

Rumusan diagnosis dapat berupa *PE*, yaitu permasalahan (*P*) yang berhubungan dengan etiologi (*E*) dan keduanya memiliki hubungan sebab akibat

secara ilmiah. Rumusan *PES* sama dengan PE hanya ditambah *simtom* (S) atau gejala sebagai data penunjang. Dalam keperawatan jiwa, ditemukan diagnosis anak-beranak yang jika etiologi sudah diintervensi dan permasalahan belum selesai, P dijadikan etiologi untuk diagnosis yang baru, demikian seterusnya. Hal ini dapat dilakukan karena permasalahan tidak selalu disebabkan oleh satu etiologi yang sama sehingga walaupun etiologi sudah diintervensi, permasalahan belum selesai. Untuk jalan keluarnya jika permasalahan tersebut menjadi etiologi, tindakan diberikan secara tuntas. Jika pernyataan dari pohon masalah diangkat menjadi permasalahan (P) dalam diagnosis keperawatan, seluruh pernyataan harus dituliskan. Contoh, *Perubahan Persepsi/Sensori : Halusinasi Pendengaran*. Jika pernyataan tersebut menjadi etiologi (E), pernyataannya diambil dari akarnya. Contoh, halusinasi dengar. Untuk lebih jelas lihat contoh diagnosis keperawatan berikut ini :

1. *Risiko Gangguan Suhu Tubuh: Hipertermia* berhubungan dengan defisit volume cairan.
2. *Defisit Volume Cairan* berhubungan dengan diare.
3. *Risiko Perilaku Kekerasan terhadap Diri Sendiri* berhubungan dengan halusinasi pendengaran.
4. *Perubahan Persepsi/Sensori: Halusinasi Pendengaran* berhubungan dengan menarik diri.
5. *Isolasi Sosial: Menarik Diri* berhubungan dengan harga diri rendah kronis.

Kemampuan perawat yang diperlukan dalam merumuskan diagnosis adalah kemampuan pengambilan keputusan yang logis, pengetahuan tentang batasan adaptif atau ukuran normal, kemampuan memberi justifikasi atau pembenaran,

kepekaan sosial budaya (Stuart & Laraia, 2001). Kegiatan atau perilaku perawat yang dibutuhkan dalam merumuskan diagnosis adalah mengidentifikasi pola data, membandingkan data dengan keadaan adaptif, menganalisa dan mensintesis data, mengidentifikasi kebutuhan atau masalah klien, memvalidasi dan menyusun masalah dengan klien, membuat pohon masalah, merumuskan diagnosis keperawatan, dan menyusun prioritas diagnosis keperawatan.

2.2.4 Perencanaan

Perencanaan keperawatan terdiri dari tiga aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan (P) dari diagnosis tertentu. Tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus telah tercapai.

Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi (E) dari diagnosis tertentu. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan yang perlu dicapai atau dimiliki klien. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Umumnya, kemampuan klien pada tujuan khusus dapat dibagi menjadi tiga aspek (Stuart & Laraia, 2001),

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk melihat efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatannya yang akan dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon

klien pada tujuan jangka pendek dan panjang yang telah dilakukan. Rencana tindakan lanjut dapat berupa:

1. Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah.
2. Rencana modifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi belum memuaskan
3. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan.
4. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.(budi anna keliat dkk,1999 : 132).

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan (tinjauan teori)

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas klien dan penanggung

Dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa terutama dalam pengkajian untuk mempermudah asuhan keperawatan, perawat harus mengetahui identitas pasien yang ditulis disini mulai dari nama, umur, alamat, pekerjaan, status, agama, pendidikan, kebangsaan, diagnosa medis, tanggal masuk, dan nomor RM (Keliat, 1999 : 46).

2) Alasan masuk rumah sakit

Alasan masuk mencakup penyebab pasien dirawat di RS atau keluhan-keluhan pasien dalam keluarga sehingga datang dirawat di RS (Budi Anna Keliat, 1999 : 46).

Karakteristik perilaku klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran biasanya muncul gejala-gejala yang tidak lazim misalnya isolasi sosial dari hubungan sosial., harga diri rendah, ketidaksesuaian sosial, tidak tertarik dengan aktifitas rekreasi (Stuart dan Sundeen, 1998 : 309), tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerakan yang cepat, respon verbal yang lamban, diam, dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan (Stuart dan Sundeen, 1998 : 328).

3) Faktor predisposisi

3.1) Faktor perkembangan terlambat

- a. Usia bayi tidak terpenuhi kebutuhan makanan, minum dan rasa aman.
- b. Usia balita, tidak terpenuhi kebutuhan otonomi.
- c. Usia sekolah mengalami peristiwa yang tidak terselesaikan.

3.2) Faktor komunikasi dalam keluarga

- a) Komunikasi peran ganda.
- b) Tidak ada komunikasi.
- c) Tidak ada kehangatan.
- d) Komunikasi dengan emosi berlebihan.
- e) Komunikasi tertutup.
- f) Orang tua yang membandingkan anak – anaknya, orang tua yang otoritas dan komplik orang tua.

3.3) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor masyarakat yang disingkarkan atau kesepian yang selanjutnya keadaan dapat diatasi sehingga timbul halusinasi dan delusi

3.4) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, peran ganda, atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas yang berakhir dengan peningkatan terhadap kenyataan

3.5) Faktor biologis

Pada pasien perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran sering ditemukan struktur otak yang abnormal seperti atropik otak, pembesaran ventrikel

3.6) Faktor genetik

Telah diketahui bahwa genetik schizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu. Namun demikian kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga letak gen skizofrenia adalah kromosom nomor enam, dengan

kontribusi genetik tambahan nomor 4,8,5 dan 22. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika di zygote peluangnya sebesar 15 %, seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35 %.

4) Faktor presipitasi

a. Faktor presipitasi dapat bersumber internal dan eksternal

Stressor sosial budaya dan meningkatkan, bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting atau disingkirkan dari kelompok

b. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, zat haluzigenik diduga berkaitan dengan gangguan persepsi sensoris

c. Faktor biologis

Intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang, serta terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan gangguan persepsi sensori. Klien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan

5) Pemeriksaan fisik

Pengkajian difokuskan pada sistem dan fungsi organ

1. Pengukuran dan observasi tanda-tanda vital :

Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan klien. Hal itu harus dilakukan untuk mengetahui normal dan tidak normalnya.

2. Dalam sistem dan fungsi organ :

Keluhan fisik yang dirasakan klien dengan keluhan-keluhan klien pada saat pengkajian. Hal ini dapat menjadi masalah atau suatu faktor yang mempengaruhi perilaku (Budi Anna Keliat, 1999 : 47).

6) Psikososial

a) Genogram

Pembuatan genogram sangat diperlukan minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan anggota keluarga. Adakah keluhan fisik, sakit fisik dan gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya termasuk masalah yang terkait dengan komunikasi , pengambilan keputusan, orang terdekat klien dan pola asuh keluarga.

Dikaji meliputi :

1. Hubungan keluarga dengan orang tua yang dingin atau ketegangan atau acuh tak acuh
2. Kedua orang tua jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk anak
3. Komunikasi antar anggota tidak baik
4. Kedua orang tua pisah atau cerai
5. Salah satu orang tua menderita gangguan jiwa atau kepribadian
6. Orang tua dalam pendidikan anak kurang sabar, , pemaarah, keras, otoriter dan lain sebagainya. (Dadang Hawari, 2001 : 34-35)

b) Konsep Diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. (Stuart dan Sundeen, 1998 : 372)

1. Gambaran diri

Gambaran diri adalah pandangan seseorang terhadap tubuhnya, termasuk persepsi dan perasaan masa lalu dan sekarang, tentang ukuran tubuh, fungsi, penampilan dan potensi diri. Pandangan ini terus berubah oleh pengalaman dan persepsi baru.

Pengkajian gambaran diri perlu dicermati terhadap perubahan tubuh seperti perkembangan payudara, perubahan suara, pertumbuhan bulu-bulu dan menstruasi pada wanita adalah perubahan yang dapat mempengaruhi tubuh yang perlu diantisipasi oleh individu. (Hamid dkk, 1994)

2. Identitas diri

Identitas diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sebagai satu kesatuan yang utuh, konsisten dan unik. Ini berarti individu tersebut otonomi berbeda dengan yang lain, termasuk persepsinya terhadap jenis kelamin. Pembentukan identitas dimulai sejak lahir dan berkembang melalui siklus kehidupan dan terutama pada periode remaja. (Hamid dkk, 1994). Perilaku yang berhubungan dengan identitas yang perlu diketahui adalah sifat kepribadian yang bertentangan, hubungan interpersonal eksploitatif, perasaan hampa, perasaan mengambang tentang diri sendiri dan lain-lain

3. Peran

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan oleh masyarakat sesuai dengan fungsi individu didalam masyarakat

tersebut. Menurut Stuart dan Sundeen, 1989, ada 5 faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri dengan peran yang perlu dikaji :

- a) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan program
- b) Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran individu
- c) Keseimbangan dan kesesuaian antara peran yang dilakukan
- d) Keselarasan harapan dan kebudayaan dengan peran
- e) Kesesuaian situasi yang dapat mendukung pelaksanaan peran

4. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang perilaku yang harus dilakukan sesuai dengan standar, aspirasi, tujuan atau nilai yang dilakukan. Ideal diri saat ini, tetap masih dalam batas yang dicapai, ideal diri diperlukan untuk mengacu pada tingkat yang lebih tinggi (Hamid dkk, 1994). Perubahan dalam ideal diri yang perlu diketahui adalah keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri pada individu yang mampu berfungsi dan mendemonstrasikan kecocokan antara persepsi diri dan ideal diri, sehingga akan tampak menyerupai apa yang ia inginkan (Budi Anna Keliat, 1994).

5. Harga diri

Harga diri adalah penilaian orang tentang nilai individu dengan menganalisa kesesuaian perilaku dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi berakar dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, sebagai individu yang berarti dan pentingnya walaupun salah, gagal dan kalah.

6. Hubungan sosial

Perubahan sosial yang sering terjadi pada klien dengan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran adalah :

- a) Kesepian
- b) Perasaan terisolasi dan terasing, perasaan kosong, gersang dan merasa putus asa, yang membuat pasien terpisah dengan yang lain
- c) Isolasi sosial
- d) Terjadi ketika klien manrik diri, secara fisik dan emosional dari orang lain. Isolasi dari klien tergantung pada tingkat kepedihan dan kecemasan yang berkaitan dalam hubungan dengan orang lain
- e) Rasa tidak percaya pada orang lain merupakan inti masalah pada gangguan halusinasi
- f) Ketergantungan diartikan keterikatan pada orang lain yang berlebihan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

7. Spiritual

Pentingnya riwayat kehidupan beragama perlu digali sejauh mana bagi klien gangguan jiwa ini dikemukakan oleh Kaplan dan Sadock, 1991, yang mengatakan bahwa dalam wawancara dengan psikiater perlu ditelusuri latar belakang keagamaannya antara lain, kehidupan beragama kedua orang tua penderita sejauh mana hal ini pengaruhnya bagi klien. Apakah pengalaman agamanya itu fanatik, moderat atau permissif dan adakah konflik yang timbul antara orang tua dan anak

(klien) di dalam pendidikan agama dirumah selain itu juga perlu diketahui sejauh mana pengaruh agama dalam kehidupan klien sebelum sakit (Dadang Hawari, 2000).

8. Status Mental

Pengkajian pada status mental meliputi:

a) Penampilan

Pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akan didapat tidak ada perhatian asuhan mandiri terutama penampilan, misalnya penampilan yang tidak terawat dari ujung rambut hingga ujung kaki, ada yang tidak rapi (rambut acak-acakan, kancing baju tidak rapi, baju terbalik dan baju tidak diganti-ganti), kadang-kadang penggunaan pakaian yang tidak sesuai misal, pakaian dalam dipakai diluar baju, tidak tepat waktu, tempat, situasi dan kondisi (Keliat, 1999).

b) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi dipenuhi dengan pembicaraan yang berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan dengan berbicara cepat, keras, gagap, bisu atau lambat bisa ditemukan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (Keliat, 1999).

c) Aktivitas motorik

Perubahan motorik yang sering terjadi adalah :

- 1) Otomatis : gerakan seperti robot
- 2) Impulsif : cenderung melakukan gerakan tiba-tiba dan spontan tanpa dipikir

- 3) Manerisine dikenal melalui gerakan dan ucapan
- 4) Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan (Keliat, 2005 ; 49).

d) Alam perasaan

Gambaran akan perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi dan terkesan dingin merasa bangga bahwa dirinya selalu obyektif, rasional dan tidak mudah terangsang secara emosional dan subyektifitas tinggi, perasaan yang berlebihan ini ditemukan pada klien (Hawari, 2000).

e) Afek

Afek adalah komponen pikiran dan ide yang terkait dengan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Perubahan afek terjadi karena klien berusaha membuat jarak dengan perasaan tertentu.

Perubahan efek yang biasa muncul antara lain :

1) Afek yang tumpul

Kurangnya respon yang emosional terhadap pikiran orang atau pengalaman klien tampak apatis dan tidak membedakan

2) Afek yang datar

Afek tidak sesuai dengan pembicaraan atau ide orang tersebut misalnya klien ketawa saat dia disiksa

3) Afek berlebihan

Reaksi yang berlebihan terhadap suatu keadaan misalnya reaksi berduka yang berlebihan terhadap kematian kucingnya

4) Ambivalen

Timbulnya dan perasaan yang bertentangan ada saat yang sama (Hamid dkk, 2000)

- f) Interaksi selama wawancara: respon verbal dan nonverbal.
- g) Persepsi : ketidakmampuan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai dengan informasi.
- h) Proses pikir: proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pikir.
- i) Isi pikir: berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistis.
- j) Tingkat kesadaran: orientasi waktu, tempat dan orang.
- k) Memori
 - k.1) Memori jangka panjang: mengingat peristiwa setelah lebih setahun berlalu.
 - k.2) Memori jangka pendek: mengingat peristiwa seminggu yang lalu dan pada saat dikaji.
- l) Kemampuan konsentrasi dan berhitung: kemampuan menyelesaikan tugas dan berhitung sederhana.
- m) Kemampuan penilaian: apakah terdapat masalah ringan sampai berat.

n) Daya tilik diri: kemampuan dalam mengambil keputusan tentang diri.

o) Kebutuhan persiapan pulang: yaitu pola aktifitas sehari-hari termasuk makan dan minum, BAB dan BAK, istirahat tidur, perawatan diri, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan serta aktifitas dalam dan luar ruangan.

7) Mekanisme koping

a. Regresi: menjadi malas beraktifitas sehari-hari.

b. Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

c. Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

8) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah berkenaan dengan ekonomi, pekerjaan, pendidikan dan perumahan atau pemukiman.

9) Aspek medik

Diagnosa medik dan terapi medik.

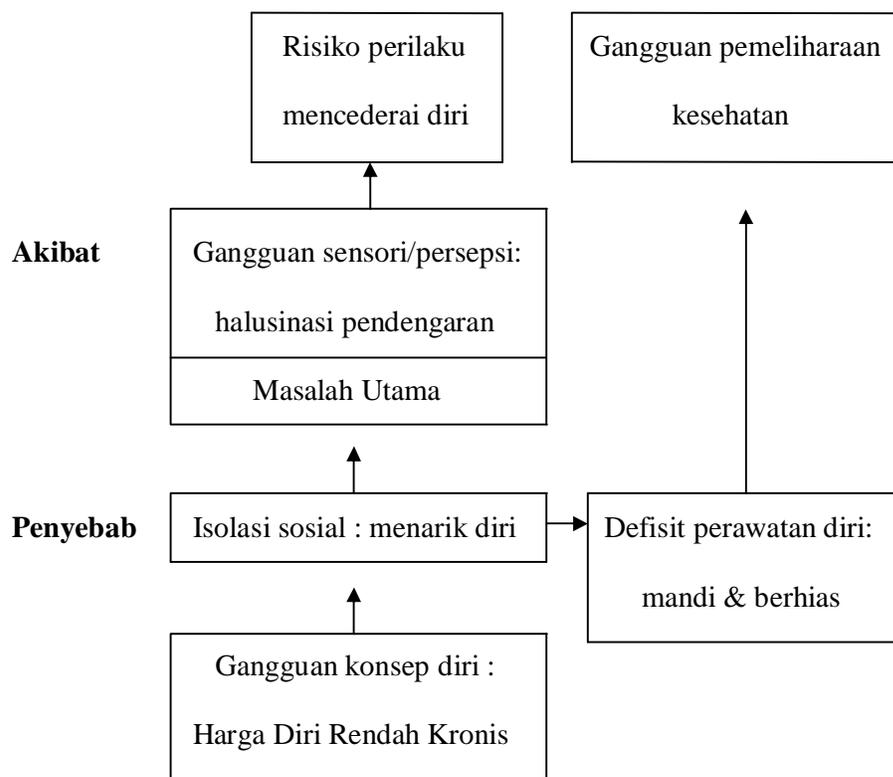
2.3.2 Masalah Keperawatan

Masalah yang muncul pada pengkajian, dan hal ini untuk melengkapi pembuatan pohon masalah, yaitu :

1. Resiko mencederai diri dan orang lain
2. Koping keluarga in efektif (mengingkari)
3. Koping individu in efektif (regresi)

4. Harga diri rendah
5. Isolasi sosial : menarik diri
6. Defisit perawatan diri
7. Sindrom pasca trauma : pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
8. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

2.3.3 Pohon masalah



Gambar 3.2. Pohon Masalah (Anna Keliat, 2006)

2.3.4 Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan meningkatkan data-data menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang

relevan untuk membuat kesimpulan dan mencantumkan masalah kesehatan dan keperawatan (Effendi, 1995 ; 24)

Analisa data pada klien dengan gangguan persepsi sensori, meruoakan masalah yang sangat penting yang membutuhkan pemecahan yang efektif karena seseorang yang berhalusinasi tidak mempunyai pemikiran untuk memastikan apakah sesuatu yang dipikirkan nyata.

2.3.5 Diagnosis Keperawatan

a. Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (NANDA, 2012)

2.3.6 Perencanaan Keperawatan (Ana Keliat, 2009; Lilik Ma'rifatul A, 2011)

Diagnosa : Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Pasien	Keluarga
Halusinasi	SP1 : a. Mengenal halusinasi: b. Latih mengontrol halusinasi dengan cara: c. Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien	SP1 : a. Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien b. Menjelaskan proses terjadinya halusinasi c. Menjelaskan cara merawat pasien d. Bermain peran cara merawat e. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien

	<p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) Melatih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul Masukkan jadwal 	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kemampuan keluarga (SP1) Latih keluarga merawat pasien RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
	<p>SP3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 & 2) Melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul Masukkan jadwal 	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kemampuan keluarga (SP2) Latih keluarga merawat pasien RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
	<p>SP4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2. & 3) Menanyakan pengobatan sebelumnya Menjelaskan tentang pengobatan (5 benar) Melatih pasien minum obat Masukkan jadwal 	<p>SP4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kemampuan keluarga Evaluasi kemampuan pasien RTL keluarga : <ul style="list-style-type: none"> - Follow Up - Rujukan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan