

## **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 in 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 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 neurotransmiter otak pada penderita skizofrenia tampak adanya malfungsi pada jaringan neurin yang menstramisikan informasi berupa sinyal-sinyal listrik dari sel saraf melalui aksonnya dan melewati sinap reseptor pasca sinaptik disel saraf yang lain. Teori neurokimia yang paling terkenal saat ini mencakup dopamine dan serotonin. Sesuatu teori yang terkenal memperlihatkan kelebihan dopamine sebagai faktor penyebab. Teori ini dikembangkan berdasar 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 simbiolistik 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 (berumusuhan, mudah mengeritik, kecawa, terlalu operprotektif dan terlalu ikut campur) memperlihatkan relaps yang sering dibandingkan klien yang hidup dengan keluarga yang kurang mengekspresikan emosi.

### **4) Tanda dan Gejala Skizofrenia**

#### **a. Gejala Positif**

halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak bisa pada tubuhnya. *Auditory hallucination*, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien

merasakan ada suara-suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu menyuruhnya melakukan tindakan yang membahayakan seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah, kuning, hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seseorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamati, dintai atau hendak di serang.

Kegagalan berpikir mengarahkan kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan kertas tanpa memperdulikan sekelilingnya.

Semua itu membuat penderita skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti itu manusia. Dia juga tidak bisa mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada, dan sebagainya

#### **b. Gejala Negatif**

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak

bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin di tolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah suatu yang sangat menyakitkan. Disamping itu, perubahan otak secara biologis juga memberi ambil dalam depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membantu klien skizofrenia menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus, serangan skizofrenia meyerang manusaiausia muda antara 15 hingga 30 tahun, tetapi serangan terbanyak terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat social ekonomi. Di perkirakan penderita skizofrenia sebanyak 1% dari jumlah manusia yang ada di bumi.

Menurut Bleuler, cirri khas skizofrenia dapat diidentifikasi dari 4 A gejala khas yaitu :

- Affect
- Associative looseness

- Autism
- Ambivalence

## 5) **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. Gangguan jiwa skizoafektif merupakan gangguan jiwa dimana penderita mempunyai gejala yang merupakan kombinasi gejala skizofrenia dengan gangguan afektif (suasana hati) seperti depresi dan mania. Skizoafektif disorder merupakan salah satu gangguan jiwa yang belum benar – benar diketahui.

#### 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, 2010)

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).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Skizophrenia

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 ditingalnya 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 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). Ketidakpatuhan 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 Hawaii (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.

### **2.1.5 Pengertian Halusinasi**

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 Surya Direja, 2011)

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

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi di atas, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah persepsi klien melalui panca indera terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana pasien mendengar suara, terutamanya suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

### **2.1.6 Faktor Penyebab Halusinasi**

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

Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

##### 1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

- a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

## 2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

## 3). Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

## 2) *Faktor Presipitasi*

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

### 1). 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.

### 2). Stress lingkungan

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

### 3). Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

### 2.1.7 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon sosial menurut Stuart & Sundeen (2011; 346) rentang respon sosial adaptif sampai maladaptif yakni :





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.

### 2.1.8 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

Membau 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

### 2.1.9 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 sensoris dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

Fase Ketiga (*Controlling*, ansietas berat pengalaman sensoris 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 kontrol 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.

#### **2.1.10 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"> <li>a) Bicara sendiri atau ketawa sendiri</li> <li>b) Marah-marah tanpa sebab</li> <li>c) Mengarahkan telinga ke arah tertentu</li> <li>d) Menutup telinga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengar suara atau kegaduhan</li> <li>• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap</li> <li>• Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya</li> </ul>
Halusinasi Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>e) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu</li> <li>f) Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas</li> </ul>	Melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk karton, melihat hantu atau monster
Halusinasi Penghidu	<ul style="list-style-type: none"> <li>g) Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan</li> <li>h) Menutup hidung</li> </ul>	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses kadang-kadang bau itu menyenangkan
Halusinasi Pengecap	<ul style="list-style-type: none"> <li>i) Sering meludah</li> <li>j) Muntah</li> </ul>	Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
Halusinasi Peraba	<ul style="list-style-type: none"> <li>k) Menggaruk-garuk permukaan kulit</li> </ul>	Menyatakan ada serangga di permukaan kulit dan merasa tersengat listrik

### 2.1.11 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

#### **2.1.12 Tindakan Keperawatan Halusinasi (*Modul MAKP RSJ.Menur SBY-FKIP UNAIR*)**

- a. Membantu pasien mengenali halusinasi.

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi.

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, dapat melatih pasien dengan empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi.

Keempat cara tersebut meliputi :

- 1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan

kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

Tahapan tindakan meliputi :

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
  - b) Memperagakan cara menghardik
  - c) Meminta pasien memperagakan ulang
  - d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien
- 2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

- 3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

Tahapan intervensinya sebagai berikut :



- a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
  - b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
  - c) Melatih pasien melakukan aktivitas
  - d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu
  - e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- 4) Menggunakan obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.

Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

- a) Jelaskan guna obat
- b) Jelaskan akibat bila putus obat
- c) Jelaskan cara mendapat obat / berobat
- d) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)

### **2.1.13 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.

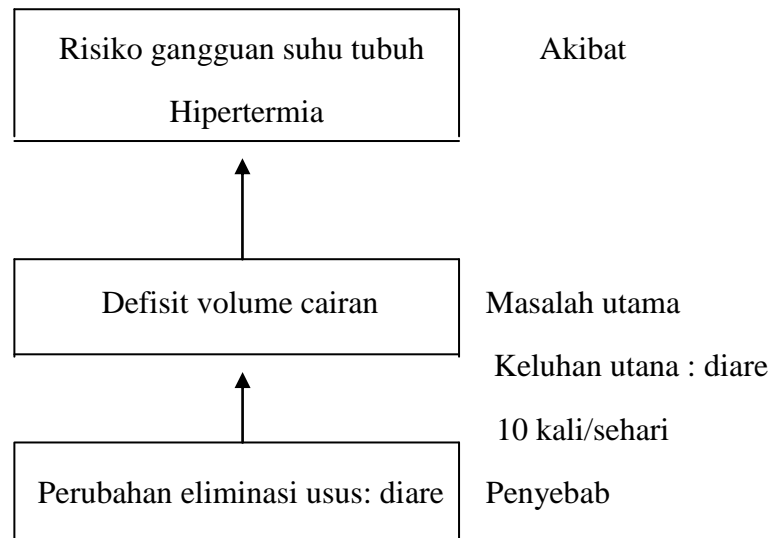
Perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah klien dari kelompok data yang dikumpulkan. Kemungkinan kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Tidak ada masalah tetapi ada kebutuhan.

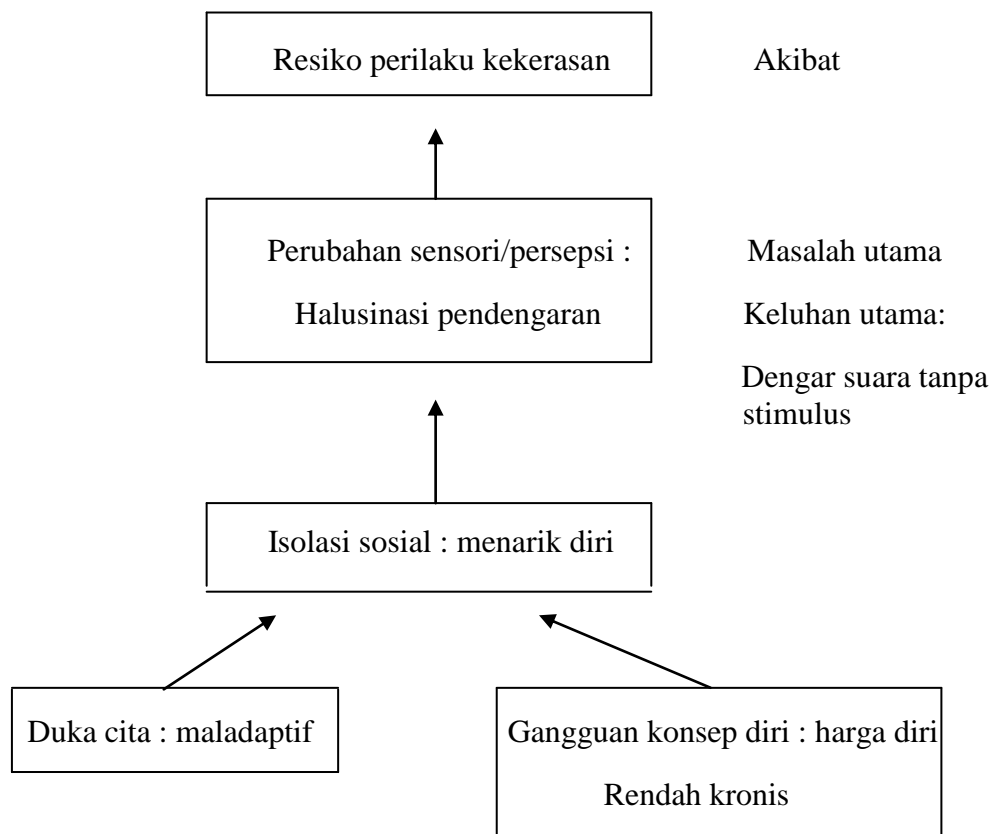
- a. Klien tidak memerlukan peningkatan kesehatan, tetapi hanya memerlukan pemeliharaan kesehatan dan memerlukan tindak lanjut (*follow up*) secara periodik karena tidak ada masalah , serta klien telah mempunyai pengetahuan untuk antisipasi masalah
  - b. Klien memerlukan peningkatan kesehatan berupa 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, 2008 & INJF, 2010). 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 1-1** Contoh pohon masalah aspek fisik



**Gambar 1-1** 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 penulisan 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,2008 : 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, 2010: 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, 2010 : 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, 2008 : 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, 2008 : 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 skizofrenia 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, 2008 : 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 :

- Hubungan keluarga dengan orang tua yang dingin atau ketegangan atau acuh tak acuh
- Kedua orang tua jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk anak
- Komunikasi antar anggota tidak baik
- Kedua orang tua pisah atau cerai
- Salah satu orang tua menderita gangguan jiwa atau kepribadian
- 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, 2010 : 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, 2010)

## 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, 2010). 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, 2008, ada 5 faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri dengan peran yang perlu dikaji :

- Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan program
- Konsistensi repon orang yang berarti terhadap peran individu
- Keseimbangan dan kesesuaian antara peran yang dilakukan
- Keselarasan harapan dan kebudayaan dengan peran
- 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, 2010). 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, 2008).

#### 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 :

- Kesepian
- Perasaan terisolasi dan terasing, perasaan kosong, gersang dan merasa putus asa, yang membuat pasien terpisah dengan yang lain
- Isolasi sosial



- 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
- Rasa tidak percaya pada orang lain merupakan inti masalah pada gangguan halusinasi
- 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, 2009, 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 permitif 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, 2010).

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, 2010).

c. Aktivitas motorik

Perubahan motorik yang sering terjadi adalah :

- Otomatis : gerakan seperti robot
- Impulsif : cenderung melakukan gerakan tiba-tiba dan spontan tanpa dipikir
- Manerisine dikenal melalui gerakan dan ucapan
- Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan (Keliat, 2010 ; 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 :

- Afek yang tumpul

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

- Afek yang datar

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

- Afek berlebihan

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

- Ambivalen

Timbulnya dan perasaan yang bertentangan ada saat yang sama (Hamid dkk, 2010)

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

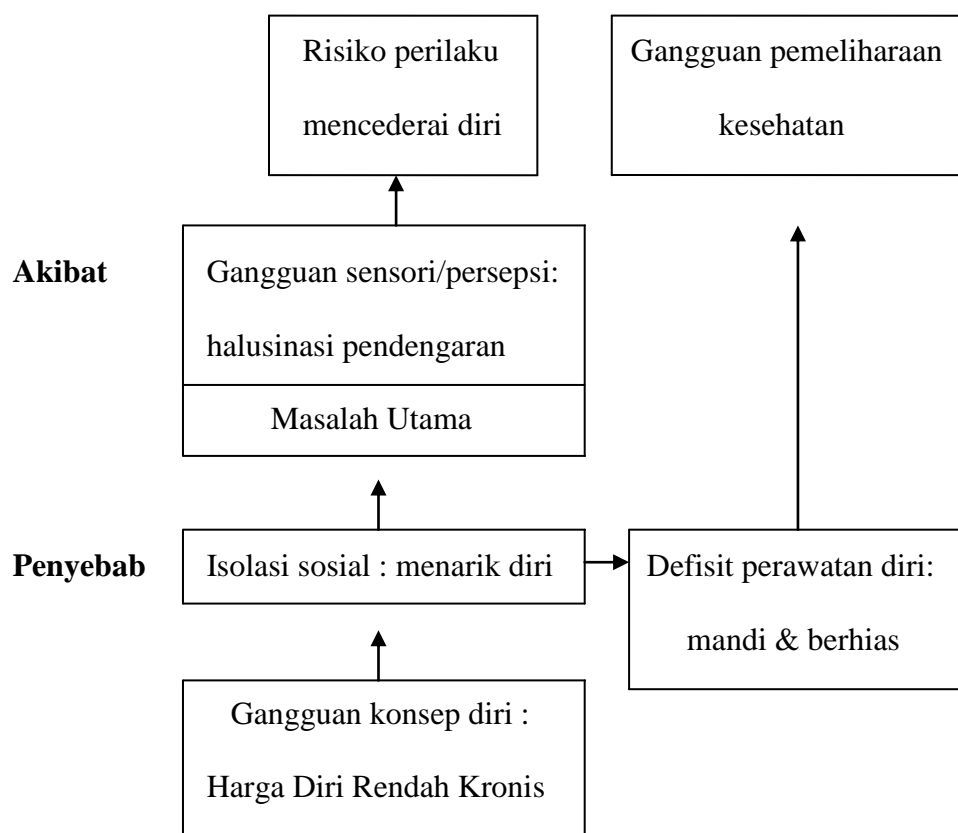
Diagnosa medik dan terapi medik.

### **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 1-2.** 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, 2006 ; 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 Penglihatan (NANDA, 2012)

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

*Diagnosa : Perubahan persepsi sensori : halusinasi penglihatan*

#### Rencana Keperawatan

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
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 keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
	SP2 : a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) b. Melatih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul c. Masukkan jadwal	SP 2: a. Evaluasi kemampuan keluarga (SP1) b. Latih keluarga merawat pasien c. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
	SP3 : a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 & 2) b. Melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul c. Masukkan jadwal	SP 3: a. Evaluasi kemampuan keluarga (SP2) b. Latih keluarga merawat pasien c. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien

	<p>SP4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2. &amp; 3)</li> <li>Menanyakan pengobatan sebelumnya</li> <li>Menjelaskan tentang pengobatan (5 benar)</li> <li>Melatih pasien minum obat</li> <li>Masukkan jadwal</li> </ol>	<p>SP4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kemampuan keluarga</li> <li>Evaluasi kemampuan pasien</li> <li>RTL keluarga : <ul style="list-style-type: none"> <li>Follow Up</li> <li>Rujukan</li> </ul> </li> </ol>
--	--	---

## 2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan (tinjauan teori)

### 2.3.7 Pengkajian

#### 10) 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, 2010 : 46).

#### 11) 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, 2010 : 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, 2011 : 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, 2011 : 328).

## 12) 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

- g) Komunikasi peran ganda.
- h) Tidak ada komunikasi.
- i) Tidak ada kehangatan.
- j) Komunikasi dengan emosi berlebihan.
- k) Komunikasi tertutup.
- l) 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 skizofrenia 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 %.

### 13) 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

14) 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, 2010 : 47).

15) Psikososial

c) 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)

d) 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, 2011 : 372)

9. 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, 2012)

#### 10. 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, 2012). 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

#### 11. Peran

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan oleh masyarakat sesuai dengan fungsi individu didalam masyarakat tersebut. Menurut Stuart dan Sundeen, 2010, ada 5 faktor yang mempeengaruhi penyesuaian diri dengan peran yang perlu dikaji :

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan program
2. Konsistensi repon orang yang berarti terhadap peran individu
3. Keseimbangan dan kesesuaian antara peran yang dilakukan
4. Keselarasan harapan dan kebudayaan dengan peran
5. Kesesuaian situasi yang dapat mendukung pelaksanaan peran

#### 12. 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, 2012). 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).

#### 13. 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.

#### 14. Hubungan sosial

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

1. Kesepian
2. Perasaan terisolasi dan terasing, perasaan kosong, gersang dan merasa putus asa, yang membuat pasien terpisah dengan yang lain
3. Isolasi sosial
4. 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

5. Rasa tidak percaya pada orang lain merupakan inti masalah pada gangguan halusinasi
6. Ketergantungan diartikan keterikatan pada orang lain yang berlebihan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

#### 15. Spiritual

Pentingnya riwayat kehidupan beragama perlu digali sejauh mana bagi klien gangguan jiwa ini dikemukakan oleh Kaplan dan Sadock, 2008, 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).

#### 16. Status Mental

Pengkajian pada status mental meliputi:

##### p. 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, 2010).

q. 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, 2010).

r. 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, 2010 ; 49).

s. 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).



t. 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, 2011)

u. Interaksi selama wawancara: respon verbal dan nonverbal.

v. Persepsi : ketidakmampuan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai dengan informasi.

w. Proses pikir: proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pikir.

x. Isi pikir: berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistik.

- y. Tingkat kesadaran: orientasi waktu, tempat dan orang.
- z. 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.
- a. Kemampuan konsentrasi dan berhitung: kemampuan menyelesaikan tugas dan berhitung sederhana.
- b. Kemampuan penilaian: apakah terdapat masalah ringan sampai berat.
- c. Daya tilik diri: kemampuan dalam mengambil keputusan tentang diri.
- d. 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.

#### 16) 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.

#### 17) Masalah Psikososial dan Lingkungan

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

18) Aspek medik

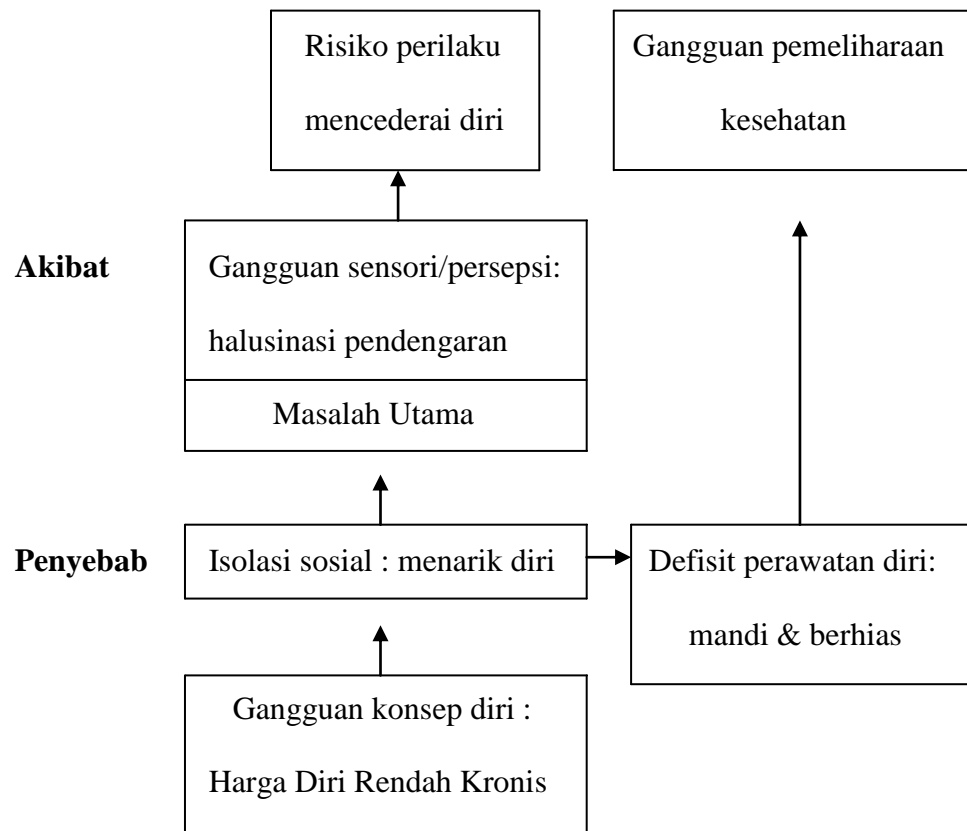
Diagnosa medik dan terapi medik.

### **2.3.8 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

### 2.3.9 Pohon masalah



**Gambar 1-2.** Pohon Masalah (Anna Keliat, 2006)

### 2.3.10 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, 2008 ; 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.

### 2.3.11 Diagnosis Keperawatan

b. Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan (NANDA, 2012)

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

*Diagnosa : Perubahan persepsi sensori : halusinasi penglihatan*

#### Rencana Keperawatan

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
Halusinasi	SP1 : d. Mengenali halusinasi: e. Latih mengontrol halusinasi dengan cara: f. Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien	SP1 : f. Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien g. Menjelaskan proses terjadinya halusinasi h. Menjelaskan cara merawat pasien i. Bermain peran cara merawat j. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
	SP2 : d. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) e. Melatih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul f. Masukkan jadwal	SP 2: d. Evaluasi kemampuan keluarga (SP1) e. Latih keluarga merawat pasien f. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
	SP3 : d. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 & 2) e. Melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul f. Masukkan jadwal	SP 3: d. Evaluasi kemampuan keluarga (SP2) e. Latih keluarga merawat pasien f. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien

	<p>SP4 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>f. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2. &amp; 3)</li><li>g. Menanyakan pengobatan sebelumnya</li><li>h. Menjelaskan tentang pengobatan (5 benar)</li><li>i. Melatih pasien minum obat</li><li>j. Masukkan jadwal</li></ul>	<p>SP4 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>d. Evaluasi kemampuan keluarga</li><li>e. Evaluasi kemampuan pasien</li><li>f. RTL keluarga :<ul style="list-style-type: none"><li>• Follow Up</li><li>• Rujukan</li></ul></li></ul>
--	---	---