

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori Medis**

##### **2.1.1 Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar (Ibrahim,2011).

Skizofrenia (schizophrenia) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. 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 ini meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Melinda Herman (2008), mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that affect a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior*).

##### **2.1.2 Pengertian Halusinasi**

Halusinasi merupakan fenomena yang terdapat pada orang normal, namun dapat merupakan kelainan yang patologis, yang menunjukkan bahwa seseorang menderita gangguan jiwa (Ibrahim,2011).

Menurut Varcarolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang

paling sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voices or sounds*), penglihatan (*Visual-seeing persons or things*), penciuman (*Olfactory- smelling odors*), pengecapan (*Gustatory-experiencing tastes*).

Halusinasi pendengaran adalah salah satu halusinasi yang paling sering dijumpai, dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut (Yosep,2007). Sedangkan menurut (Ibrahim,20011) halusinasi pendengaran mempunyai tipe yang paling sederhana yaitu mendengar nama seseorang dipanggil, pada saat penderita mencari orang yang memanggilnya ternyata tidak ada. Dapat terjadi pada orang normal tetapi tidak dianggap sebagai suatu hal yang patologis.

### **2.1.3 Faktor Penyebab Halusinasi**

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

#### **Faktor Predisposisi :**

##### **1. Faktor perkembangan**

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

##### **2. Faktor Sosiokultural**

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

### 3. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffenon* dan *Dimetrytranferase (DMP)*. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan dopamin.

### 4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

### 5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil study menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

## **Faktor Presipitasi:**

### 1. Perilaku

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 unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga 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 alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama..

#### 2. Dimensi Emosional

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

#### 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 impuls yang menekan namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

#### 4. 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 sirkardiarnya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi

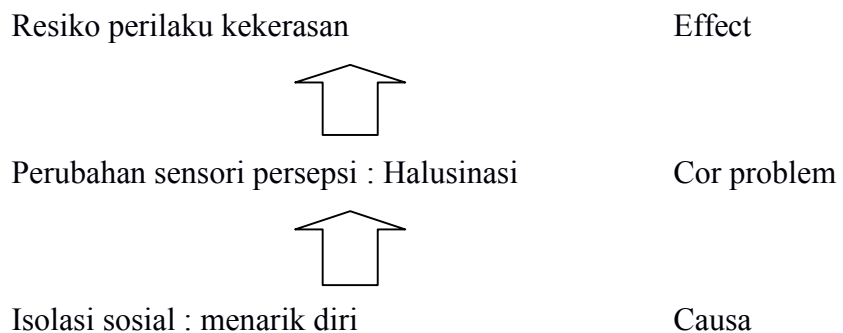
lemah dalam upaya menjemput rizki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

#### 2.1.4 Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul

1. Resiko tinggi perilaku kekerasan.
2. Perubahan persepsi sensori : halusinasi.
3. Isolasi sosial.
4. Harga diri rendah.

Eko Prabowo (2014).

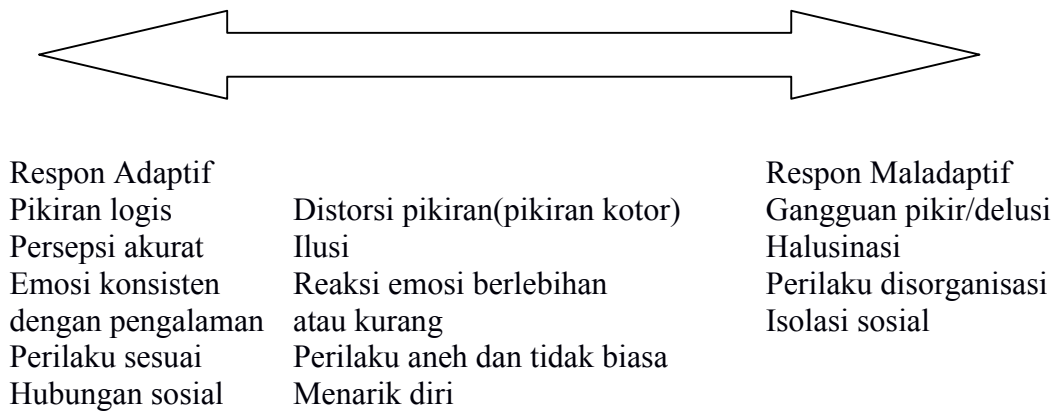
#### 2.1.5 Pohon Masalah



**Gambar 1.1 Pohon Masalah Halusinasi**

### 2.1.6 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon neurobiologis



**Gambar 1.2 Rentang Respon Halusinasi**

#### 1. Respon Adaptif

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

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

## 2. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi:

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

## 3. Respon maladaptif

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

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
2. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ad.
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

### 2.1.7 Jenis Halusinasi

Menurut Yosep (2007) halusinasi terdiri dari delapan jenis. Penjelasan secara detail mengenai karakteristik dari setiap jenis halusinasi adalah sebagai berikut:

#### 1. Halusinasi Pendengaran (*Auditif, Akustik*)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

#### 2. Halusinasi Penglihatan (*Visual, Optik*)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

#### 3. Halusinasi Penciuman (*Olfaktorik*)

Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

#### 4. Halusinasi Pengecapan

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gastorik lebih jarang dari halusinasi gustatorik.

#### 5. Halusinasi Perabaan (*Taktil*)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.



6. Halusinasi Seksual, ini termasuk halusinasi raba

Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

7. Halusinasi Kinestetik

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya "*Phantom phenomenom*" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (*phantom llimb*). Sering pada skizofrenia dalam keadaan toksis tertentu akibat pemakaian obat tertentu.

8. Halusinasi Veseral

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya.

1. Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering pada skizofrenia dan sindrom lobus parietalis. Misalnya sering merasa dirinya terpecah dua.
2. Derealisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungannya yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti dalam mimpi.

### 2.1.8 Fase Halusinasi

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

1. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Di sini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak

sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik sendiri.

## 2. Fase II

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah), asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita

## 3. Fase III

Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

## 4. Fase VI

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi pasien sangat membahayakan.

### **2.1.9 Tanda dan Gejala Halusinasi**

Menurut Hamid yang dikutip oleh Jallo (2008), dan menurut Keliat dikutip oleh Syahbana (2009) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Bicara, senyum dan ketawa sendiri.
2. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
3. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain.
4. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata.
5. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
6. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
7. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut.
8. Sulit berhubungan dengan orang lain.
9. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel, dan marah.
10. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.
11. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.

#### **2.1.10 Mekanisme Koping**

Mekanisme koping dari Halusinasi adalah :

1. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
2. Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepadavorang lain.
3. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

### **2.1.11 Batasan Karakteristik Halusinasi**

Batasan karakteristik klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi menurut Nanda-1 (2012) yaitu :

1. Perubahan dalam pola perilaku.
2. Perubahan dalam kemampuan menyelesaikan masalah.
3. Perubahan dalam ketajaman sensori.
4. Perubahan dalam respon yang biasa terhadap stimulus.
5. Disorientasi
6. Halusinasi.
7. Hambatan komunikasi.
8. Iritabilitas.
9. Konsentrasi buruk.
10. Gelisah.
11. Distorsi sensori.

### **2.1.12 Psikopatologi**

Psikopatologi dari halusinasi yang belum diketahui. Banyak teori yang diajukan yang menekankan pentingnya faktor-faktor psikologik, fisiologik dan lain-lain. Beberapa orang mengatakan bahwa situasi keamanan di otak normal dibombardir oleh aliran stimulus yang berasal dari tubuh atau dari luar tubuh. Jika masukan akan terganggu atau tidak ada sama sekali saat bertemu dalam keadaan normal atau patologis, materi berada dalam prasadar dapat unconcious atau dilepaskan dalam bentuk halusinasi. Pendapat lain mengatakan bahwa halusinasi dimulai dengan keinginan yang direpresi ke unconcious dan kemudian karena

kepribadian rusak dan kerusakan pada realitas tingkat kekuatan keinginan sebelumnya diproyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksternal.

### 2.1.13 Penatalaksanaan

Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peran yang sangat penting di dalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Maramis,2004)

#### 1. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit.

Neuroleptika dalam dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

**Tabel 1.1 Farmakoterapi**

Kelas Kimia	Nama Generik Dagang	Dosis Harian
Fenotiazin	Asetofenazin (Tidal)	60-120 mg
	Klopromazin (Thorazine)	30-800 mg
	Flufenazine (Prolixine, perimiti)	1-40 mg
	Mesoridazin (Serentil)	30-400 mg
	Perfenazin (Trilafon)	12-64 mg
	Proklorperazin (Sparine)	15-150 mg
	Promazin (Sparine)	40-1200 mg
	Tiodazin (Mellaril)	150-800 mg
	Trifluoperazin (Stelazine)	2-40 mg
	Trifluopromazine (Vesprin)	60-150 mg
Trioksanten	Kloprotiksen (Tarctan)	76-600 mg
	Tiotiksen (Navance)	8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg

Dibenzondiazepin	Klozapin (Clorazil)	300-900 mg
Dibenzokasazepin	Loksapin (Loxitane)	20-150 mg
Dihidroindolon	Molindone (Moban)	225-225

## 2. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua tamples, tetapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

## 3. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu krena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti *therapy modalitas* yang terdiri dari:

### 1. Terapi Aktivitas

#### Terapi Musik

- a) Fokus : mendengarkan, memainkan alat musik, bernyanyi.

Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

- b) Terapi Seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

## c) Terapi Menari

Fokus pada : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

## d) Terapi Relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok

Rasional : untuk coping/perilaku mal adaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

## 2. Terapi Sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain

## 3. Terapi Kelompok:

## a. Terapi group (kelompok terapeutik)

b. Terapi aktivitas kelompok (*adjunctive group activity therapy*)

## c. TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi

- Sesi 1 : mengenal halusinasi
- Sesi 2 : mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap
- Sesi 3 : mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas
- Sesi 4 : mencegah halusinasi dengan patuh minum obat

## 4. Terapi Lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmosphere*).

### 2.1.14 Komplikasi Halusinasi

1. Perilaku kekerasan.
2. Klien dengan halusinasi mengisolasi dirinya dan orang lain.
3. Klien kurang memperhatikan selfcare.

4. Menunjukkan kerekatan terhadap realita dan bertindak terhadap realita.
5. Gangguan orientasi realita.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan.

Tahap pengkajian keperawatan jiwa terdiri dari:

1. Identitas pasien
2. Alasan masuk
3. Faktor predisposisi
4. Pemeriksaan fisik
5. Psikososial
  - a) Genogram
  - b) Konsep diri
  - c) Hubungan sosial
  - d) Spiritual
6. Status Mental
  - a) Penampilan
  - b) Cara bicara
  - c) Aktivitas motorik
  - d) Alam perasaan
  - e) Afek
  - f) Interaksi selama wawancara
  - g) Persepsi
  - h) Proses pikir



- i) Isi pikir
  - j) Jenis waham
  - k) Tingkat kesadaran
  - l) Memori
  - m) Tingkat konsentrasi dan berhitung
  - n) Kemampuan evaluasi
  - o) Daya tilik diri
7. Kebutuhan persiapan pulang
- a) Makan
  - b) BAB/BAK
  - c) Kebersihan diri
  - d) Berpakaian/berhias
  - e) Kegiatan tidur
  - f) Penggunaan obat
  - g) Pemeliharaan kesehatan
  - h) Kegiatan di dalam dan luar rumah
8. Mekanisme coping
- a) Adaptif
  - b) Maladaptif
9. Masalah psikososial dan lingkungan
10. Pengetahuan
11. aspek medis
- a) Diagnosa medis
  - b) Terapi medis

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut :

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

Data yang langsung didapatkan 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 dan memerlukan tindak lanjut (*follow up*) secara periodic karena tidak ada masalah, serta klien telah mempunyai pengetahuan untuk antisipasi masalah.
  - b. Klien memerlukan peningkatan kesehatan berupa upaya prevensi atau upaya promosi sebagai program antisipasi terhadap masalah.
2. Ada masalah dengan kemungkinan
  - a. Resiko terjadi masalah karena sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah.
  - b. Aktual terjadi masalah disertai data pendukung.

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.

Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran atau titik diri (*self-awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan komunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berespon secara efektif (Stuart & Laraira, 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, mengklarifikasi, mengelompokkan, mengaitkan data dan menentukan kesenjangan informasi, melihat pola data, membandingkan dengan standart, menginterpretasikan data terakhir membuat kesimpulan. (carol vestal allen, 2000 : 86).

### **2.2.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah interpretasi ilmiah dari data pengkajian yang digunakan untuk mengarahkan perencanaan, implementasi dan evaluasi

keperawatan (Nanda-1, 2012). Dalam keperawatan jiwa, diagnosa keperawatan hanyalah berupa problem, tanpa ada *etiologi* dan *symptoms*.

#### **2.2.4 Intervensi (Rencana Tindakan Keperawatan)**

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Rencana keperawatan mencakup perumusan diagnosis, tujuan serta rencana tindakan yang telah distandarisasi (Keliat dan Akemat, 2009). Pada dasarnya tindakan keperawatan terdiri dari tindakan observasi dan pengawasan (*monitoring*), terapi keperawatan, pendidikan kesehatan, dan kolaborasi (Nurjanah I, 2004).

#### **2.2.5 Implementasi**

Tindakan keperawatan atau implementasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan langsung kepada klien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dilakukan (Damaiyanti dan Iskandar, 2012). Tujuan dari pelaksanaan adalah untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2001).

#### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, karena rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan (Nursalam, 2009).

Adapun kriteria evaluasi ada 2 macam, yaitu kriteria proses dan kriteria hasil. Kriteria proses mengevaluasi jalannya proses sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan pasien. Sedangkan kriteria hasil mengevaluasi hasil keperawatan yang berupa "SOAP".

- S : *Subyektif*, berdasarkan ungkapan pasien/keluarga pasien.
- O : *Objektif*, berdasarkan kondisi pasien sesuai dengan masalah terkait.
- A : *Assesment* (penilaian), merupakan analisa dari masalah yang sudah ada, apakah teratasi, sebagian teratasi, belum teratasi, timbul masalah baru.
- P : *Planning* (rencana), apakah rencana perawatan dilanjutkan, dihentikan atau dibuat rencana tindakan keperawatan yang baru sesuai dengan masalah yang ada.

### **2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan**

Dalam pengkajian pasien halusinasi pendengaran, semua aspek pengkajian mulai dari :

#### **2.3.1 Pengkajian**

##### **1. Identitas klien dan penanggung**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa terutama dalam pengkajian untuk mempermudah asuhan keperawatan, perawat harus mengetahui identitas klien yang ditulis disini mulai dari nama, umur, alamat, pekerjaan, status, agama, pendidikan, kebangsaan, diagnose medis, tanggal masuk dan no. RM (Kelliat,1999:46).

## 2. Alasan masuk

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

## 3. Faktor predisposisi

### 1. 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 stress.

### 2. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

### 3. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat alusinogenik neurokimia seperti *Buffenon* dan *Dimetrytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamin*.

### 4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa

depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

#### 5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil study menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

#### 4. Faktor presipetas

##### Perilaku

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 unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga 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 alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama..

##### 2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar pobleem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi

menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

### 3. Dimensi Intelektual

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

### 4. 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 sirkardiarnya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rizki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### 5. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian difokuskan pada system dan fungsi organ

#### 1. Pengukuran dan observasi tanda-tanda vital :

Tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan klien.

#### 2. Dalam system dan fungsi organ

Keluhan fisik yang dirasakan klien dengan keluhan-keluhan klien pada saat pengkajian.



## 6. Psikososial

### a. Genogram

Pembuatan genogram sangat diperlukan minimal dalam tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan anggota keluarga.

### b. Konsep diri

Konsep diri yaitu semua ide, pikiran dan 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 masa sekarang.

#### 2. Identitas klien

Identitas diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sebagai satu kesatuan yang utuh, konsisten dan unik.

#### 3. Peran

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

#### 4. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang perilaku yang harus dilakukan. Ideal diri saat ini, tetap masih dalam batas yang dicapai.

#### 5. Harga diri

Harga diri adalah penilaian orang tentang individu dengan menganalisa kesesuaian perilaku dengan ideal diri.

## 6. Hubungan sosial

Perubahan social yang sering terjadi pada klien dengan halusinasi pendengaran, yaitu :

- Kesepian
- Isolasi sosial
- Perasaan terisolasi dan terasing
- Rasa tidak percaya dengan orang lain
- Ketergantungan diartikan keterkaitan pada orang lain yang berlebihan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional

## 7. Spiritual

Riwayat beragama pada pasien perlu dikaji untuk mengetahui 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 halusinasi pendengaran akan didapat tidak ada perhatian asuhan mandiri terutama penampilan.

### b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi dipenuhi dengan pembicaraan yang berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan dengan berbicara cepat, keras, bisu atau lambat.

### c. Aktivitas motorik

d. Alam perasaan

Gambaran akan perasaan ini akan dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi dan terkesan dingin merasa bangga bahwa dirinya selalu objektif, rasional, dan tidak mudah tersangsang secara emosional dan subjektifitas 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.

f. Interaksi selama wawancara : respon verbal dan non verbal.

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

h. Proses piker : proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik dan dapat mempengaruhi proses piker.

i. Isi piker : berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistis.

j. Tingkat kesadaran : orientasi waktu, tempat dan orang

k. Memori

a. Memori jangka panjang : mengingat peristiwa setelah setahun berlalu.

b. Memori jangka pendek : mengingat peristiwa seminggu yang lalu dan saat dikaji.

l. Kemampuan konsentrasi dan berhitung : kemampuan menyelesaikan tugas berhitung yang sederhana.

m. Kemampuan penilaian : apakah terdapat masalah ringan sampai berat

- n. Daya tilik diri : kemampuan dalam mengambil keputusan tentang diri.
  - o. Kebutuhan persiapan pulang : pola aktivitas sehari-hari termasuk makan, minum, BAB dan BAK, istirahat tidur, perawatan diri, pengobatan.
9. Mekanisme koping
- a. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
  - b. Proyeksi : menjelaskan perubahan dalam suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
  - c. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
10. Masalah psikologi dan lingkungan
- Masalah berkenaan dengan ekonomi, pekerjaan, pendidikan dan perumahan.
11. Aspek medik
- Diagnose medik dan terapi medik.

### **2.3.2 Analisa Data**

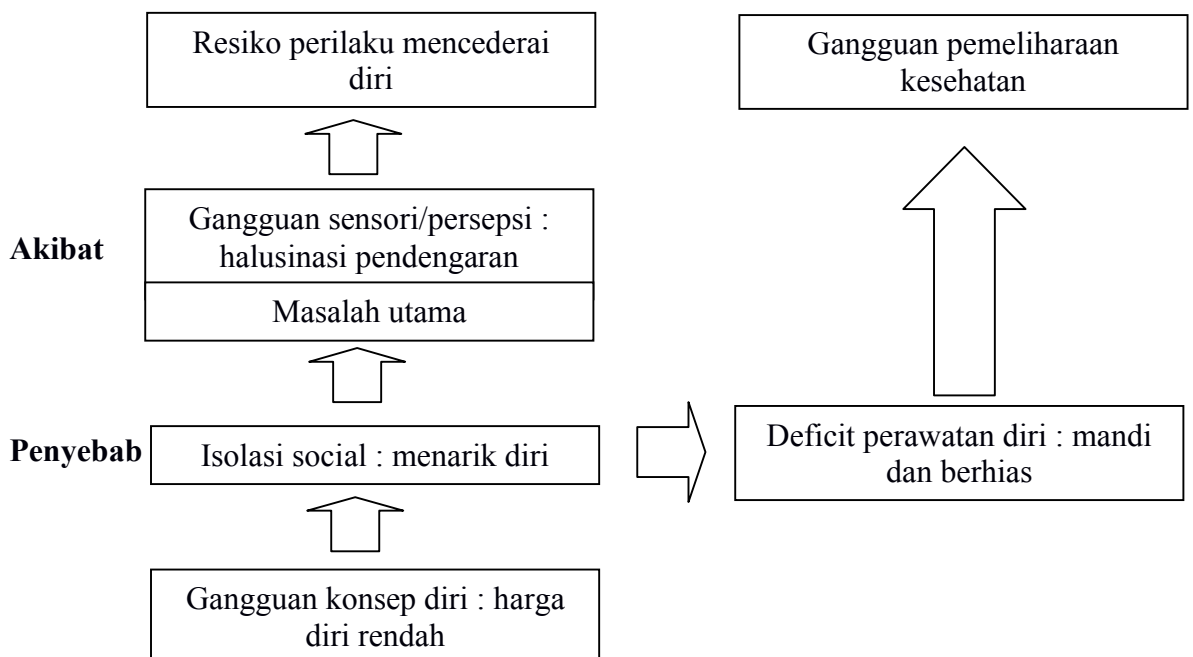
Analisa data merupakan kemampuan meningkatkan data-data yang menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan mencantumkan masalah kesehatan dan keperawatan (Ibrahim, 2014).

### 2.3.3 Masalah Keperawatan

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

1. Gangguan sensori/persepsi : halusinasi pendengaran.
2. Resiko perilaku mencederai diri sendiri.
3. Isolasi sosial : menarik diri.
4. Gangguan konsep diri : harga diri rendah.
5. Gangguan pemeliharaan kesehatan.
6. Deficit perawatan diri : mandi dan berhias.

### 2.3.4 Pohon Masalah



**Gambar 1.3 Pohon masalah halusinasi pendengaran**

### 2.3.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang utama dari pohon masalah yang diatas adalah :

Halusinasi Pendengaran

### **2.3.6 Intervensi Keperawatan (B.A. Keliat, 2010)**

#### **A) Pasien**

##### **SP P dengan tujuan :**

Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien dapat mengikuti program pengobatan secara optimal.

##### **Kriteria hasil:**

Setelah 7x pertemuan, pasien mampu: mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, mengikuti program pengobatan secara optimal.

##### **SP 1 P :**

1. Membantu pasien mengenal halusinasi.
2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi.
3. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi.

##### **SP 2 P :**

1. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.

##### **SP 3 P :**

1. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal

##### **SP 4 P :**

1. Melatih pasien minum obat secara teratur.

**B) Keluarga**

**SP K** dengan tujuan :

Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien dengan halusinasi, baik di rumah maupun di rumah sakit, keluarga dapat menjadi system pendukung yang efektif untuk pasien.

Kriteria hasil :

Setelah 3x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan tentang masalah halusinasi pendengaran dan dampak yang ditimbulkan, cara merawat pasien halusinasi pendengaran, pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat.

**SP 1 K :**

1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang jenis halusinasi yang dialami pasien.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala halusinasi.
4. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi

**SP 2 K :**

1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien halusinasi langsung di hadapan pasien.
2. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.

**SP 3 K :**

1. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

### **2.3.7 Implementasi**

Rencana tindakan yang sudah dibuat dilaksanakan dalam bentuk fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi yang kemudian didokumentasikan sesuai dengan tanggal pelaksanaan dan disertai tanda tangan petugas. (Townsend, 2005).

### **2.3.8 Evaluasi**

Evaluasi yang diharapkan pada klien yaitu klien mampu mengenal halusinasi, mampu mengenal isi halusinasi, mampu mengenal frekwensi halusinasi, mampu mengenall situasi yang menimbulkan halusinasi, mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi, mampu menghardik halusinasi, mampu bercakap-cakap jika terjadi halusinasi, mampu membuat jadwal kegiatan harian, mampu melakukan kegiatan harian sesuai jadwal, dan mampu minum obat secara teratur.

Evaluasi yang diharapkan pada keluarga yaitu keluarga mapu menyebutkan pengertian halusinasi, mampu menyebutkan jenis halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menyebutkan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien, mampu memperagakan latihan cara memutus halusinasi pasien, mampu mengajak pasien bercakap-cakap saat pasien berhalusinasi, mampu memantau aktivitas sehari-hari pasien jadwal aktivitas, dan mampu memantau dan memenuhi obat untuk pasien.