

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Videbeck, 2020). Mengidentifikasi spektrum gangguan psikotik yang terorganisir untuk mencerminkan gradien psikopatologi dari yang paling kecil hingga yang paling parah (APA, 2013). Derajat keparahan ditentukan oleh tingkat, jumlah, dan durasi tanda dan gejala psikotik.

Diagnosis Skizofrenia ditegakkan dokter pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa, jarang terjadi di masa kanak-kanak. Insiden puncak onset adalah 15 sampai 25 tahun untuk pria, dan 25 sampai 35 tahun untuk wanita. Prevalensi skizofrenia diperkirakan sekitar 1% dari total populasi. Angka kejadian di Amerika Serikat, menunjukkan hampir 3 juta orang yang telah, atau akan terkena penyakit skizofrenia. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasar sama di seluruh dunia (Jablensky, 2017).

2. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut Lilik (2019), terdapat beberapa jenis-jenis skizofrenia yang dapat terjadi antara lain yaitu :

- a. Schizoprenia simplex: dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan
- b. Schizoprenia hebefrenik, gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi
- c. Schizoprenia katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- d. Schizoprenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran

- e. Episoda schizoprenia akut (*lir schizoprenia*), adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- f. Schizoprenia psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama skizoprenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania
- g. Schizoprenia residual adalah schizoprenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan schizoprenia

B. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara (Lilik, 2019).

Halusinasi pendengaran merupakan keadaan seseorang mendengar suara-suara yang tidak nyata terutama suara orang dan memerintah pasien untuk melakukan suatu tindakan yang berbahaya, suara-suara tersebut muncul tidak disengaja dan tidak diinginkan. Karakteristik modalitas sensoris yang terlibat dalam halusinasi pendengaran yaitu mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Dimana pasien mendengar suara-suara yang berbicara pada pasien dan perintah yang memberitahu pasien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang berbahaya (Ida Ayu, 2023).

2. Etiologi

Menurut Lilik (2019), adapun proses terjadinya halusinasi disebabkan beberapa faktor antara lain :

a. Faktor Predisposisi :

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi 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. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

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 pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

4) Faktor Psikologis

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

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

b. Faktor Presipitasi :

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 individu dalam menanggapi stressor.

3. Rentang Respon

Respon Adaptif	Respon Transisi	Respon
<ol style="list-style-type: none">1. Pikiran logis2. Persepsi akurat3. Emosi konsistensi dengan pengalaman4. Perilaku sesuai5. Berhubungan maladaptif	<ol style="list-style-type: none">1. Pikiran kadang menyimpang2. Ilusi3. Reaksi emosi berlebihan4. Perilaku aneh5. Menarik diri	<ol style="list-style-type: none">1. Gangguan pikiran/waham2. Halusinasi3. Ketidakmampuan untuk kontrol emosi4. Ketidakteraturan perilaku

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi Pendengaran
Sumber: (Keliat. et al., 2015)

Keterangan Gambar:

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budayayang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.
 - 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
 - 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- b. Respon psikososial meliputi:
 - 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
 - 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapanyang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
 - 3) Emosi berlebihan atau berkurang.

- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
 - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain
- c. Respon maladaptif Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun responmaladaptif meliputi:
- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankanwalaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataansosial.
 - 2) Halusinasi merupakan definisian persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternalyang tidak realita atau tidak ada.
 - 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
 - 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
 - 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

4. Proses Terjadinya Halusinasi

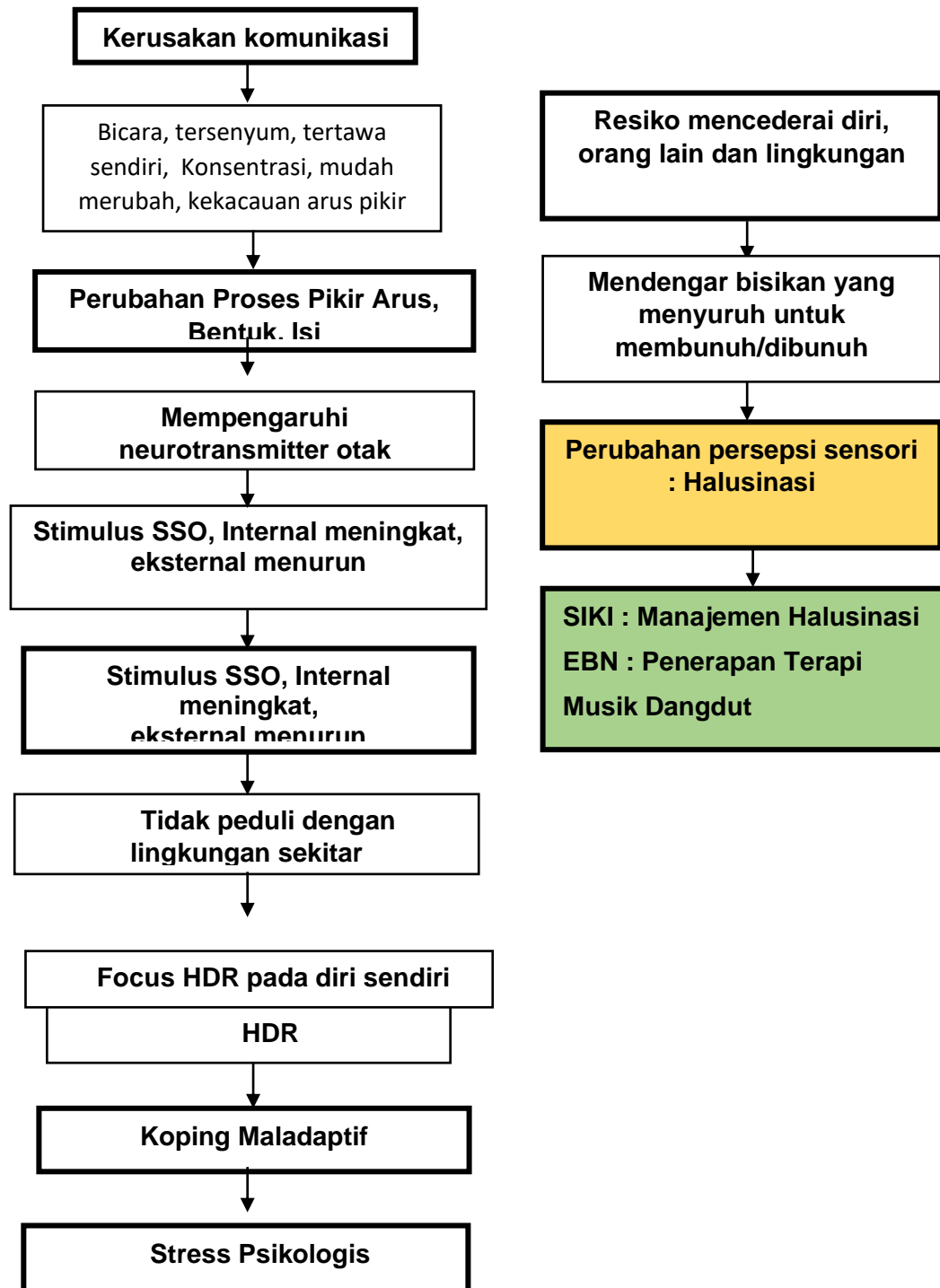
Tabel 2.1 Proses Terjadinya Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase I : <i>Comforting</i> Ansietas sedang Halusinasi Menyenangkan "Menyenangkan"	Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan Ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas	a. Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai b. Menggerakkan bibir tanpa suara c. Pergerakan mata yang cepat d. Respon verbal yang lambat e. Diam, dipenuhi rasa yang mengasyikkan

	dapat ditangani (non psikotik)	
Fase II: <i>Condemning</i> Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan. “Menyalahkan”	Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik Ringan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat b. penyempitan kemampuan untuk konsentrasi c. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita
Fase III: <i>Controlling</i> Ansietas berat Pengalaman sensori menjadi berkuasa “Mengendalikan”	Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik.	<ul style="list-style-type: none"> a. Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya b. Kesulitan berhubungan dengan orang lain c. Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik d. Gejala fisik Ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk
Fase IV: <i>Conquering</i>	Pengalaman sensori	a. Perilaku teror akibat

panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya.	menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berahir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapiutik. Psikotik Berat.	<p>panik</p> <p>b. Potensial suicide atau homicide</p> <p>c. Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia</p> <p>d. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks</p> <p>e. Tidak mampu merespon > 1 orang</p>
--	--	--

5. Pathway Halusinasi



Gambar 2.2. Pathway Halusinasi (Lilik, 2016)

6. Manifestasi Klinis

Menurut Ida Ayu (2023), beberapa tanda dan gejala perilaku halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai
- b. menggerakkan bibir tanpa suara
- c. bicara sendiri
- d. pergerakan mata cepat
- e. diam
- f. asyik dengan pengalaman sensori
- g. kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas rentang perhatian yang menyempit hanya beberapa detik atau menit
- h. kesukaran berhubungan dengan orang lain
- i. tidak mampu merawat diri
- j. mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang paling jelas, berbicara dengan pasien bahwa sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas Dimana pasien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari halusinasi, yaitu :

- a. Pemeriksaan darah dan urine, untuk melihat kemungkinan infeksi serta nyalahgunaan alcohol dan NAPZA.
- b. EEG (elektroensedalogram), yaitu pemeriksaan aktivitas Listrik otak untuk melihat apakah halusinasi disebabkan oleh epilepsy.
- c. Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi terdiri dari 2 bagian, yaitu :

a. Farmakologis

Obat-obatan untuk terapi halusinasi ada beberapa antara lain, yaitu :

- 1) Haloperidol (HLD) obat yang sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.
- 2) Chlorpromazine (CPZ) obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.
- 3) Trihexilpenidyl (THP)

a) Dosis

1. Haloperidol 3x5 mg (tiap 8 jam) intra muscular
2. Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.

b) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:

1. Haloperidol 2x1,5 – 2,5 mg per hari
2. Klorpromazin 2x100 mg per hari
3. Triheksifenidil 2x2 mg per hari

c) Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet:

1. Haloperidol 2x0,5 – 1 mg per hari
2. Klorpromazin 1x50 mg sehari (malam)
3. Psikosomatik
4. Terapi psikososial

Karakteristik dari halusinasi adalah rusaknya kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan sesama manusia, maka intervensi utama difokuskan untuk membantu klien memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti dalam kemampuan pasien.

- 1) Terapi modalitas, semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi yang terapeutik, termasuk semua (staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa, dan petugas instalasi).
- 2) Terapi kelompok, adalah psikoterapi yang dilakukan pada klien Bersama dengan jalan yang diarahkan oleh seseorang yang terlatih.

- 3) Terapi keluarga, tujuan dari terapi keluarga:
- Menurunkan konflik kecemasan
 - Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing-masing keluarga.
 - Meningkatkan pertanyaan kritis
 - Menggambarkan hubungan peran yang sesuai dengan tubuh kembang. Perawat membekali keluarga dengan Pendidikan tentang kondisi klien dan kepedulian pada situasi keluarga.

9. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkirkan dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

C. Konsep Dasar Musik Dangdut

1. Pengertian Terapi Musik Dangdut

Terapi musik adalah upaya untuk menggunakan musik dengan cara terapeutik untuk memperbaiki, memelihara dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental (Djohan, 2005).

Musik dangdut adalah pembentukan sebuah kata yang menirukan bunyi gendang yaitu “dang” dan “dut” dengan suatu ungkapan dan perasaan, musik dangdut memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap semua kalangan diberbagai daerah khususnya di Indonesia yang didominasi dengan irama tarian dan joget dengan ciri khas yang sangat populer (Cikita, 2016).

Terapi musik dangdut adalah upaya dengan menggunakan musik dangdut dengan cara terapeutik untuk memelihara kesehatan pasien (Cikita, 2016).

2. Manfaat Terapi Musik Dangdut

Manfaat diberikannya terapi musik dangdut pada pasien halusinasi pendengaran yaitu dapat membantu menurunkan dan menstabilkan emosi dan mengalihkan perhatian pasien terhadap suara-suara yang tidak menyenangkan bagi pasien. Selain itu, pasien halusinasi mampu melatih auditori pasien, melatih beradaptasi, mengembalikan kepercayaan diri, mampu berkomunikasi, bersosialisasi dan berinteraksi serta meningkatkan gairah untuk hidup di lingkungan masyarakat (Alfionita, 2016).

Kelebihan dari terapi musik dangdut yaitu dilihat dari respon pasien. Respon pasien terhadap musik dangdut lebih besar dibandingkan jenis musik lain (pop, rock, campur sari, klasik, dll) karena musik dangdut banyak diminati oleh sebagian besar masyarakat diberbagai kelas sosial, teks lagunya juga ringan dan mudah untuk dipahami dan dinikmati (Imanti, 2012).

Pada saat musik dangdut bekerja, suka atau tidak suka, pasien tetap menunjukkan respon dengan cara tertentu. Respon fisik pada pasien dapat membuat pasien senang dan tenang. Stimulasi itu ditransmisikan pada susunan saraf pusat (limbic system) di sentral otak yang merupakan ingatan, lalu hypothalamus atau kelenjar sentral pada susunan saraf pusat akan mengatur segala sesuatunya untuk mengaitkan musik dengan respon tertentu (Campbell, 2002)

3. Penatalaksanaan Terapi Musik Dangdut

Terapi musik dangdut diberikan pada pasien halusinasi pendengaran selama 6 hari dan diberikan dalam waktu 10 menit (dua lagu)/hari dalam waktu yang telah ditentukan bersama pasien. Pasien mendengarkan musik secara bersama-sama sambil bernyanyi dan berjoget. Pada hari terakhir dilakukan terapi musik dangdut, dengan cara yang sama serta waktu yang sama, pasien menunjukkan tidak takut akan halusinasinya dan pasien relative tenang, tidak senyum – senyum sendiri, ada kontak mata dan pengurangan tanda gejala halusinasi lainnya (Cikita, 2016)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Di dalam identitas berisikan nama , usia, alamat, Pendidikan, pekerjaan, agama, dan sttus perkawinan.

b. Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan peilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

c. Faktor predisposisi

- 1) Faktor genetis. Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu.
- 2) kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.
- 3) Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif.
- 4) Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak ade kuat, pertengkaran orang tua, penganiyayaan, tindak kekerasan.
- 5) Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

d. Faktor presipitasi

- 1) Biologi: berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).
- 2) Stress lingkungan
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

e. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

f. Psikososial

1) Genogram.

Pembuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri.

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas diri.

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

c) Fungsi peran.

Tugas peran klien, keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

d) Ideal diri.

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e) Harga diri.

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

- 3) Hubungan social. Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.
- 4) Spiritual. Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

g. Status mental

- 1) Penampilan. Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas.
- 2) Pembicaraan. Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.
- 3) Aktivitas motorik. Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung
- 4) Afek emosi. Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.
- 5) Interaksi selama wawancara. Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara

dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

6) Persepsi-sensori

- a) Jenis halusinasi
- b) Waktu. Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?
- c) Frekuensi. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.
- d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.
- e) Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

7) Proses berfikir

- a) Bentuk fikir. Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.
- b) Isi fikir. Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

8) Tingkat kesadaran. Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

9) Memori

- a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan
- b) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi satu minggu terakhir.
- c) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung.

11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/ melihat ada yang di perintahkan.

12) Daya tilik diri. Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

h. Kebutuhan pulang

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

i. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

j. Masalah psikosoial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

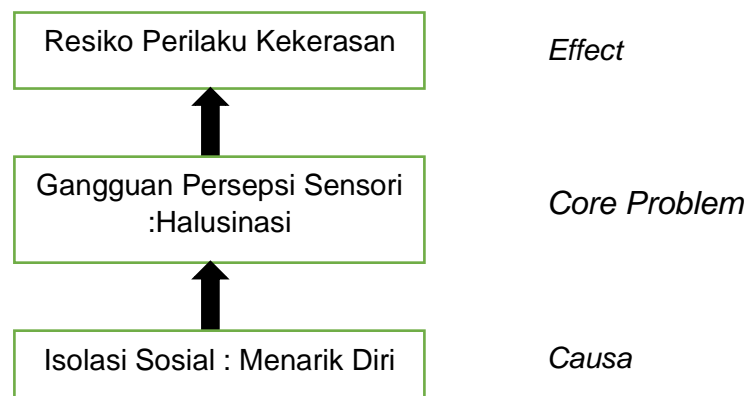
k. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

l. Aspek medis

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

2. Pohon Masalah Halusinasi



Gambar 2.3 Pohon Masalah Halusinasi (Lilik, 2016)

3. Diagnosis Keperawatan

- Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- Isolasi sosial
- Resiko perilaku kekerasan

4. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik.

Rencana Tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliatetal., 2019) .

a. Rencana Keperawatan pada Klien (Keliat et al., 2019)

- 1) Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
- 2) Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
- 3) Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek.
- 4) Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
- 5) Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
- 6) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan Latihan mengendalikan halusinasi.
- 7) Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

b. Rencana Keperawatan pada Keluarga (Keliat et al., 2019)

- 1) Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- 2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.
- 3) Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
- 4) Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
 - a) Menghindari stuasi yang menyebabkan halusinasi.
 - b) Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepadapasien.
 - c) Memberi pujian atas keberhasilan pasien.
- 5) Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
- 6) Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow-

up pelayanan kesehatan secara teratur.

Menurut Keliat et al (2019) ada intervensi diharapkan memperoleh kriteria hasil sebagai berikut :

- a. Kognitif, klien mampu:
 - 1) Menyebutkan penyebab halusinasi
 - 2) Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon
 - 3) Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi
 - 4) Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi
 - 5) Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.
- b. Psikomotor, klien mampu:
 - 1) Melawan halusinasi dengan menghardik.
 - 2) Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.
 - 3) Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas.
 - 4) Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
- c. Afektif, klien mampu:
 - 1) Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.
 - 2) Membedakan perasaan sebelum dan sesudah Latihan

5. Implementasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan kepada pasien (lilik, 2019) :

Sp 1 pasien:

- a. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- b. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- c. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi

- f. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- g. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- h. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

Sp 2 pasien:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

Sp 3 pasien:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan(kegiatan yang biasa dilakukan pasien).
- c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

Sp 4 pasien:

- a. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3)
- b. Menanyakan pengobatan sebelumnya
- c. Menjelaskan tentang pengobatan
- d. Melatih pasien minum obat (5 benar)
- e. Masukkan jadwal

Strategi pelaksanaan kepada keluarga (lilil, 2019) :

SP 1 keluarga:

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dsnjenis halusinasi yang di alami pasien beserta proses terjadinya.
- c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

SP 2 keluarga:

- a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
- b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

SP 3 keluarga:

- a. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat.
- b. Menjelaskan follow-up pasien setelah pulang.

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Sianturi, 2020) Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.