

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersiapkan sesuatu tanpa ada rangsangan dari luar, seperti suatu persepsi melalui panca indra pendengaran tanpa stimulus eksternal (AH. Yusuf, 2015).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang, suara yang didengar dari 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 (Yosep, 2014 dalam Amalia, 2022).

Dari pendapat para ahli terkait halusinasi pendengaran, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi pendengaran adalah klien mempersepsikan sesuatu yang dialami melalui panca indra pendengaran tanpa stimulus eksternal, mendengar suara yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan klien.

### **2.1.2 Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran**

Menurut SDKI 2016 tanda dan gejala klien dengan halusinasi pendengaran sebagai berikut :

a. Mayor

Subjektif :

- 1) Mendengar suara bising atau bisikan
- 2) Merasakan sesuatu melalui pendengaran

Objektif :

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respons tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah mendengar sesuatu dan berbicara dengan seseorang

b. Minor

Subjektif :

- 1) Menyatakan kesal

Objektif :

- 1) Menyendiri
- 2) Melamun
- 3) Konsentrasi buruk
- 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 5) Curiga
- 6) Melihat ke satu arah
- 7) Mondar mandir
- 8) Bicara sendiri

### 2.1.3 Rentang Respons Halusinasi

Rentang respons neurobiologis menurut Stuart dan Laraira, dalam buku konsep keperawatan jiwa (2018)



#### Respon Adaptif

- Pikiran logis
- Persepsi akurat
- Emosi konsisten
- Perilaku sesuai
- Hubungan sosial harmonis

#### Respon Maladaptif

- Distorsi pikiran/ pikiran kadang terganggu
- Ilusi
- Emosi berlebih atau kurang
- Perilaku aneh/ tidak sesuai
- Menarik diri
- Gangguan pikir/ waham
- Halusinasi
- Kerusakan proses emosi
- Perilaku tidak terorganisir
- Isolasi sosial

Keterangan :

#### a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh 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.
- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial harmonis adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan, adanya sikap memperhatikan, merasakan, dan sikap membutuhkan.

b. Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu, kadang-kadang berpikir yang tidak masuk akal.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan/ kurang adalah keadaan emosi yang tidak stabil dan tidak dalam batas wajar.
- 4) Perilaku tidak sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan.

Adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran (waham) adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensorial yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang dan lingkungan

#### **2.1.4 Etologi Halusinasi**

Faktor predisposisi klien halusinasi dalam buku Keperawatan Jiwa (Iyus Yosep, 2009) :

##### **1. Faktor Predisposisi**

###### **a. Faktor perkembangan**

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

###### **b. Faktor sosiokultural**

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Faktor biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia.

d. 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 khayal.

e. Faktor genetik dan pola asuh

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

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi.

Menurut Rawlins dan heacock (1993) dalam buku Keperawatan Jiwa Iyus

Yosep penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

a. 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.

b. Dimensi Emosional

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

c. 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 tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat

membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

e. Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### 2.1.5 Tahap Terjadinya Halusinasi

Tabel 1 Tahap Terjadinya Halusinasi

Depkes RI (2000 dalam Dermawan & Rusdi,2013)

<b>Tahap</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Perilaku Klien</b>
Tahap I (Conforting)	Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik: 1. Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan. 2. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas 3. Pikiran dalam pengalaman masih dalam kontrol kesadaran	1. Tersenyum dan tertawa sendiri. 2. Menggerakkan bibir tanpa suara. 3. Pergerakan mata yang cepat 4. Respon verbal yang lambat. 5. Diam dan berkonsentrasi.



Tahap II (Condemning)	Menyalahkan, tingkat kesadaran berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik: 1. Pengalaman sensori menakutkan. 2. Merasa di lecehkan oleh pengalaman sensori tersebut. 3. Mulai merasakan kehilangan kontrol. 4. Menarik diri dari orang lain.	1. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah. 2. Perhatian dengan lingkungan berkurang. 3. Konsentrasi terhadap pengalamannya sensorinya. 4. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan keadaan realitas.
Tahap III (Controlling)	Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat di tolak lagi dengan karakteristik: 1. Menyerah dan menerima pengalaman sensori halusinasinya. 2. Isi halusinasi menjadi atraktif. 3. Merasa kesepian jika halusinasinya berakhir.	1. Perintah halusinasi di taati. 2. Sulit berhubungan dengan orang lain. 3. Perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik. 4. Tidak mampu mengikuti perhatian dari perawat, tanpa tremor dan berkeringat.
Tahap IV Conquering	1. Klien sudah sangat di kuasai oleh halusinasi, klien tampak panik 2. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak di ikuti.	1. Perilaku panik 2. Resiko tinggi menciderai 3. Agitasi atau kataton 4. Tidak mampu berespon terhadap lingkungan

### 2.1.6 Penatalaksanaan halusinasi pendengaran

Penatalaksanaan halusinasi dalam buku ajar keperawatan jiwa (2015) :

#### a. Psikofarmakologis

Obat-obatan yang lazim di gunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizoprenia adalah obat-obatan anti psikosis.

Adapun kelompok psikofarmaka yang umum di gunakan :

1) Obat Anti Psikotik

Jenis: Clorpromazine (CPZ), Haloperidol (HPL) untuk menyupresi gejala psikotik serta gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan. Efek samping : gangguan neurologik, gangguan otonom, gangguan hormonal, gangguan hematologi

2) Obat Ansietas

Jenis: Atarax, Larazepam, Diezepam (Chlordiazepoxide) untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif. Efek samping : sedatif dan berpotensi menimbulkan ketergantungan.

3) Obat Anti Depresan

Jenis: Elavil, asendin, anafranil, norpamin, ainequan, tofranil, Iudiomil, Pamelor, Vivacetil, surmontil untuk mengurangi gejala depresif, bekerja meningkatkan neurotransmitter norepinefrin dan serotonin. Efek samping : gangguan sistem kardiovaskuler dan gangguan sistem otonom akibat efek antikolinergik

b. Terapi kejang Listrik (ECT)

Terapi kejang listrik adalah suatu prosedur tindakan pengobatan pada pasien gangguan jiwa, menggunakan aliran listrik untuk menimbulkan bangkitan kejang umum, berlangsung sekitar 25-150 detik dengan menggunakan alat khusus yang dirancang untuk pasien, ECT biasanya

diberikan dalam satu seri yang terdiri atas 6-12 kali pemberian dengan dosis 2-3 kali per minggu.

c. Rehabilitasi psikiatrik

Rehabilitasi adalah segala tindakan fisik penyesuaian psikososial, dan latihan vocational sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal, serta untuk mempersiapkan pasien secara fisik mental, dan vokasional. terapi rehabilitasi ini ditunjukkan untuk mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya, penempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal, penyesuaian diri dalam hubungan perseorangan, dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna. Rehabilitasi terdiri dari :

1) Terapi Aktivitas

a. Terapi Musik

Fokus: Mendengar dan memainkan alat musik, bernyanyi yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai klien dan juga dengan cara baru yaitu dengan mendengarkan murrotal

b. Terapi Seni

Fokus: Untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c. Terapi Menari

Fokus: Ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

d. Terapi Relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok untuk koping/periaku maladadaftip/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan klien dalam kehidupan.

2) Terapi Sosial

Klien belajar bersosialisasi dengan klien lainnya.

3) Terapi Aktivitas stimulasi persepsi: Halusinasi

Sesi 1: Mengenal halusinasi

Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Sesi 4: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang

Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

4) Terapi Kelompok

a. TAK stimulus sensori

Aktivitas diberikan pada stimulus sensori pasien, seperti : TAK suara, TAK menggambar, TAK menonton TV/video.

b. TAK orientasi realitas

Sesi 1: Pengenalan orang

Sesi 2: Pengenalan tempat

Sesi 3: Pengenalan waktu

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### 1. Identitas klien dan penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, alamat, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, No. rekam medik, diagnosa medik dan untuk penanggung jawab dituliskan hubungan dengan klien.

#### 2. Keluhan utama dan alasan masuk rumah sakit

Menurut herman direja (2011), keluhan utama yang dirasakan klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah klien sering mendengar suara-suara lain tanpa adanya rangsangan dari luar (Stimulus) yang mengakibatkan klien sering tersenyum, tertawa, berbicara sendiri, bahkan ada bisikan yang memerintahkan untuk berbuat jahat. Dan alasan klien dibawa kerumah sakit biasanya karena klien tidak dapat mengontrol halusinasi tersebut dan melakukan tindakan yang dapat membahayakan dirinya atau orang lain.

#### 3. Faktor presipitasi

Menurut Buku Ajar Kesehatan Jiwa (2015) faktor presipitasi klien yang mengalami halusinasi sebagai berikut :

##### a. Stressor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

b. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c. Faktor psikologi

intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai keterbatasannya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan perkembangan gangguan orientasi realitas. Klien mengembangkan coping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d. Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada klien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, efektif persepsi, motorik, dan sosial.

4. Faktor predisposisi

Menurut Buku Ajar Kesehatan Jiwa (2015) faktor predisposisi klien yang mengalami halusinasi sebagai berikut :

a. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan anxietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. klien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

b. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

c. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan anxietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

d. Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada klien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atrofik otak, pembesaran vertikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

e. Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada klien skizofrenia. skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

5. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan berat badan klien sebelum dan saat dirawat. Pemeriksaan keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan secara persistem yang biasanya berfokus pada kebersihan dan efek samping obat psikofarmaka. Beberapa tanda klien mengalami efek samping obat :

a. Integument

Melakukan pemeriksaan kebersihan diri dan adanya alergi seperti ruam pada kulit setelah 6 minggu pemberian obat

b. Penglihatan dan pendengaran

Penglihatan buram, kunang-kunang, dan klien tidak dapat membaca dengan jarak 30 cm dan pendengaran berkurang dan tinitus atau berdenging

c. Pernafasan

Terasa pilek, mukosa hidung terasa kering, nafas cepat, jantung berdebar debar, mudah berkeringat

d. Pencernaan

Mulut kering, stomatitis, konstipasi, dan nyeri lambung

e. Endokrin

Pembesaran kelenjar tiroid dan perubahan berat badan setelah minum obat

f. Perkemihan

Retensi urine, kemih berwarna merah efek dari obat CPZ (Chlorpromazine), nyeri saat berkemih

g. Persyarafan

Sukar mengantuk, tremor sebagai efek samping obat ekstrapiramidal

h. Musculoskeletal

Kaku pergerakan, kelemahan otot pada ekstremitas, dan adanya ngences akibat kekakuan otot pada daerah facial



## 6. Aspek Psikososial

### a. Genogram

- i. Garis keturunan dalam 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga
- ii. Menjelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh

### b. Konsep Diri

#### i. Gambaran Diri

Cara pandang klien melihat tubuhnya dan anggota tubuh paling disukai dan tidak disukai serta alasannya.

#### ii. Identitas

Status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya, dan kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

#### iii. Ideal Diri

Harapan terhadap tubuh, posisi, tugas/peran

Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat)

Harapan klien terhadap penyakitnya

#### iv. Peran

Tugas yang diemban dalam keluarga/kelompok/masyarakat

v. Harga Diri

Hubungan klien dengan orang lain dan penilaian orang lain terhadap diri sendiri dan kehidupannya.

c. Hubungan sosial dan sistem pendukung

i. Hubungan sosial : orang yang berarti dalam hidup klien, peran serta dalam kegiatan kelompok, dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

ii. Sistem pendukung : keluarga, dan teman (sekolah, satu pekerjaan, dan atasan).

d. Spiritual

i. Nilai terhadap penyakitnya : pandangan klien mengenai penyakitnya (ujian hidup, musibah, karma, kasih sayang Tuhan, dsb)

ii. Keyakinan klien akan kesembuhan : yakin atau kurang yakin klien dalam memandang penyakitnya

iii. Kegiatan ibadah : klien melakukan kegiatan ibadah atau tidak serta kegiatan ibadah apa yang dilakukan klien selama di rumah sakit

7. Status Mental

Pengkajian status mental klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran meliputi :

1. Penampilan : : tidak rapi, tidak serasi cara berpakaian.

2. Pembicaraan : respon verbal lambat, berbelit-belit, menggerakkan bibir tanpa suara, lebih banyak diam.

3. Aktivitas motorik : meningkat atau menurun sesuai stimulus palsu yang dialami.
4. Alam perasaan : cenderung emosi, perhatian dengan lingkungan berkurang. Muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, menggepalkan tangan, berbicara kasar, suara tinggi, menjerit dan berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda / orang lain, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan mencegah / mengontrol perilaku kekerasan karna mendengar suara-suara tersebut.
5. Afek : dikaitkan dengan alam perasaan apakah datar, sesuai, tumpul, dan tidak sesuai.
6. Interaksi selama wawancara : respon verbal dan non verbal biasanya lambat.
7. Persepsi : ditanyakan terkait halusinasi yang dirasakan apakah halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan. Tanyakan terkait :
  - a. Jenis Halusinasi
  - b. Isi Halusinasi
  - c. Waktu Halusinasi
  - d. Frekuensi Halusinasi
  - e. Situasi Halusinasi
  - f. Respon Klien
8. Proses pikir : proses informasi yang diterima (sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of ideas, blocking)

9. Isi pikir : berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistis (obsesi, fobia, depersonalisasi, ide terkiat, pikiran yang magis)
10. Waham : Agama, somatik, kebesaran, curiga, nihilistic, sisip pikir, siar pikir, kontrol pikir, tidak ditemukan.
11. Tingkat kesadaran : bingung, sedasi dan stupor
12. Orientasi : waktu, tempat dan orang.
13. Memori  
Menurut buku ajar keperawatan jiwa (2015) memori dalam kesehatan jiwa terbagi 3, yaitu :
  - a. Memori saat ini : kejadian yang baru saja terjadi
  - b. Memori jangka pendek : kejadian seminggu yang lalu
  - c. Memori jangka panjang : kejadian setelah lebih dari satu bulan berlalu
14. Tingkat konsentrasi dan berhitung : mudah beralih, tidak mampu konsentrasi, tidak mampu berhitung sederhana, baik dan mampu berhitung sederhana.
15. Kemampuan penilaian : dapat atau tidak dapat membuat penilaian sederhana
16. Daya tilik diri : mengingkari penyakit yang diderita, menyalahkan hal hal diluar dirinya, mengatakan bahwa dirinya sedang sakit/gangguan jiwa.

#### 8. Kebutuhan persiapan pulang

Mengkaji terkait makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, istirahat, pengetahuan dan penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, kegiatan di dalam rumah dan kegiatan diluar rumah.

#### 9. Mekanisme Koping

Apabila mendapat masalah, klien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya.

Menurut mustika (2021) dalam penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa mekanisme koping yang sering digunakan pada

halusinasi adalah :

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

#### 10. Terapi Modalitas

Meliputi terapi gerak, terapi aktivitas kelompok, dan terapi aktivitas kelompok musik.

#### 11. Aspek medik

Meliputi diagnosa medik dan terapi medik seperti obat yang digunakan dan program ECT yang diberikan.

## 12. Hasil pemeriksaan penunjang

Meliputi hasil laboratorium dan EKG/Brain mapping, dll.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2 Analisa Masalah

(SDKI, 2016)

<b>Data</b>	<b>Masalah</b>
Data Mayor	Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
a. Subjektif :	
- Mendengar suara bisikan	
- Merasakan sesuatu melalui indera pendengaran	
b. Objektif :	
- Distorsi sensori	
- Respon tidak sesuai	
- Bersikap seolah mendengar sesuatu	
Data Minor	
a. Subjektif :	
- Menyatakan kesal	
b. Objektif :	
- Menyendiri	
- Melamun	
- Konsentrasi buruk	
- Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi	
- Curiga	
- Melihat ke satu arah	
- Mondar mandir	
Bicara sendiri	
Data Mayor	Perilaku Kerasan
a. Subjektif :	
- Mengancam	
- Mengumpat dengan kata-kata kasar	
- Suara keras	
- Bicara ketus	
b. Objektif :	
- Menyerang orang lain	

- Melukai diri sendiri/orang lain
- Merusak lingkungan
- Perilaku agresif/amuk

Data Minor

- a. Subjektif :  
(tidak tersedia)
- b. Objektif :
  - Mata melotot atau pandangan tajam
  - Tangan mengepal
  - Rahang mengatup
  - Postur tubuh kaku

---

Data Mayor

Isolasi Sosial

- a. Subjektif :
  - Merasa ingin sendirian
  - Merasa tidak aman ditempat umum atau lingkungan
- b. Objektif :
  - Menarik diri
  - Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain

Data Minor

- a. Subjektif :
    - Merasa berbeda dengan orang lain
    - Merasa asyik dengan pikiran sendiri
    - Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
  - b. Objektif :
    - Afek datar
    - Afek sedih
    - Riwayat ditolak
    - Menunjukkan permusuhan
    - Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
    - Kondisi difabel
    - Tindakan tidak berarti
    - Tidak ada kontak mata
    - Perkembangan terlambat
    - Tidak bergairah/lesu
- 

Menurut buku Ajar Keperawatan Jiwa (2015), diagnosa keperawatan meliputi:

1. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Perilaku Kekerasan (mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan)
3. Isolasi sosial

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Intervensi keperawatan

Buku Panduan Lengkap PKK Jiwa (2015) :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
	Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran	TUM: pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.  TUK : 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah 1x pertemuan diharapkan pasien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat :  1. Wajah tersenyum 2. Ada kontak mata 3. Mau berjabat tangan 4. Mau menyebutkan nama 5. Mau menjawab salam 6. Mau duduk berdampingan dengan perawat 7. Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi	1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sapa pasien dengan salam yang ramah</li> <li>• Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan</li> <li>• Tanyakan nama lengkap dan panggilan yang disukai pasien</li> <li>• Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien</li> <li>• Buat kontrak interaksi yang jelas</li> <li>• Dengarkan dengan penuh perhatian</li> </ul>	1. Dengan terjalinnya hubungan saling percaya antara pasien dan perawat dapat memudahkan perawat dalam menggali masalah yang dihadapi dan memudahkan perawat dalam melakukan intervensi karena pasien menerima keberadaan perawat



---

TUK :

2. Klien dapat menyadari halusinasi yang dialaminya

1. Setelah 2x pertemuan klien dapat: mengatakan percaya bahwa perawat dapat membantunya.
2. Klien mengatakan menyadari halusinasi

1. Tanyakan apakah klien mengalami halusinasi
2. Katakan bahwa perawat percaya pada klien
3. Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami halusinasi
4. Katakan bahwa perawat akan membantu klien
5. Berbicara dengan klien dengan nada bersahabat, tanpa menuduh atau menghakimi

1. Mengetahui kondisi klien dan memudahkan dalam menentukan tindakan
2. Memberikan rasa nyaman kepada klien/dapat membina hubungan saling percaya
3. Dengan informasi tersebut klien merasa lebih percaya diri.
4. Menguatkan klien untuk kesembuhan dan membuat tidak merasa sendiri menghadapinya.
5. Dengan menggunakan nada bicara yang bersahabat klien tidak akan merasa dituduh atau dihakimi.

---

3. Klien dapat mengenal halusinasinya

- Setelah 2x pertemuan klien dapat:
1. menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi

1. Diskusikan jenis, isi, waktu, dan frekuensi terjadinya halusinasi
2. Tanyakan situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi

1. Menambah pengetahuan klien mengenai halusinasi
2. Dengan mengetahui situasi munculnya maka bisa memberikan kegiatan diwaktu

2. Menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi: marah, takut, sedih, senang, cemas dan jengkel

halusinasi tersebut datang.

1. Tanyakan perasaan klien saat mengalami halusinasi
2. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut
3. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya

1. Mengetui respon klien ketika halusinasi tersebut kambuh, apakah tidak menyukai atau bahkan menikmatinya
2. Menambah pengetahuan klien dalam mengatasi perasaan halusinasi
3. Menyadarkan klien tentang dampak yang akan dialami jika klien menikmati halusinasinya.

---

4. Klien dapat mengontrol halusinasinya

Setelah 3x pertemuan klien dapat:

1. menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
2. menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi
3. Dapat memilih cara mengatasi halusinasi pendengaran

1. Diskusikan cara atau tindakan yang digunakan klien untuk mengendalikan halusinasinya
  - Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian
  - Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut
2. Diskusikan cara baru untuk memutus atau

1. Dengan mengetahui tindakan yang dilakukan pasien dalam mengendalikan halusinasi, mengetahui juga sejauh mana pasien dapat mengontrol halusinasinya
2. Upaya untuk memutuskan halusinasi sehingga tidak berlanjut

mengontrol timbulnya  
halusinasi

- Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata dengan cara menghardik (Saya tidak mau dengar/lihat/penghidu/raba/kecap pada saat halusinasi terjadi
  - Abaikan saja
  - temui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya
  - Anjurkan klien untuk berdoa
  - Anjurkan klien untuk membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat dilakukannya
3. Bantu klien memilih cara yang sudah dilatih untuk dicobanya
  4. Berikan pujian jika klien berhasil
3. Jika sudah memilih dan melatih caranya maka klien akan lebih mudah untuk mengontrol halusinasinya
  4. Untuk menguatkan dan memberikan apresiasi atas kemajuan klien

4. klien dapat membuat rencana kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan dirumah sakit dan dirumah	Setelah 2x pertemuan klien dapat: Menyebutkan mengenai rencana kegiatan yang akan dilakukan dirumah sakit maupun dirumah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama klien mengenai rencana kegiatan sehari-hari dirumah sakit</li> <li>2. Masukkan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan klien kedalam jadwal</li> <li>3. Diskusikan bersama klien mengenai rencana kegiatan sehari-hari setelah pulang ke rumah</li> <li>4. Berikan pujian atas usaha klien dalam membuat rencana kegiatan sehari-hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi munculnya halusinasi di waktu-waktu luang</li> <li>2. Melatih klien sesuai dengan kemampuan klien</li> <li>3. Dengan melakukan banyak aktifitas di rumah klien tidak akan memiliki kesempatan untuk berhalusinasi</li> <li>4. Untuk menguatkan dan apresiasi perilaku klien</li> </ol>
5. Klien dapat mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok	Setelah melakukan 1x pertemuan klien bersedia terapi aktivitas kelompok	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan klien mengenai aktivitas kelompok yang meliputi tujuan, lamanya pertemuan dan isi dari aktivitas kelompok.</li> <li>2. Libatkan klien dalam TAK sesuai orientasi realitas dan stimulasi persepsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengetahui mengenai TAK membuka keingintahuan klien dan menambah kegiatan klien, serta melatih stimulus klien</li> <li>2. Upaya untuk memutuskan halusinasi sehingga tidak sering kambuh</li> </ol>

6. Klien dapat mengetahui manfaat minum obat atau efek terapi.

Setelah 2x pertemuan klien dapat menyebutkan :

- Jenis obat
- Manfaat obat
- Cara meminum obat yang benar

- Diskusikan dengan klien tentang manfaat minum obat
- Kenalkan kepada klien jenis-jenis obat yang harus di konsumsi (nama obat, warna obat, dosis obat, cara minum obat)
- Diskusikan cara mengatasi jika terjadi efek samping obat
- Diskusikan kerugian jika tidak minum obat secara teratur dan berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu
- Pantau klien minum obat
- Anjurkan klien untuk kontrol teratur dan konsultasi jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan saat minum obat
- Berikan pujian jika klien minum obat dengan baik dan benar

- Dengan mengetahui manfaat, jenis, dosis, efek samping dan kerugian meminum obat diharapkan klien dapat melaksanakan program pengobatan dengan baik
  - Memastikan apakah klien telah menelan obatnya.
  - Untuk mengetahui perkembangan keadaan klien
  - Untuk menguatkan perilaku klien dalam minum obat
-

---

7. Klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya

Setelah 1x interaksi keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi, tindakan untuk mengendalikan halusinasi, waktu kontrol, dan cara pemberian obat.

1. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga selama merawat klien yang mengalami halusinasi

2. Diskusikan pengertian, tanda gejala dan penyebab terjadinya halusinasi

3. Diskusikan dengan keluarga cara-cara memutus atau mengontrol halusinasi.

4. Diskusikan cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah

1. Untuk mengetahui kesulitan yang dialami keluarga dan informasi yang akan diberikan perawat lebih detail ke hal yang menjadi masalah di keluarga

2. Keluarga dapat memahami lebih dalam mengenai halusinasi sehingga dapat meminimalisir suatu hal yang membuat halusinasi tersebut muncul kembali

3. Agar keluarga dapat membantu klien dalam keputusan dan pengontrolan halusinasi pada saat kambuh di rumah

4. Agar keluarga mengetahui cara untuk mengatasi anggota keluarga yang mengalami halusinasi

---

---

5. Diskusikan manfaat obat-obatan dan kerugian minum obat secara teratur atau memberhentikan minum obat tanpa konsultasi

6. Diskusikan pentingnya kontrol teratur

7. Latih keluarga untuk memberi pujian jika klien patuh dan cara menegur jika klien tidak patuh.

5. Pengetahuan keluarga mengenai obat akan membantu pelaksanaan program pengobatan dan membantu proses penyembuhan klien

6. Dengan kontrol yang teratur akan memonitor kondisi klien

7. Mengapresiasi klien karena kepatuhannya dapat meningkatkan harga diri klien sehingga menguatkan klien dalam minum obat secara teratur

---

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pelaksanaan perencanaan asuhan keperawatan oleh perawat dan klien. Dalam pelaksanaan implementasi, penulis menggunakan Langkah-langkah komunikasi terapeutik yang terdiri dari (Deden Dermawan, 2017 dalam Inda, 2022).

a. Fase Pra Interaksi

Pra interaksi dimulai sebelum kontak pertama dengan klien, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya sehingga kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggung jawabkan.

b. Fase Perkenalan

Pada fase ini dimulai dengan pertemuan dengan klien, hal-hal yang perlu dikaji adalah alasan klien meminta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya rasa percaya antara perawat dengan klien.

c. Fase Orientasi

1) Memberi salam terapeutik

2) Mengevaluasi dan memvalidasi data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosa keperawatan.

3) Membuat kontrak untuk sebuah topik disertai waktu dan tempat dan serta mengingatkan kontrak sebelumnya

d. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawat dengan klien yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang sudah ditentukan sesuai dengan



tujuan yang akan dicapai. Pada fase ini perawat mengeksplorasi stressor yang tepat mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien.

e. Fase terminasi

Fase terminasi merupakan fase yang amat sulit dan penting dari hubungan terapeutik yang sudah terbina.

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Nurhalimah (2018) dalam buku Modul Ajar Konsep Keperawatan Jiwa, dalam evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk klien gangguan sensori persepsi halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Klien mampu

- 1) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya
- 2) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami
- 3) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
- 4) Menjelaskan perasaan ketika mengalami halusinasi
- 5) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi :
  - a) Menghardik halusinasi
  - b) Mematuhi program halusinasi
  - c) Bercakap dengan orang lain disekitarnya bila timbul halusinasi

- d) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.
  - 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi
- b. Keluarga mampu :
- 1) Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh klien
  - 2) Menjelaskan cara merawat klien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, bercakap cakep, dan melakukan aktifitas sehari-hari.
  - 3) Mendemonstrasikan cara merawat klien halusinasi
  - 4) Menilai dan melaporkan keberhasilannya merawat klien