

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Halusinasi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak bicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu. (kusumawati dkk, 2010).

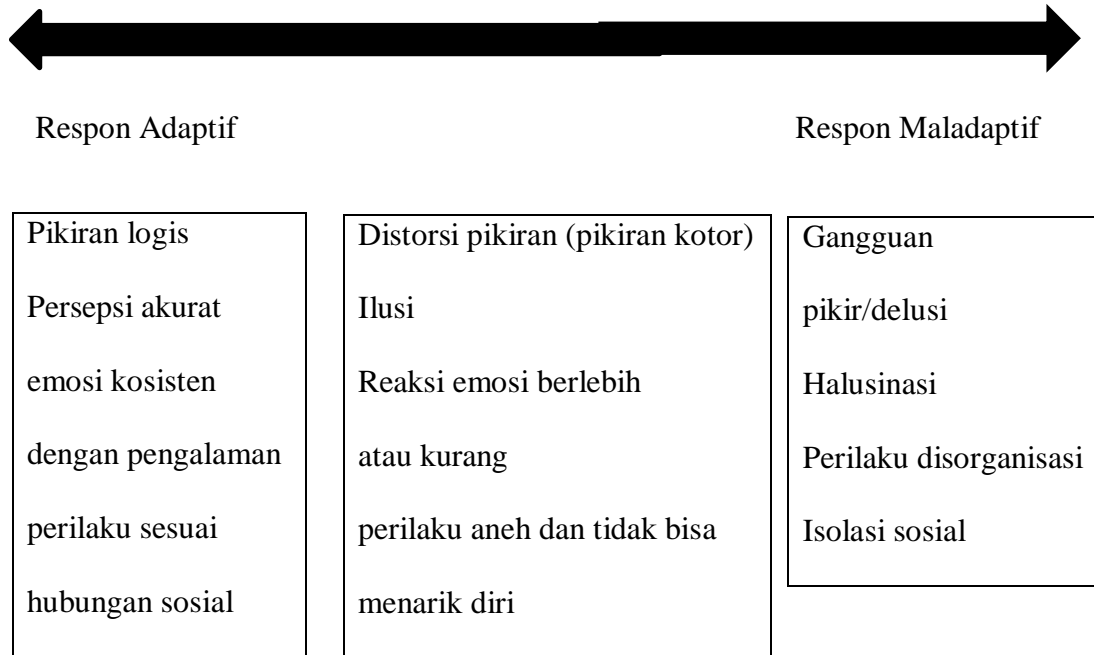
Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (azizah, 2016)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (azizah, 2016).

## 2.1.2 Rentang Respon Halusinasi

Gambar 2.1 rentang respon neurologis halusinasi

(Damaiyanti dkk, 2012)



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 sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses fikir terganggu .
- 2) Ilusi adalah 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 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 sensori 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

### **2.1.3 Etiologi**

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Damaiyanti dkk, 2012):

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. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

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. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Fitria 2012).

Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

1. Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

## 2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga 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 tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

## 4. 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.

## 5. Dimensi Spiritual

Secara sepirtual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang

berupaya secara sepiritual 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. (Damayanti dkk, 2012)

#### **2.1.4 Jenis-jenis halusinasi**

Jenis-jenis halusinasi menurut Trimelia (2011) :

1. Halusinasi Pendengaran (*auditory*)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan.

2. Halusinasi Penglihatan (*visual*)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi Penciuman (*Olfaktori*)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti :darah, urine atau feses, kadang-kadang terhidu bau harum seperti parfum.

Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentu dan menutup hidung.

4. Halusinasi pengecap (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gearakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

5. Halusinasi Perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

### **2.1.5 Tanda dan gejala**

Menurut Trimelia (2011), data subyektif dan obyektif klien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
- b. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- c. Gerakan mata cepat
- d. Respon verbal lambat atau diam
- e. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
- f. Terlihat bicara sendiri
- g. Menggerakkan bola mata dengan cepat



- h. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
- i. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
- j. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
- k. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
- l. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
- m. Gelisah, ketakutan, ansietas
- n. Peka rangsang
- o. Melaporkan adanya halusinasi

### 2.1.6 Fase-fase halusinasi

**Tabel 2.1 Tahapan halusinasi terbagi menjadi 5 fase, yaitu :**

**(Damaiyanti dkk, 2012)**

Tahapan Halusinasi	Karakteristik
<i>Stage I: Sleep disorder</i> Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi	Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.
<i>Stage II: Comforting</i> Halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami	Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini

	ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.
<i>Stage III: Condemning</i> Secara umum halusinasi sering mendatangi klien	Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.
<i>Stage IV: Controlling Severe Level of Anxiety</i> Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan	Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.
<i>Stage: V: Conquering Panic Level of Anxiety</i> Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya.	Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

### 2.1.7 Mekanisme koping

Menurut Prabowo (2014) mekanisme koping klien dengan Halusinasi yaitu :

- a. Regresi : menjadi malas beraktifitas sehari-hari
- b. Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- c. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal.

### **2.1.8 Penatalaksanaan pada halusinasi pendengaran**

#### **1. Psikofarmakologis**

Dengan pemberian obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala pada klien skizoprenia adalah obat-obatan anti psikosis, karena skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan psikosis (erlina, 2010). Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP) (Azizah dkk, 2016)

#### **2. Terapi kejang listrik (ECT)**

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik

#### **3. Terapi kelompok**

a. Terapi group (kelompok terapeutik)

b. Terapi aktivitas kelompok (adjuntive group activity therapy)

c. TAK stimulus persepsi: Halusinasi

- Sesi 1 : Menenal halusinasi

- Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

- Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

- Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

- Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

d. Terapi lingkungan (Prabowo, 2014)

### **2.1.9 Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah hubungan antara perawat dan pasien dalam proses komunikasi perilaku orang lain yang tujuannya merubah perilaku dalam pencapaian kesehatan yang optimal (Widianto dkk, 2016).

Teknik komunikasi terapeutik yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, memberikan penghargaan, menawarkan diri, memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan, memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya (Fasya, 2018)

Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi harus memperhatikan:

- a. Kontak pandang : Dengan melakukan kontak pandang akan mencerminkan rasa menghargai kepada pasien
- b. Mencondongkan tubuh kedepan : Dengan posisi yang seperti ini akan menunjukkan kepedulian dan keinginan untuk mendengarkan sesuatu yang dirasakan oleh pasien
- c. Keterbukaan : Dengan menjaga keterbukaan akan meningkatkan kepercayaan pasien kepada perawat (Wdianto, 2016)

## Strategi komunikasi terapeutik dan pelaksanaan (Fitria, 2012)

### a. Orientasi

#### 1) Salam terapeutik

“Selamat pagi, assalamualaikum...Boleh saya kenalan dengan bapak? Nama saya..., boleh panggil saya... saya mahasiswa keperawatan... saya sedang praktik disini dari pukul 08:00 WIB sampai dengan pukul 13:00 WIB siang. Kalau boleh saya tau nama bapak siapa dan senang dipanggil dengan apa?”

#### 2) Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam? Ada keluhan tidak?”

#### 3) Kontrak

a) Topik : “Apakah bapak tidak keberatan untuk ngobrol dengan saya? Menurut bapak sebaiknya kita ngobrol apa ya? Bagaimana kalau kita ngobrol tentang suara dan sesuatu yang selama ini bapak dengar dan lihat tetapi tidak tampak wujudnya?”

b) Waktu : “Berapa lama kira-kira bisa ngobrol? bapak maunya berapa menit? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa pak?”

c) Tempat : “Dimana kita duduk? Diteras? Dikursi panjang itu? Atau mau dimana?”

### b. Tahap Kerja

“Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya?”

“Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar? Atau hanya sewaktu-waktu saja?”

“Kapan paling sering bapak mendengar suara tersebut?”

“Berapa kali sehari bapak mengalaminya?”

“Pada keadaan apa, apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu?”

“Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara tersebut?”

“Apakah dengan cara itu suara tersebut hilang?”

“Bagaimana kalau kita belajar cara mencegah suara-suara itu agar tidak muncul?”

“Pak ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”

“Pertama, dengan cara menghardik suara tersebut.”

“Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain”

“Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal.”

“Keempat, minum obat secara teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik.”

“Caranya seperti ini : Saat suara itu muncul, langsung bapak bilang, pergi saya tidak mau dengar... saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-diulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu..bagus! coba lagi! Ya bagus pak sudah bisa.”

c. Terminasi

i. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan bapak dengan obrolan kita tadi? bapak merasa senang tidak dengan latihan tadi?”

ii. Evaluasi objektif

“Setelah kita ngobrol tadi, panjang lebar, sekarang coba bapak simpulkan pembicaraan kita tadi?”

“Coba sebutkan cara untuk mencegah suara itu agar tidak muncul lagi?”

iii. Rencana Tindak lanjut

“Kalau bayangan dan suara-suara itu muncul lagi, silakan bapak coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya?”

(Masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien)

iv. Kontrak yang akan datang

1. Topik : “pak, bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi tentang caranya berbicara dengan orang lain saat bayangan dan suara-suara itu muncul?”

2. Waktu : “Kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau besok jam 09:30 WIB, bisa?”

3. Tempat : “Kira-kira tempat yang enak buat kita ngobrol besok dimana ya, apa masih disini atau cari tempat yang nyaman? Sampai jumpa besok. Wassalamualaikum..”

## **2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu dieksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

1. Identitas klien
2. Keluhan utama atau alasan masuk
3. Faktor predisposisi

- a. Faktor genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik schizofrenia diturunkan melalui kromosom 2 tertentu. Namun demikian, kromosom yang beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian

- b. Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif. Peran frontal dan limbik cortices dalam regulasi stress berhubungan dengan aktifitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori. Penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

- c. Faktor presipitasi psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tidak kekerasan



#### 4. Faktor presipitasi

##### a. Biologi

Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik disyaraf terganggu

##### b. Stress lingkungan

##### c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

#### 5. Pemeriksaan fisik

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

#### 6. Psikososial

##### 1) Genogram

Perbuatan 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 merasa bahwa klien tidak berguna.

c. Fungsi peran

Tugas atau peran klien dalam 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 Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat dikehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi

yang diikuti 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 halusinasi.

#### 4) Spritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasi mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

### 7. Status Mental

#### a. 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 disisir, gigi kotor, dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah tampak takut, kebingungan, cemas.

#### b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung sukamberbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal. memulai pembicaraan.

#### c. Aktivitas Motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-

nunjuk kearah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

d. Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, eforia.

e. 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.

f. Persepsi-sensori

1) Jenis halusinasi

- Halusinasi pendengaran
- Halusinasi penglihatan
- Halusinasi penciuman
- Halusinasi pengecapan
- Halusinasi perabaan

2) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

3) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali kadang kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan

frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi pada klien halusinasi sering kali halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasi nya.

5) Respons

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukannya saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

g. Proses berpikir

1) Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak ada sangkut pautnya antara proses individu dan

pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

2) Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersoalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilain non realistis.

h. Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi seringkali merasa bingung, apatis,(acuh tak acuh).

i. Memori

a. Daya ingat jangka panjang:mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan

b. Daya ingat jangka menengah:dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.

c. Daya ingat jangka pendek:dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain.

- k. 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 diperintahkan.

- l. Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

- 8. Kebutuhan perencanaan ulang

- a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan kebutuhan

Tanyakan apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

- b. Kegiatan kehidupan sehari-hari

- 1. Perawatan diri

Pada klien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian, secara mandiri perlu bantuan minimal.

- 2. Tidur

Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita

c. Kemampuan klien lain lain

Klien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan .

d. Klien memiliki sistem pendukung

Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curigas.

e. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

9. Mekanisme koping

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

10. Masalah psikososial dan lingkungan

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

11. Aspek pengetahuan

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



## 12. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnosis medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP)

### 2.2.2 Analisa Data

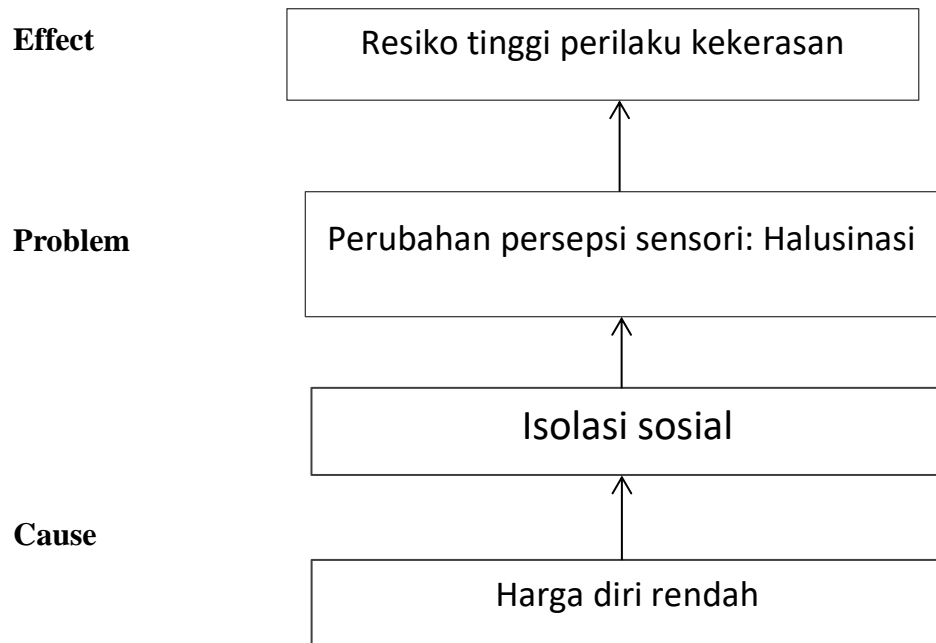
**Tabel 2.2 Analisa data halusinasi pendengaran**

(Nurhalimah, 2016).

Masalah Keperawatan	Data yang perlu dikaji
Perubahan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	<p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien tampak bicara sendiri dan tertawa sendiri</li><li>• Klien tampak marah-marah tanpa sebab</li><li>• Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu</li><li>• Klien tampak menutup telinga</li></ul> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan</li><li>• Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap</li><li>• Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya</li><li>• Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain</li></ul>

### 2.2.3 Pohon masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah (Ma'rifatul dkk,2016)



### 2.2.4 Diagnosa keperawatan

1. Perubahan persepsi sensori halusinasi; halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Resiko tinggi perilaku kekerasan
4. Harga diri rendah (Fitria, 2012)

## 2.2.5 Intervensi keperawatan

**Tabel 2.3 Rencana Keperawatan Halusinasi Pendengaran**

(Azizah dkk, 2016)

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
<p>TUM: Klien tidak mencederai diri sendiri atau, orang lain, ataupun lingkungan</p> <p>TUK1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membalas sapaan perawat</li> <li>- Ekspresi wajah bersahabat dan senang</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Mau berjabat tangan</li> <li>- Mau menyebutkan nama</li> <li>- Klien mau duduk berdampingan dengan perawat</li> <li>- Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik <i>verbal</i> maupun <i>nonverbal</i>.</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan.</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>d. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi</li> <li>e. Berikan perhatian pada klien, perhtikan kebutuhan dasarnya</li> </ol> </li> <li>2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkn perasaanya</li> <li>3. Dengarkan ungkpan klien dengan empati</li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi</p>
<p>TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi.</li> <li>- Klien dapat mengidentifikas i kapan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.</li> <li>2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya</li> <li>3. Tanyakan kapan halusinasinya datang</li> <li>4. Tanyakan isi halusinasi</li> <li>5. Bantu klien mengenal halusinasinya :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika menemukan klien sedang berhalusinasi : tanyakan apakah ada suara yang di dengarnya.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya</p> <p>mengenalkan kepada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya</p>

	<p>frekuensi situasi saat terjadi halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengungkapkan perasaannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang di katakan.</li> <li>c. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak</li> <li>d. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien.</li> <li>e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien.</li> </ul> <p>6. Diskusikan dengan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</li> <li>b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi</li> </ul> <p>7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, sedih, takut, atau senang), beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya</p>	<p>menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasinya</p>
<p>TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>- Hal yang dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</li> <li>2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien jika bermanfaat, Beri Pujian kepada klien.</li> <li>3. Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasinya : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Katakan saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi)</li> <li>b. Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar</li> <li>c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari</li> <li>d. Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, melamun</li> </ul> </li> </ul>	

		<p>atau kegiatan yang tidak terkontrol</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</li> <li>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih, evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil.</li> <li>6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok. Jenis orientasi realitas atau stimulasi persepsi</li> </ol>	
<p>TUK 4: Klien dapat dukungan dari mengontrol halusinasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi</li> <li>- Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasinya</li> <li>- Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi.</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gejala halusinasi yang dialami klien</li> <li>b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</li> <li>c. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dirumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama</li> <li>d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain.</li> </ol> </li> <li>3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi, dan manfaat obat</li> <li>4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter.</li> </ol>	<p>Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi. Periode berlangsungnya halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi support kepada klien</li> <li>2. Menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi</li> </ol> <p>Untuk membantu klien beradaptasi dengan cara alternatif yang ada. Memberi motivasi agar cara diulang.</p>
<p>TUK 5: Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat</li> <li>2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi</li> <li>3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.</li> </ol>	<p>Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul. Meningkatkan</p>

	<p>pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur</li> <li>- Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat</li> <li>- Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi</li> <li>- Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.</li> </ul>		<p>pengetahuan keluarga tentang obat</p> <p>Membantu mempercepat pertumbuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat.</p> <p>Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p> <p>Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.</p>
--	---	--	--

### 2.2.6 Implementasi

Pada tahap pelaksanaan merupakan kelanjutan dari rencana keperawatan yang telah yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal, pelaksanaan adalah wujud dari tujuan keperawatan pada tahap perencanaan (Wahid, 2013).

### 2.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru. ( Wahid, 2013).

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan system pendukung yang penting.

- a. Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan ketika halusinasi muncul.
- c. Apakah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain bercakap-cakap, melaksanakan aktifitas yang terjadwal dan patuh minum obat.
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi.