

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “*skizo*” artinya retak atau pecah dan “*frenia*” artinya jiwa. Oleh karena itu orang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau kepribadian (*splitting of personality*). Skizofrenia merupakan sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat dan adanya gangguan fungsi psikososial.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu, termasuk cara berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku yang aneh.

Gangguan jiwa skizofrenia adalah bentuk psikososial yang sering dijumpai sejak dahulu. Namun patogenesisnya masih belum jelas. Seseorang yang mengalami skizofrenia berarti kesehatan jiwanya terganggu. Gejala dari skizofrenia biasanya terlihat pada masa remaja atau dewasa muda dan terjadi secara kronis serta dapat menetap. Skizofrenia lebih sering terjadi pada akhir masa remaja atau usia lebih dari 40 tahun. Karena rentang usia tersebut merupakan usia produktif yang di penuhi oleh berbagai banyak faktor seperti beban tanggung jawab

yang besar dan stress. Faktor pencetus stress diantaranya mencakup masalah dengan keluarga, teman kerja, pekerjaan yang berat, hingga masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional (Ike, 2022)

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback (2022) bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak.

Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c. Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu. (Dr. Sugeng, 2021)

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

1. Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
2. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau, dan perabaan).
3. Perubahan arus pikir
 - a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
 - b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

- c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- d) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala Negatif

- 1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (*poverty of content*)
- 2) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun
- 3) Apatitis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
- 4) Katatonía adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
- 5) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
- 6) Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
- 7) Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

2.1.4 Penatalaksanaan Medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan skizofrenia. Dimana skizofrenia merupakan jenis psikosis, Adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan :

1. Pemberian obat-obatan (Psikofarmakologi)

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan :

a) Haloperidol (HLD)

Indikasi :

Manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma *gililes de la Tourette* pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak – anak.

Kontra indikasi :

Depsresi system syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit Parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

Cara pemberian :

Dosis oral untuk dewasa 1 – 6 mg sehari yang terbagi menjadi 6 – 15 untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2 – 5 mg intra muscular setiap 1 – 8 jam tergantung kebutuhan.

Efek samping :

Mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah nausea diare,

konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

b) Chlorpromazine (CPZ)

Indikasi:

Untuk mensupresi gejala-gejala psikososial : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

Kontra Indikasi:

Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.

Cara Pemberian:

Untuk kasus psikososial dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikososial belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600- 900 mg perhari.

Efek Samping:

Lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikososial jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

c) Trihexilpenidyl (THP)

Indikasi:

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikososial khususnya gejala skizofrenia.

Kontra Indikasi:

Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis : hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine.

Cara pemberian:

Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg setiap kali suntikan,

tergantung dari respon klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan (Putri N. N., 2022)

2. *Elektrokonvulsif* (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik (Sianturi, 2021)

3. Pendekatan Psikologi

Kemampuan penderita untuk memngatasiya, dan adanya dukungan sosial. Intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi perasaan – perasaan, atau mempertinggi kewaspadaan impuls atau motivasi bawah sadar. Tujuannya adalah :

- a) Pendekatan pasien dan keluarga tentang sifat – sifat gangguan skizofrenia
- b) Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini. Bantu penderita memandang bahwa skizofrenia adalah gangguan otak.
- c) Mempertinggi toleransi keluarga akan perilaku disfungsional yang tidak berbahaya. Kecaman dari keluarga dapat berkaitan erat dengan relaps.
- d) Mengurangi keterlibatan orang tua dalam kehidupan emosional penderita. Keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan

resiko relaps. Mengidentifikasi perilaku problematik pada penderita dan anggota keluarga lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga. (Ns. Finta, 2021)

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari skizofrenia (Yuanita, 2019), yaitu:

- a. Pemeriksaan darah dan urine, untuk melihat kemungkinan infeksi serta penyalahgunaan alkohol dan NAPZA.
- b. EEG (elektroensefalogram), yaitu pemeriksaan aktivitas listrik otak untuk melihat apakah perilaku kekerasan disebabkan oleh epilepsi.
- c. Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Skizofrenia

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pemikiran utama dalam proses keperawatan yang berguna untuk menggabungkan informasi serta data tentang pasien. Pengkajian juga dilaksanakan untuk mengidentifikasi, mengetahui masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan. Pada tahap pengkajian diperlukan tanda-tanda sebagai berikut:

1) Identitas

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

2) Alasan masuk

Menanyakan kepada klien atau keluarga atau pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang ke puskesmas, apa yang sudah dilakukan oleh klien atau keluarga atau sebelumnya atau di rumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya.

3) Faktor predisposisi

Menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

4) Psikososial

a) Genogram

Membuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan menurunkan gangguan jiwa.

Konsep diri

(a) Gambaran diri

Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling atau tidak disukai

(b) Identitas diri

Bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap suatu atau posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan. Klien dengan

halusinasi biasanya tidak puas dengan dirinya sendiri, klien merasa tidak berguna.

(c) Fungsi peran

Bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas atau peran yang harapannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas atau peran 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

Bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas atau peran dan harapan klien terhadap lingkungan. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak sesuai dengan harapannya pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

(e) Harga diri

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

(f) Hubungan sosial

Mengkaji siapa orang yang berarti atau terdekat dengan klien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok atau masyarakat serta ada atau tidak hambatan dalam berhubungan

dengan orang lain. Klien halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan lebih asik dengan isi halusinasinya.

(g) Spiritual

Apa agama atau keyakinan klien. Bagaimana persepsi, nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.

5) Status mental

Pengkajian pada aspek mental dapat dilakukan pada penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, afek emosi, interaksi selama wawancara.

a) Penampilan

Observasi penampilan umum klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata. Klien dengan halusinasi biasanya cara berpakaian kurang rapi, baju kotor, cara berjalan sempoyongan, ekspresi wajah murung, kontak mata kurang.

b) Pembicaraan

Bagaimana pembicaraan yang di dapatkan pada klien apakah bicaranya berbelit-belit (tidak langsung pada intinya) dan kembali pada awal pembicaraan, apakah cepat, lambat, keras, gagap, membisu. Pada klien halusiansi biasanya cara berbicara berbelit-

belit tidak focus pada inti pembicaraan, suaranya pelan, lambat, dan sulit dimengerti.

c) Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, tremor, klien sering terlihat menutup telinga, menunjuk kearah tertentu. Menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, dan menutup hidung.

d) Afek dan emosi

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

e) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan wawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

6) Persepsi sensori

a) Jenis halusinasi

Halusinasi pendengaran

b) Waktu

Mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien.

Kapan halusinasi terjadi?

Apakah pagi, siang, sore, malam?

Jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya halusinasi 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 mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan atau saat melamun maupun duduk sendiri.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

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

e) Respons terhadap halusinasi

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

7) Proses pikir

a) Bentuk pikir

Mengalami bentuk pikiran 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.

b) Isi berfikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan derosalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan. Bersisikan kenyataan berdasarkan penilaian nonrealistis.

8) Tingkat kesadaran Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung.

Apatis (acuh tak acuh)

a. Memori (daya ingat)

a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 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.

b. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya atau orang lain.

c. Kemampuan penilaian/mengambil keputusan

a) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik di bantu orang lain atau tidak.

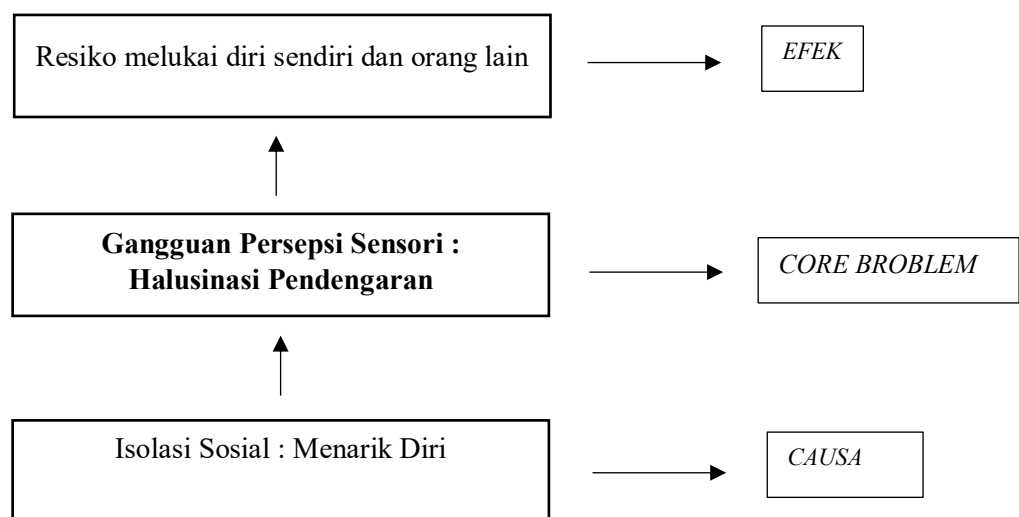
b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar atau melihat ada yang diperintahkan.

d. Daya titi diri

Menginkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

2.2.2 Pohon Masalah

Menurut Firnanda (2024), pohon masalah pada pasien dengan gangguan sensori : Halusinasi dengar sebagai berikut :



Gambar 2. 1 *Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran*

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi (Firnanda, 2024) yaitu:

- 1) Gangguan sensori persepsi: halusinasi
- 2) Resiko tinggi perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal).
- 3) Gangguan isolasi sosial: menarik diri
- 4) Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah

Tabel 2.1 Strategi Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Diagnosa	Rencana Tindakan		
	TUK/SP	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
	TUM: Selama perawatan diruangan, pasien dapat mengontrol halusinasinya (TUK): 1. Dapat membina hubungan saling percaya 2. Dapat mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, bentuk dan akibat PK yang sering dilakukan 3. Dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi 4. Dapat mengontrol halusinasi dengan mnium obat 5. Dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain 6. Dapat memahami tentang cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari - hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7x24 jam diharapkan persepsi sensori membaik 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui Indera perabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun 6. Distorsi sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar – mandir menurun 12. Respon sesuai stimulus membaik 13. Konsentrasi membaik 14. Orientasi membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan Tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 6. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi Edukasi 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 9. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu Tindakan Psikoterapi a. Pasien

			1. BHSP 2. Ajarkan SP I: - Membina hubungan saling percaya - Membantu pasien mengenal halusinasinya - Mengajarkan mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi 3. Ajarkan SP II: - Mengevaluasi kegiatan pasien yang lalu tentang kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Melatih pasien mangontrol halusinasi dengan cara patuh obat yaitu minum obat secara teratur - Membantu pasien memasukan jadwal minum obat sebagai salah satu kegiatan harian 4. Ajarkan SP III: - Diskusikan dengan pasien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap 5. Ajarkan SP IV - Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas - Memasukan ke jadwal harian pasien b. Keluarga 1. BHSP 2. Ajarkan SP 1 - Membina hubungan saling percaya - Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien - Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien - Proses terjadinya, - Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi. 3. Ajarkan SP 2
--	--	--	---

			- Melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi - Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi 4. Ajarkan SP 3 - Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat - Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.
--	--	--	--

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori Halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa:

1. Mengenal halusinasi dan menghardik halusinasi
2. Mengontrol halusinasi dengan minum obat
3. Mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap
4. Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran maka dilakukan tindakan keperawatan dengan cara melakukan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan:

1. SP 1 pasien: mengenal halusinasi pada pasien, menjelaskan caracara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu: menghardik halusinasi.
2. SP 2 pasien : melatih pasien menggunakan obat secara teratur
3. SP 3 pasien : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga : bercakap-cakap dengan orang lain.
4. SP 4 pasien : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara keempat : melaksanakan aktifitas terjadwal.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada keluarga :

1. SP 1 keluarga : membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan

pengertian, tanda dan gejaa halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien serta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi.

2. SP 2 keluarga : melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi
3. SP 3 keluarga : membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat, menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien gangguan sensori persepsi halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Pasien mampu :
 - a. Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya, gejala yang timbul pada saat halusinasi muncul.
 - b. Mengungkapkan kapan halusinasi muncul dan frekuensi halusinasi muncul.
 - c. Menjelaskan situasi pencetus halusinasi.
 - d. Mengungkapkan perasaan nya ketika terjadi halusinasi.
 - e. Melaksanakan empat strategi pelaksanaan halusinasi:
 - 1) Bisa menghardik halusinasi.
 - 2) Menggunakan obat secara teratur
 - 3) Melakukan percakapan dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi.

- 4) 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.
- f. Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi (Restia Putri, 2020)

2.3 Konsep Masalah Keperawatan

2.3.1 Definisi Halusinasi Pendengaran

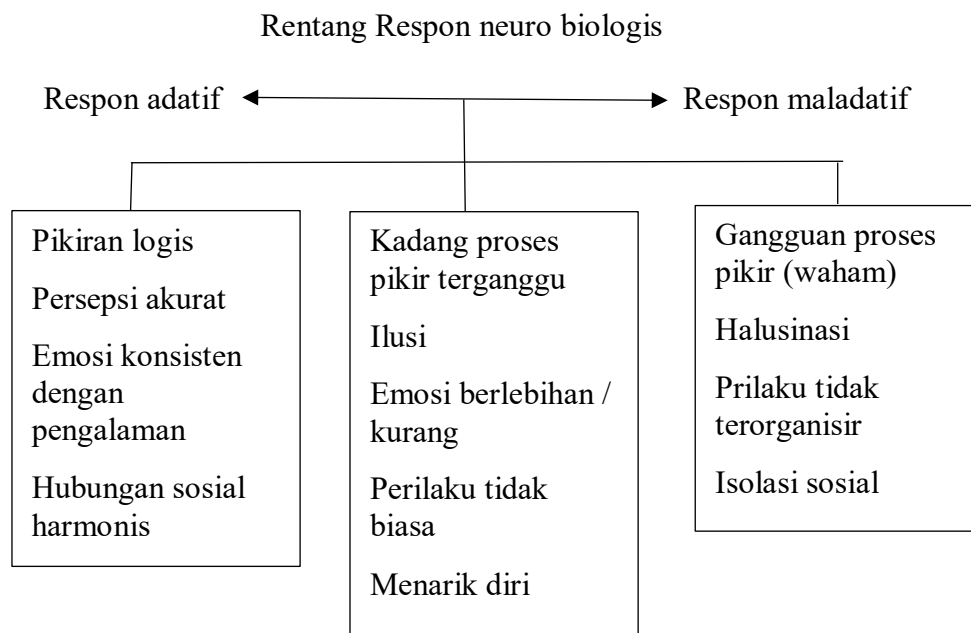
Halusinasi merupakan suatu gejala dari gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada, akan mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman (Ns. Bunga, 2023)

Halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau penciuman. Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Pasien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

Halusinasi pendengaran adalah ketika pasien mendengar suara – suara jelas maupun tidak jelas dimana suara tersebut biasa mengajak pasien beribacar atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa – tawa sendiri, sehingga dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan

gangguan persepsi panca indrea, adanya stimulus eksternal yang merasakan sensasi palsu namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.
(Anugrah, 2022)

2.3.2 Rentan Respon Masalah



Gambar 2.2 Rentan respon masalah

Keterangan :

1) 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 :

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.

- c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
 - d) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran. Pikiran logis Persepsi akurat emosi konsisten dengan pengalaman perilaku sesuai hubungan sosial Distorsi pikiran (pikiran kotor) Ilusi Reaksi emosi berlebih atau kurang perilaku aneh dan tidak bisa menarik diri Gangguan pikir/delusi Halusinasi Perilaku disorganisasi Isolasi sosial
 - e) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- 2) Respon psikososial meliputi:
- a) Proses fikir terganggu
 - b) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
 - c) Emosi berlebihan atau berkurang.
 - d) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
 - e) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3) Respon maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif meliputi:

- a) Kelainan pikiran (waham) adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur.
- e) Isolasi sosial adalah kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang dan lingkungan. (Rochmah, 2018)

2.3.3 Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran

Menurut Yunita (2019), tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Data Obyektif
 - a. Bicara atau tertawa sendiri
 - b. Marah – tanpa sebab
 - c. Memalingkan muka kearah telinga seperti mendengar sesuatu
 - d. Menutup telinga
 - e. Menunjuk ke arah tertentu
 - f. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
 - g. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau – bauan tertentu

- h. Menutup hidung
 - i. Sering meludah
 - j. Muntah
 - k. Menggaruk – garuk permukaan kulit
2. Data Subyektif
- a. Mendengar suara – suara atau kegaduhan
 - b. Mendengar suara yang mengajak bercakap – cakap
 - c. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
 - d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
 - e. Mencium bau – bauan seperti au darah, urin, feses, kadang – kadang bau itu menyenangkan
 - f. Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
 - g. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
 - h. Mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian
 - i. Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi (Yuanita, 2019)

2.3.4 Fase-fase Halusinasi

Menurut Astari (2020), ada 4 fase halusinasi, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku pasien
Fase I (Non – psikotik) disebut juga fase comforting, secara umum pada tahap ini halusinasi yaitu hal yang sangat menyenangkan bagi pasien.	Mengalami kecemasan, kesepian, ketakutan dan rasa bersalah. Mencoba untuk berfokus pada pikiran yang bisa menghilangkan kecemasan. Pikiran dan pengalaman sensorik masih ada dalam kontrol kesadaran.	Tersenyum atau tertawa-tawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam, respon verbal yang lambat, dan berkonsentrasi
Fase II (Non – psikotik) disebut dengan fase condemning atau ansietas berat yang merupakan halusinasi menjadi menjijikan	Pengalaman sensorik yang menakutkan, kecemasan yang meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang sangat tidak jelas didengar. Pasien tidak ingin orang lain mengetahuinya dan penderita tetap dapat mengontrol.	Terjadi reaksi yang muncul seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan meningkat, dan tekanan darah, perhatian terhadap lingkungan menurun, konsentrasi terhadap pengalaman sensorik menurun, dapat kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan nyata.
Fase III (psikotik) disebut dengan fase controlling dimana pasien biasanya tidak bisa mengontrol dirinya, tingkat kecemasan berat, dan halusinasi tidak bisa ditolak lagi	Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensoriknya, dalam halusinasi menjadi atraktif, pasien menjadi kesepian bila pengalaman sensori berakhir.	Pasien menuruti perintah halusinasi, sulit berkomunikasi dengan orang lain, perhatian dengan lingkungan sesaat, tidak dapat mengikuti perintah yang realita, pasien tampak tremor dan berkeringat
Fase IV (psikotik) disebut juga dengan fase conquering atau kepanikan, pasien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya pasien terlihat panik.	Halusinasi pada dirinya berubah menjadi mengancam, membentak, dan memarahi pasien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak bisa berhubungan secara realita dengan orang disekitarnya.	Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh dirinya, agitasi, perilaku kekerasan, menarik diri, tidak memiliki kemampuan merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.3.5 Faktor Presipitasi

Menurut Fausiah (2022), faktor presipitasi yang dapat menyebabkan halusinasi yaitu respon pasien terhadap halusinasi seperti curiga,

ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu membuat keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata ataupun tidak nyata (Fausiah, 2022).

2.3.6 Faktor Predisposisi

Menurut Fausiah (2022), faktor predisposisi yang dapat menyebabkan halusinasi yaitu :

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15% angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologi menderita halusinasi

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi

(*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

4) Faktor biologis

Adanya riwayat penyakit hereditas gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Dimetytranferase (DMP). Akibat Buffofenon dan stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine. (Fausiah, 2022)

2.3.7 Mekanisme Koping

Menurut Aline (2021), 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.