

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.2 Definisi 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*) (Hawari, 2012). *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 (Andryan *et al.*, 2013) *Skizofrenia* adalah istilah untuk sekelompok psikosis dengan berbagai gangguan kepribadian disertai adanya perubahan yang khas dari cara berpikir, perasaan dan hubungannya dengan lingkungan (farmakologi dan toksikologi). *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 (Rhoad, 2011). Gangguan jiwa *skizofrenia* adalah bentuk psikosa 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 (Patricia *et al.*, 2014). Skizofrenia lebih sering terjadi pada akhir masa

remaja atau usia lebih dari 40 tahun. Karena rentang usia tersebut merupakan usia produktif yang dipenuhi oleh berbagai banyak faktor seperti beban tanggung jawab yang besar dan stress. Faktor pencetus stress diantaranya mencangkup masalah dengan keluarga, teman kerja, pekerjaan yang berat, hingga masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional (Yulianty *et al.*, 2017)

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab gangguan jiwa *skizofrenia* belum di ketahui secara pasti sampai saat ini, namun beberapa penelitian telah menunjukkan adanya struktur dan fungsi otak yang abnormal. Pada penderita gangguan *skizofrenia* terjadi perubahan struktur otak yaitu : ukuran otak bagian tertentu menjadi lebih kecil dari ukuran normal. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan *skizofrenia*. Faktor genetik dapat menjadi penyebab gangguan jiwa *skizofrenia* sekitar 0,6-1,9% dalam populasi U.S (Chisholm-Burns *et al.*, 2016). Faktor genetik dapat mempengaruhi terjadinya penyakit *skizofrenia*. Seorang dengan riwayat kedua orang tua mengalami gangguan jiwa *skizofrenia*, maka beresiko sekitar 40% untuk mengalami gangguan *skizofrenia* (Dipiro *et all*, 2011). Pada kembar monozigot, jika salah satu telah terdiagnosis mengalami gangguan *skizofrenia*, maka kemungkinan kembar lainnya akan mengalami gangguan *skizofrenia* tersebut sekitar 50% (Chisholm-Burns *et all*, 2016).

2.1.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala *skizofrenia* dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan seorang penderita *skizofrenia* adalah sebagai berikut:

1) Delusi atau Waham

Delusi atau waham merupakan keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural seorang *skizofrenia* (Zahnia and Sumekar, 2016). Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa kenyataan tersebut tidak benar namun penderita *skozofrenia* tetap menyakini kebenarannya (Hawari, 2012). Penyimpangan dari proses berfikir penderita menyebabkan terbentuknya waham tersebut (Ibrahim, 2011)

2) Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi sensori tanpa stimulus eksternal. Misalnya penderita mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara tau bisikan tersebut (Hawari, 2012).

3) Kekacauan Alam Pikir

Dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya (Hawari, 2012).

4) Gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat (Hawari, 2012).

Gejala-gejala negatif pada penderita *skizofrenia* adalah sebagai berikut :

a) Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara (Keliat, 2012).

- b) Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial (Ikawati, 2014). Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya.
- c) Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas (Hawari, 2012).
- d) Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi. Penderita tampak acuh atau hanya berespon superfisial (Keliat, 2012). Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya (Elvira, 2013). Gejala ini merupakan gejala khas pada penderita *skizofrenia* kronis. Penderita tidak dapat beraksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan (Keliat and Akemat, 2014).

2.1.4 Patofisiologi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi *skizofrenia* belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya (Kemenkes, 2021):

1) Faktor genetik

Individu dengan keluarga penderita *skizofrenia* memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit *skizofrenia*. Pada anak dengan orang tua menderita *skizofrenia* beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa.

Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami *skizofrenia* beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami *skizofrenia* sebesar 40%.

2) Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif *skizofrenia*.

Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmitter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi *skizofrenia* yaitu asetilkolin, glutamat, norepinefrin, *aminobutyric acid* (GABA) dan sebagainya.

3) Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita *skizofrenia* adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita *skizofrenia*.

2.1.5 Jenis – Jenis Skizofrenia

Menurut Laura (2010) ada empat jenis *Skizofrenia* :

1) *Skizofrenia Disorganized*

Seorang individu mengalami delusi dan halusinasi yang memiliki makna yang sedikit atau tidak bermakna sama sekali seperti arti kata

"*disorganized*". Seorang individu dengan *skizofrenia disorganized* mungkin akan menarik diri dari kontak dengan manusia dan mungkin mundur untuk menunjukkan perilaku dan gerak tubuh yang konyol seperti anak-anak.

2) *Skizofrenia Katatonik*

Perilaku yang aneh yang terkadang muncul dalam bentuk keadaan tidak bergerak sama sekali seperti orang yang pingsan. Ketika berada dalam keadaan ini, individu dengan *skizofrenia katatonik* sebenarnya sepenuhnya sadar akan apa yang terjadi di sekitarnya.

3) *Skizofrenia Paranoid*

Delusi biasanya muncul dalam bentuk sebuah sistem yang terelaborasi didasarkan pada pemaknaan yang salah terhadap kejadian tertentu.

4) *Skizofrenia tidak bergolong*

Perilaku yang tidak teratur, halusinasi, delusidan inkoherensi dignosis ini digunakan ketika gejala individu tidak memenuhi kriteria untuk satu dari tiga jenis *skizofrenia* lain atau memenuhi kriteria untuk lebih dari satu jenis.

2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan pada klien *skizofrenia* dapat dirupakan sebagai berikut (Hawari, 2012)

1) Manajemen keperawatan halusinasi menurut (Stuart *et al.*, 2016)

a) Bina hubungan interpersonal dan saling percaya.

- (1) Ketika perawat merasa cemas atau takut, pasien pun mengalami hal yang sama.

- (2) Bersabar, tunjukkan penerimaan, serta dengarkan secara aktif.
- b) Kaji gejala halusinasi, termasuk lama, intensitas, dan frekuensi.
 - (1) Amati isyarat perilaku yang mengindikasikan adanya halusinasi.
 - (2) Amati isyarat yang mengidentifikasi intensitas dan lama halusinasi.
 - (3) Bantu pasien dengan mencatat banyaknya halusinasi yang dialami pasien setiap harinya.
- c) Fokuskan pada gejala dan minta pasien untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi.
 - (1) Berikan dukungan berupa kekuatan kepada pasien dengan membantu pasien memahami gejala yang dialami.
 - (2) Bantu pasien mengendalikan halusinasi, mencari distraksi, serta dikonsumsi pasien. minimalkan alkohol yang dikonsumsi pasien.
- d) Kaji penggunaan obat dan alkohol.
 - (1) Tentukan apakah pasien menggunakan alkohol atau obat.
 - (2) Tentukan apakah perilaku pasien menyebabkan atau memperparah halusinasi.
- e) Jika perawat ditanya oleh pasien, katakan secara singkat bahwa perawat tidak mengalami stimulus yang sama.
 - (1) Jika berbeda persepsi, jangan men debat pasien.
 - (2) Jika halusinasi pasien muncul, jangan biarkan pasien sendiri.

- f) Sarankan dan kuatkan penggunaan hubungan interpersonal sebagai suatu teknik penatalaksanaan gejala.
 - (1) Dorong pasien untuk bercerita kepada orang yang ia percaya yang dapat memberikan umpan balik secara korektif serta suportif.
 - (2) Bantu pasien dalam memobilisasi dukungan sosialnya.
- g) Bantu pasien untuk menjelaskan dan membandingkan halusinasi saat ini dan halusinasi masa lalu.
 - (1) Tentukan pola halusinasi yang dialami pasien.
 - (2) Dorong pasien untuk mengingat waktu pertama kali halusinasi terjadi.
- h) Bantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang merefleksikan isi halusinasi.
 - (1) Identifikasi kebutuhan pasien yang dapat memicu halusinasi.
 - (2) Fokuskan pada kebutuhan pasien yang belum terpenuhi serta diskusikan hubungan tersebut dengan halusinasi.
- i) Tentukan pengaruh gejala pasien terhadap aktivitas hidup sehari-hari.
 - (1) Beri umpan balik dengan tenang sebagai respon koping umum dan aktivitas hidup sehari-hari pasien.
 - (2) Bantu pasien menggali gejala, pemicu gejala, serta strategi pelaksanaan.
- 2) Manajemen psikofarmaka.
 - a) Peran perawat dalam pemberian psikofarmaka.

Peran perawat dalam penatalaksanaan obat di rumah sakit jiwa (Yusuf, 2015) sebagai berikut:

(1) Mengumpulkan data sebelum pengobatan.

Pengumpulan data ini bertujuan agar asuhan yang diberikan dapat bersifat menyeluruh dan menjadi satu kesatuan. Data yang perlu dikumpulkan antara lain riwayat penyakit, diagnosis medis, hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan, riwayat pengobatan, jenis obat yang digunakan (dosis, cara pemberian, waktu pemberian), dan program terapi lain yang dilaksanakan pasien.

(2) Mengoordinasikan obat dengan terapi modalitas.

Pemilihan terapi yang tepat dan sesuai dengan program pengobatan pasien akan memberikan hasil yang lebih baik.

(3) Pendidikan kesehatan.

Pasien di rumah sakit sangat membutuhkan pendidikan kesehatan tentang obat yang diperolehnya, karena pasien sering tidak minum obat yang dianggap tidak ada manfaatnya. Selain itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan oleh keluarga karena adanya anggapan bahwa jika pasien sudah pulang ke rumah tidak perlu lagi minum obat, padahal ini menyebabkan risiko kekambuhan dan dirawat kembali di rumah sakit.

(4) Memonitor efek samping obat.

Untuk mencapai pemberian obat yang optimal, seorang perawat diharapkan mampu memonitor efek samping obat dan reaksi-reaksi lain yang kurang baik setelah pasien minum obat.

(5) Melaksanakan psikofarmakologi. prinsip-prinsip pengobatan.

Perawat berperan sebagai kunci dalam memaksimalkan efek terapeutik obat dan meminimalkan efek samping obat. Dalam melaksanakan peran ini, perawat bekerja sama dengan pasien.

(6) Melaksanakan program pengobatan berkelanjutan.

Dalam program pengobatan, perawat merupakan penghubung antara pasien dengan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Setelah pasien selesai dirawat di rumah sakit, maka perawat akan merujuk pasien pada fasilitas yang ada di masyarakat seperti puskesmas, klinik jiwa, dan sebagainya.

(7) Menyesuaikan dengan terapi nonfarmakologi.

Peran perawat dapat diperluas menjadi seorang terapis. Dalam peran ini, perawat dapat memilih salah satu program terapi, menggabungkannya dengan terapi pengobatan serta bekerja sama dengan pasien sebagai satu kesatuan.

(8) Ikut serta dalam riset interdisipliner

Sebagai profesi yang paling banyak berhubungan dengan pasien, perawat dapat berperan sebagai pengumpul data, sebagai asisten peneliti, atau sebagai peneliti utama. Peran perawat dalam riset mengenai obat ini sampai saat ini masih terus digali.

b) Psikofarmaka.

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif *skizofrenia* daripada gejala positif *skizofrenia* atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan *typical* bermanfaat dalam mengatasi gejala-gejala positif *skizofrenia*, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif *skizofrenia*. Obat golongan *typical* sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

c) Terapi psikososial

Terapi psikososial merupakan suatu terapi yang dilakukan dengan tujuan agar penderita mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitar, mampu hendaknya dilakukan bersamaan dengan konsumsi obat psikofarmaka.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

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).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Arianto and Damaiyanti, 2019):

- 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 skizofrenia 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:

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 menganggap 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 (Damayanti, 2012)

2.2.3 Manifestasi Klinis Halusinasi

Menurut Townsend (2002), tanda dan gejala dari halusinasi terbagi atas 4 tahap, yaitu:

a) Tahap I

- 1) Tertawa yang tidak sesuai
- 2) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- 3) Gerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat

b) Tahap II

- 1) Peningkatan system saraf otonom yang menunjukkan ansietas misalnya peningkatan nadi pernapasan dan tekanan darah.
- 2) Penyempitan kemampuan konsentrasi

- 3) Dipenuhi dengan pengalaman sensorik dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realitas.

c) Tahap III

- 1) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya dari pada menolaknya
- 2) Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain
- 3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik
- 4) Gejala fisik dari ansietas berat seperti berkeringat, tremor, ketidak mampuan untuk mengikuti petunjuk

d) Tahap IV

- 1) Perilaku menyerang teror seperti panik
- 2) Sangat berpotensi melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain
- 3) Tidak mampu merespon terhadap lebih dari satu orang
(Towsend, 2002)

2.2.4 Patofisiologi Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi diawali dengan seseorang yang mengalami halusinasi akan menganggap sumber dari halusinasinya berasal dari lingkungan stimulasi eksternal. Padahal sumber itu berasal dari stimulus internal yang berasal dari dalam dirinya tanpa ada stimulus eksternal (Yosep and Sutini, 2014). Pada fase awal masalah itu menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus-menerus dan sistem pendukung yang kurang akan tetapi membuat

persepsi yang tidak bisa membedakan yang dipikirkan dengan perasaan sendiri, klien sulit tidur sehingga terbiasa menghayal dan klien biasa menganggap lamunan itu sebagai pemecahan masalah. Meningkatnya pula pada *fase comforting* atau klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya cemas, kesepian, perasaan berdosa dan sensorinya dapat diatur. Pada fase ini merasa nyaman dengan halusinasinya. Halusinasi jadi sering datang, klien tidak mampu lagi mengontrol dan berupaya menjaga jarak dengan obyek yang dipersepsikan. Pada *fase codeming* klien mulai menarik diri dari orang lain. Pada *fase controlling* klien bisa merasakan kesepian. Pada *fase conquering* lama kelamaan pengalaman sensorinya terganggu, klien merasa terancam dengan halusinasinya terutama bila menuruti kemauan dari halusinasinya tersebut.

2.2.5 Jenis – Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut (Trimelia, 2011) :

1) Halusinasi Pendengaran (*auditory*)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mngancam, 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 cahayagambarorang 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 tertentun dan menutup hidung.

4) Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

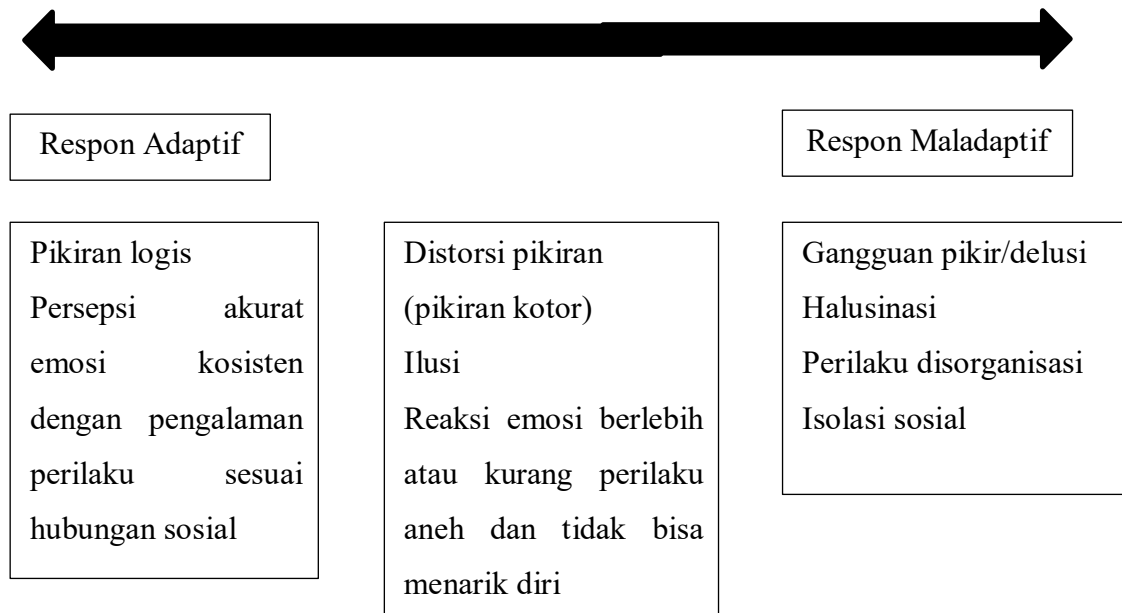
Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gearakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

5) Halusinasi Perabaan (*taktil*)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanahbenda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tanganbinatang kecil dan mahluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap,

menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

2.2.6 Rentang Respon Halusinasi



**Gambar 2.1 rentang respon neurologis halusinasi
(Damaiyanti dkk, 2012)**

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.
 - 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

2.2.7 Penatalaksanaan Halusinasi

(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 *et al.*, 2010). Pada klien halusinasi terapi medis seperti *Haloperidol (HLP)*, *Trihexyphenidyl (THP)*, *Clapromazine (CPZ)*, (Azizah *et al.*, 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 (*adjunctive group activity therapy*)

(c) TAK stimulus 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

Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

(d) Terapi lingkungan (Prabowo, 2014)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut Keliat and Akemat (2009) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Keliat and Akemat (2009) menjelaskan data yang didapatkan pada pengkajian halusinasi adalah:

1) Jenis dan isi halusinasi

Berikut ini adalah jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektif. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan subjektif dapat dikaji dengan

melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini, peneliti dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

2) Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan halusinasi

Peneliti juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi?. Jika mungkin berapa jam?. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sesekali?. Situasi terjadinya, apakah jika sedang sendiri atau selalu terjadi kejadian tertentu?. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

3) Responds halusinasi

Mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada pasien tentang perasaan atau tindakan pasien saat halusinasi terjadi. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat pasien. Pengkajian merupakan awal dan dasar utama dari proses keperawatan tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien.

Cara pengkajian lain berfokus pada fisik, emosional, intelektual, social dan spiritual. Isi pengkajian meliputi: identitas pasien, keluhan utama atau alasan masuk, factor predisposisi, dimensi fisik, biologis, psikososial, status mental, kebutuhan

persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan (Trisno, 2012)

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Damayanti, 2019)

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

1) Identitas klien

Sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas (Mashudi, 2021)

2) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur (Stuart *et al.*, 2016)

3) Faktor predisposisi

a) Gangguan jiwa di masa lalu

Biasanya pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati *et al.*, 2018).

4) Fisik

Keadaan umum

Kebersihan kurang, muka pucat, sering menguap, berat badan menurun, nafsu makan berkurang dan sulit tidur (Yusuf, 2017).

Pemeriksaan heah to toe (Keliat, 2010) meliputi :

- a) Rambut : keadaan kesuburan rambut, keadaan rambut mudah rontok, keadaan rambut yang kusam.
- b) Mata: periksa kebersihan mata, mata gatal atau mata merah, strabismus, anemia atau tidak.
- c) Hidung: lihat kebersihan hidung, hidung terdapat kotoran, terdapat secret.
- d) Leher : Lihat adanya kotoran atau tidak.
- e) Mulut : lihat keadaan mukosa seringkali bibir kering, bibir pecah-pecah, lihat kelembaban dan kebersihannya.
- f) Gigi : lihat adakah karang gigi, adakah karies pada gigi.
- g) Integumen: lihat kebersihan pasien dengan gangguan jiwa biasanya kulit kering, adakah lesi, warna kulit, dan pertumbuhan bulu.
- h) Ekstremitas: lihat adanya kelengkapan dan ada tidaknya kelemahan.

5) Genogram

Orang tua penderita *skizofrenia*, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% *skizofrenia*, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri

kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15% (Mashudi, 2021)

6) Hubungan sosial

Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, betdiam diri (Mashudi, 2021).

7) Spiritual

Aktivitas menurun seiring dengan kemunduran kemuan (Mashudi, 2021).

8) Pengkajian Psikososial (Keliat, 2013)

- a) Citra tubuh persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang paling disukai dan yang tidak disukai.
- b) Identitas diri: persepsi tentang status dan posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan pasien terhadap status/posisi tersebut, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan.
- c) Peran peran/tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.
- d) Ideal diri harapan pasien terhadap tubuhnya, posisi, status, peran/tugas, harapan terhadap lingkungan, dan harapan terhadap penyakitnya.
- e) Harga diri persepsi pasien terhadap dirinya dalam berhubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi tersebut dan bagaimana penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan.

9) Status Mental (Keliat, 2010)

- a) Penampilan : tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.
- b) Kesadaran : pasien bingung, kacau, gangguan orientasi
- c) Proses pikir pasien mengalami blocking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilaksanakan kembali), perseverasi (pembicaraan yang diulang-ulang)
- d) Persepsi : pasien dengan gangguan jiwa sering mendapatkan sebuah persepsi halusinasi. Persepsi halusinasi ada berbagai macam jenis seperti halusinasi dengan, penglihatan, perabaan, pengecap, penciuman.
- e) Afek dan emosi : pasien terlihat datar, tumpul, labil, dan tidak sesuai.
- f) Aktivitas motorik : pada pasien dengan gangguan halusinasi dengan terlihat lesu, penurunan produktivitas, gelisah, mondar mandir.
- g) Memori: pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sangat kesulitan dalam proses mengingat.
- h) Tingkat konsentrasi dan berhitung: mudah teralih, tidak mampu konsentrasi, tidak mampu berhitung.
- i) Kemampuan penilaian : tidak mampu mengambil keputusan yang sederhana.

- j) Daya tilik diri : mengikari penyakit yang di deritanya dan merasa tidak perlu pengobatan. Pada pasien gangguan halusinasi dengar akan ditemukan ungkapan yang menyalahkan hal-hal diluar dirinya.
- k) Interaksi selama wawancara : tidak kooperatif, mudah tersinggung, menunjukkan ansietas selama interaksi.

10) Kebutuhan sehari-hari (Trimelia, 2011)

Pada permulaan, penderita kurang memperhatikan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kemauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dan beristirahat (Kusumawati and Hartono, 2010).

- a) Makan: penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan pada pasien gangguan jiwa akan mengakibatkan pola makan tidak teratur dan memakan apa yang didapatkannya.
- b) BAB/BAK: penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan akan mengakibatkan seringkali pasien BAK/BAK sembarangan.
- c) Personal hygiene: terjadi penurunan minat dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene.
- d) Berpakaian dan berhias: kurang rapi dalam berpenampilan dan tidak memerhatikan cara berpakaian dan berhias.

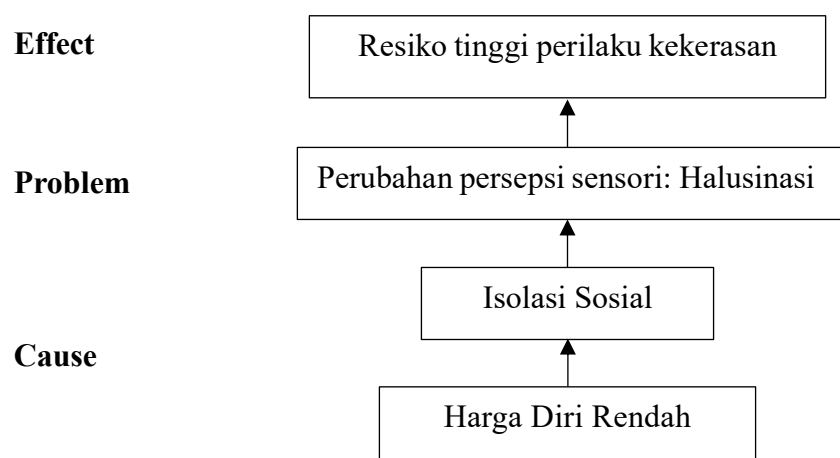
- e) Istirahat tidur pasien terjadi penurunan dalam produktivitas sehingga menyebabkan pasien lebih memilih untuk tidur.
- f) Pemberian obat pasien dengan gangguan jiwa dalam pemberian obat harus dalam perhatian dan pengawasan.

11) Aspek Medik

Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah dengan memberikan terapi sebagai berikut (Erlinafsiah, 2010) :

- a) *ECT (Electro convulsive therapy)*
- b) Obat-obatan seperti Risperidon Lorazepam, Haloperidol

2.3.2 Pohon masalah



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

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	1) Membalas sapaan perawat 2) Ekspresi wajah bersahabat dan senang 3) Ada kontak mata 4) Mau berjabat tangan 5) Mau menyebutkan nama 6) Klien mau duduk berdampingan dengan perawat 7) Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	1) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya 3) Dengarkan ungkapan klien dengan empati	Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dapat membantu dan mengurangi halusinasi.
TUK 2 : Klien dapat mengenali halusinasinya	1) Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi 2) Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi 3) Klien dapat mengungkapkan perasaannya	1) Adakan kontrak sering dengan singkat secara bertahap 2) Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya 3) Tanyakan kapan halusinasi datang 4) Tanyakan isi halusinasi 5) Bantu klien mengenali halusinasinya 6) Diskusikan dengan klien : situasi, waktu, frekuensi terjadinya halusinasi 7) Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan saat terjadi halusinasi	1) Untuk mengetahui tindakan yang tepat atas halusinasinya 2) Untuk mengenal halusinasi klien dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasi 3) Untuk menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasi
TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasi	1) Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya 2) Klien dapat menunjukkan cara	1) Identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan saat terjadi halusinasi 2) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien	

	baru untuk mengontrol halusinasinya	3) Diskusikan cara baik memutuskan atau mengontrol halusinasi 4) Bentuk klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi 5) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih 6) Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok	
TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya	1) Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi 2) Klien melaksanakan cara yang terpilih untuk memutuskan halusinasinya 3) Klien dapat mengikuti terapi aktifitas kelompok	1) Anjurkan klien memberi tahu keluarga 2) Diskusikan dengan keluarga gejala dan cara yang dapat dilakukan untuk memutuskan halusinasi 3) Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat 4) Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter	Untuk membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi periode berlangsungnya halusinasinya
TUK 5 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasi	1) Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat 2) Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi 3) Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat 4) Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi	1) Anjurkan klien berbicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat 2) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi 3) Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar	1) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat 2) Untuk mengetahui reaksi setelah minum obat

Sumber : Keliat (2013)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

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

2.3.5 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.

- 1) Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- 2) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan ketika halusinasi muncul.
- 3) 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.
- 4) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi.