

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. SKIZOFRENIA

1. Definisi

Skizofrenia yang berasal dari bahasa Yunani yakni “*skhizein*” yang dapat diartikan retak atau pecah (*Split*), dan “*phren*” yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Pima, 2020). Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Rahmadia, 2021).

Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang ditandai oleh pikiran yang tidak koheren, perilaku aneh, ucapan aneh, dan halusinasi, seperti mendengar suara (APA, 2020). Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang dapat mempengaruhi tingkah laku, emosi, dan komunikasi. Penderita skizofrenia bisa mengalami halusinasi, delusi, kekacauan berpikir, dan perubahan perilaku (WHO, 2022).

2. Etiologi

Menurut Videback (2020), terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi adopsi 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.

b) Faktor Neuroanatomi

Penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak.

c) Neurokimia

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 penderita skizofrenia otak-otak akan mengirim sinyal-sinyal yang mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) 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 mengontrol diri sendiri.

3) 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 putus asa.

b. Faktor Presipitasi

1) Faktor Biologis

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

2) Faktor Lingkungan

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

3) Faktor 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.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala skizofrenia menurut Mashudi (2021) adalah sebagai berikut :

a. Gejala Positif

- 1) Waham : merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan realita, dipertahankan dengan kuat, serta diulang-ulang.
- 2) Halusinasi : gangguan persepsi sensori dimana seseorang merasakan stimulus tanpa adanya stimulus nyata.
- 3) Perubahan arus pikir : perubahan yang dapat muncul seperti arus pikir terputus (*blocking*), inkoheren, neologisme.
- 4) Gelisah, mondar-mandir, berperilaku agresif, euforia, curiga berlebih, menyimpan rasa permusuhan.

- b. Gejala Negatif
 - 1) Afek yang tumpul dan datar
 - 2) Isolasi sosial
 - 3) Pasif dan apatis

4. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut *Mental Health UK* (2022), terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu:

- a. Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari dari pada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.
- b. Skizofrenia hebefrenik dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang pada usia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingah laku mereka.
- c. Skizofrenia katatonik adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.
- d. Skizofrenia tak terdiferensiasi, diagnosis pasien mungkin meliputi beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.
- e. Skizofrenia residual, pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

- f. Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.
- g. Skizofrenia senestopatik, yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.
- h. Skizofrenia tidak spesifik, yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

5. Fase Skizofrenia

Terdapat tiga tahapan terjadinya skizofrenia menurut frysh (2022), adalah sebagai berikut :

- a. Prodromal : pada fase ini bisa berlangsung dari berminggu-minggu hingga bertahun-tahun. Beberapa orang dengan skizofrenia tidak pernah melewati titik ini, namun sebagian besar berhasil.
- b. Fase aktif dapat menyebabkan gejala psikosis seperti delusi, halusinasi, dan ucapan serta pikiran yang campur aduk. Terkadang, fase ini muncul secara tiba-tiba tanpa tahap prodromal.
- c. Fase sisa : Gejala yang lebih intens, seperti halusinasi, mulai memudar. Namun, masih memiliki keyakinan yang aneh. Cenderung menarik diri dan lebih sedikit bicara, kesulitan berkonsentrasi atau menjaga pikiran tetap lurus. Dan dapat menjadi depresi.

6. Psikopatologi

Hawari (2012) menjelaskan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Yang termasuk faktor predisposisi ialah: faktor genetik, faktor neuroanatomi, faktor neurokimia, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural dan lingkungan. Sedangkan yang termasuk faktor presipitasi adalah biologis, lingkungan dan pemicu gejala (Stuart, 2013). Faktor-faktor tersebut baik faktor predisposisi maupun faktor presipitasi dapat menjadi penyebab seseorang berespon yang maladaptif. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penilaian individu, kurang dukungan, dan mekanisme koping

yang tidak efektif yang akan menyebabkan masalah keperawatan ketidakefektifan coping individu.

Skizofrenia dapat menimbulkan gejala positif maupun gejala negatif. Gejala positif seperti waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku. Sedangkan gejala negatif seperti sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial), dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari. Dari gejala-gejala negatif tersebut dapat memicu adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri dapat menyebabkan harga diri rendah (Keliat, 2021).

B. GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi (Wuryaningsih, 2020). Halusinasi adalah menghilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan dari internal yaitu pikiran dan eksternal yaitu dunia luar sehingga pada penderita ini tidak dapat membedakan apakah itu nyata atau tidak nyata (Akbar & Rahayu).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh indra yaitu pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan dan penciuman. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Syahdi & Pardede, 2020).

2. Etiologi

Faktor predisposisi dan presipitasi pasien halusinasi menurut Oktaviani (2020) adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor perkembangan : tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.
- 2) Faktor sosiokultural : seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.
- 3) Biologis : faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.
- 4) Psikologis : tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.
- 5) Sosial budaya, meliputi pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. 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 pasien 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. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktaviani, 2022) 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 masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi intelektual

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 pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

4) Dimensi Sosial

Pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dengan harga diri yang tidak didapatkan di dalam dunia nyata.

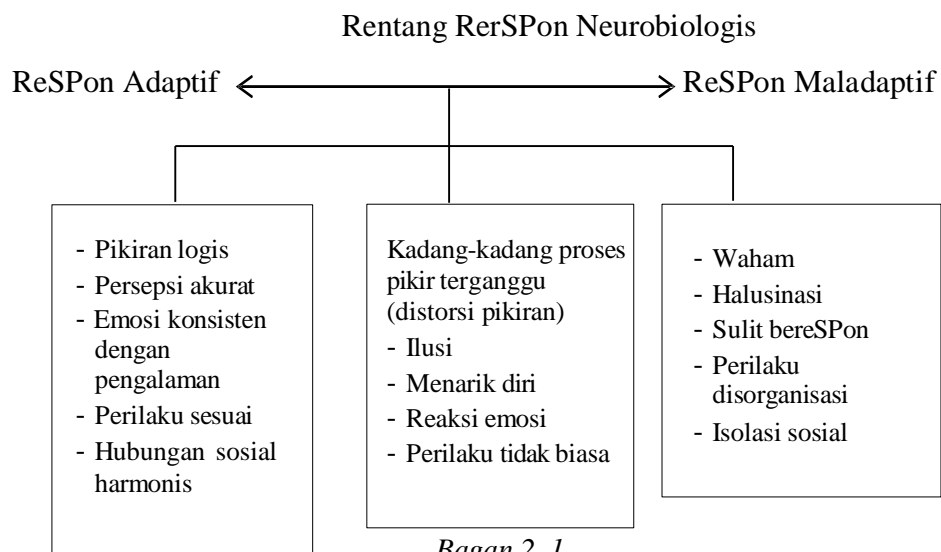
5) Dimensi spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang

berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur pasien 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.

3. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individual yang berbeda, rentang respon neurobiologi dalam hal ini merupakan persepsi maladaptif. Jika pasien yang sehat persepinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, pengelihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan), sedangkan pasien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Pasien mengalami jika interpresentasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Simatupang, 2021).



Bagan 2. 1

Rentan Respon Halusinasi (Struart, 2013)

Berikut adalah penjelasan dari rentang respon neurobiologis menurut Azizah (2016) :

a. Respon adaptif : adalah respon yang sesuai dengan norma, sosial, dan budaya yang ada. Dengan kata lain apabila individu menghadapi suatu permasalahan dalam batas normal, maka dapat menyelesaikan masalah tersebut, respon adaptif sebagai berikut:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan yang ada
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman perasaan yang timbul dari pengalaman
- 4) Perilaku sesuai adalah perilaku yang masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

b. Distorsi pikiran adalah sebagai berikut:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera
- 3) Emosi berlebih atau berkurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

c. Respon maladaptif : merupakan respon individu yang menimbulkan penyimpangan norma sosial budaya dan lingkungan dalam menyelesaikan permasalahan. Respon maladaptif adalah sebagai berikut:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial
- 2) Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak nyata

- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

4. Klasifikasi halusinasi

Menurut Mendrofa (2021) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi lima yaitu :

- a. Halusinasi Pendengaran adalah persepsi palsu yang dirasakan tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Ciri-cirinya adalah seseorang berbicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara, marah tanpa sebab, mencondongkan telinga ke arah tertentu, dan menutup telinga.
- b. Halusinasi Penglihatan adalah kondisi ketika seseorang melihat objek, orang, cahaya, atau pola yang sebenarnya tidak ada. Ciri-cirinya adalah seseorang menunjuk-nunjuk ke arah tertentu dan ketakutan pada objek yang tidak jelas.
- c. Halusinasi Penciuman adalah kondisi di mana seseorang mencium bau yang sebenarnya tidak ada, seperti bau busuk, amis, atau wangi. Ciri-cirinya adalah seseorang menghirup seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- d. Halusinasi Pengecapan adalah kondisi di mana seseorang merasakan rasa tertentu dimulutnya, meskipun tidak ada zat yang masuk atau dikonsumsi. Ciri-cirinya adalah seseorang sering meludah dan muntah.
- e. Halusinasi Perabaan adalah seseorang merasakan sensasi sentuhan, seperti disentuh, ditarik, atau digelitik, padahal tidak ada orang atau benda yang menyentuhnya. Ciri-cirinya adalah seseorang menggaruk-garuk permukaan kulit.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Utami (2020 dalam Wulandari & Pardede, 2020) tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

Data Subjektif :

- 1) Mendengar suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

Data Objektif :

- 1) Berbicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara
- 2) Marah-marah tanpa sebab, mencondongkan telinga ke arah tertentu
- 3) Menutup telinga
- 4) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- 5) Tiba-tiba berlari ke ruangan lain atau ke tempat lain.
- 6) Mendengar dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- 7) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak
- 8) Menggerak-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara

b. Halusinasi Penglihatan

Data Subjektif :

- 1) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- 2) Berbicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara

Data Objektif :

- 1) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- 2) Ketakutan pada objek yang tidak jelas.
- 3) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.

c. Halusinasi Penciuman

Data Subjektif :

- 1) Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses.
- 2) Kadang-kadang bau itu menyenangkan.

Data Objektif :

- 1) Menghirup seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- 2) Menutup hidung, hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak
- 3) Mencium bau tubuh
- 4) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain
- 5) MereSPon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah
- 6) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api

d. Halusinasi Pengecapan

Data Subjektif : Merasakan rasa seperti darah, urine, feses.

Data Objektif :

- 1) Sering meludah dan muntah
- 2) Meludahkan makanan atau minuman
- 3) Menolak untuk makan, minum, dan minum obat
- 4) Tiba-tiba meninggalkan meja makan

e. Halusinasi Perabaan

Data Subjektif :

- 1) Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.
- 2) Merasa seperti tersengat listrik.

Data Objektif : menggaruk-garuk permukaan kulit

6. Fase Halusinasi

Menurut Simatupang *et al.*, (2019 dalam Lalla & Yunita, 2022) halusinasi terbagi atas beberapa fase, yaitu :

a. Fase Pertama/*Sleep Disorder*

Pada fase ini pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, dropout, dan lainnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap

masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus- menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan- lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua/*Comforting*

Pasien 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 pasien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga/*Condemning*

Pengalaman sensori pasien menjadi sering datang dan mengalami bias. Pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan, pasien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

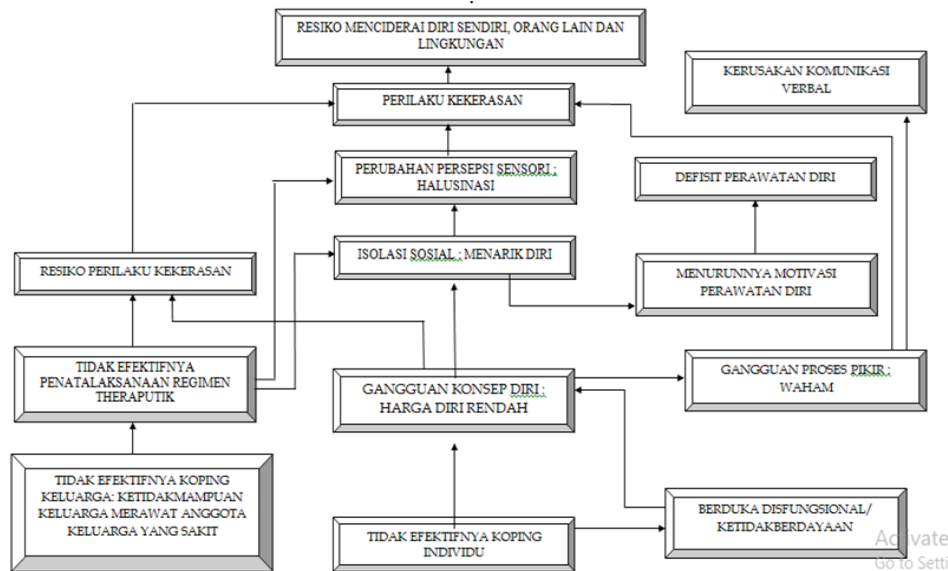
d. Fase Keempat/*Controlling Severe Level of Anxiety*

Pasien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase Kelima/*Conquering Panic Level Of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Pasien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

7. Pohon Masalah



Bagan 2. 2 Pohon Masalah keperawatan Jiwa (Trihadi, 2021)

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Rossyda (2019 dalam Lase *et al.*, 2021) pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapat perawatan di rumah sakit pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat.

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat. Menurut ISO (2008 dalam Pambayun, 2015) obat- obatnya adalah sebagai berikut :

1) Clorpromazine (CPZ, Largactile), Warna : Orange

- Indikasi untuk mensupresi gejala – gejala psikosa : 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.

- b) Cara pemberian: untuk kasus psikosa 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 psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600 -900 mg perhari.
 - c) Kontra indikasi: sebaiknya tidak diberikan kepada pasien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.
 - d) Efek samping: yang sering terjadi misalnya 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.
- 2) Haloperidol (Haldol, Serenace), Warna : Putih besar
- a) Indikasi: manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma *giliesde la tourette* pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.
 - b) Cara pemberian: Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan. Kontra indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.
 - c) 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 pasien memakai dalam

dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

3) Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin), Warna: Putih kecil

- a) Indikasi: untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.
- b) 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 pasien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan.
- c) 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.

b. Psikoterapi Dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok menurut Biahimo *et al.*,2023 sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

1) Terapi Aktivitas

- a) Terapi musik, yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien. Fokus mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi.
- b) Terapi seni untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.
- c) Terapi menari adalah ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

- 2) Terapi Relaksasi Belajar : belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok.
Rasional: untuk coping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.
- 3) Terapi sosial : pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.
- 4) Terapi Kelompok TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi
 - a) Sesi 1 : Mengetahui halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon).
 - b) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik.
 - c) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.
 - d) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan de- enklasi.
 - e) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.
- 5) Terapi Lingkungan : suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmosphere*).
- 6) Terapi Generalis

Terapi generalis menurut Lalla & Yunita (2022) adalah salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan yaitu SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 menggunakan obat secara teratur, SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain, SP 4 melakukan aktivitas terjadwal.

Menurut Yosep & Sutini (2016), terapi generalis bertujuan untuk :

- a) Membantu Pasien Mengenal Halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

- b) Melatih Pasien Mengontrol Halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada pasien. Keempat cara tersebut meliputi :

- 1) Strategi Pelaksanaan (SP) 1 : Menghardik Halusinasi

Adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk

mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika pasien bisa melakukan hal tersebut, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampusan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan ini meliputi:

- (a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi.
- (b) Memperagakan cara menghardik.
- (c) Meminta pasien memperagakan ulang.
- (d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.
- (e) Bercakap-cakap dengan orang lain.
- (f) Melakukan aktivitas terjadwal.
- (g) Menggunakan obat secara teratur.

2) Strategi Pelaksanaan (SP) 2 : Melatih Pasien Menggunakan Obat Secara Teratur

Agar pasien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat :

- (a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa.
- (b) Jelaskan akibat bila obat tidak diminum.
- (c) Jelaskan akibat bila putus obat.
- (d) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat.
- (e) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 Benar

3) Strategi Pelaksanaan (SP) 3 : Melatih Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain maka akan terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan

orang lain tersebut sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4) Strategi Pelaksanaan (SP 4): Melatih Pasien Beraktivitas Secara Terjadwal

Libatkan pasien dalam terapi modalitas untuk mengurangi risiko halusinasi yang muncul lagi adalah dengan meyakinkan diri dengan membimbing pasien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali untuk mencetuskan halusinasi. Oleh sebab itu, pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahap intervensinya yaitu :

- (a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- (b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien.
- (c) Melatih pasien melakukan aktivitas.
- (d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun tidur pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

c) Melibatkan Keluarga Dalam Tindakan

Diantara penyebab kambuh yang paling sering adalah faktor keluarga dan pasien sendiri. Keluarga adalah support system terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan pasien. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Informasi yang perlu disampaikan pada keluarga meliputi :

- 1) Pengertian halusinasi.
- 2) Jenis halusinasi yang dialami oleh pasien.
- 3) Tanda dan gejala halusinasi.
- 4) Proses terjadinya halusinasi
- 5) Cara merawat pasien halusinasi dan cara berkomunikasi.
- 6) Pengaruh pengobatan dan cara pemberian obat.
- 7) Pemberian aktivitas kepada pasien.
- 8) Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau.
- 9) Pengaruh stigma masyarakat terhadap kesembuhan pasien sesuai program.
- 10) Jelaskan akibat apabila putus obat

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokkan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan yang dimiliki (Wulandari & Pardede, 2020).

1. Pengkajian

- a. Identitas pasien, meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.
- b. Alasan Masuk Rumah Sakit
Alasan pasien datang ke RSJ, biasanya pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.
- c. Faktor Predisposisi
 - 1) Biasanya pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.
 - 2) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga.
 - 3) Pasien dengan gangguan orientasi bersifat hereditas.

4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pada pasien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

e. Psikososial

1) Konsep Diri

- a) Gambaran Diri : pasien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- b) Identitas Diri : pasien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa pasien tidak berguna.
- c) Peran Diri : pasien dalam keluarga atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien 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 pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.
- e) Harga Diri : pasien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya namun pasien yang mengalami halusinasi ada pula menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

2) Hubungan Sosial : siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat. Pasien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya.

3) Spiritual Nilai dan Keyakinan : biasanya pasien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah pasien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

4) Status Mental

- a) Penampilan : biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.
- b) Pembicaraan tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit.
- c) Aktivitas Motorik, meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakannya abnormal.
- d) Alam Perasaan, berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya, sedih dan putus asa disertai apatis
- e) Afek, biasanya tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.
- f) Interaksi selama wawancara : selama berinteraksi dapat dideteksi sikap pasien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.
- g) Persepsi : Halusinasi apa yang terjadi dengan pasien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

1) Waktu : kaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

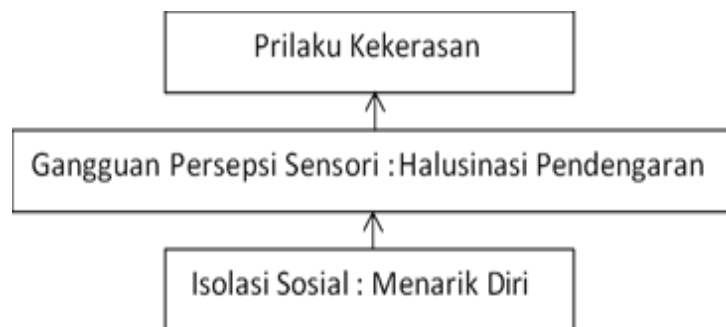
2) Frekuensi, kaji frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada pasien halusinasi sering kali halusinasi pada saat

pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

- 3) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi : kaji 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 halusinasinya.
- 4) Respon, untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukakan 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 pasien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.
- h) Proses Pikir : biasanya pasien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan pasien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap pasien.
- i) Isi Pikir, selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.
- j) Tingkat Kesadaran, biasanya pasien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.
- k) Memori
 - 1) Daya ingat jangka panjang : mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan
 - 2) Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
 - 3) Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang

terjadi saat ini.

- l) Kemampuan Penilaian, pasien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.
- m) Daya Tilik Diri, pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.
- n) Terapi yang diberikan : Obat yang diberikan pada pasien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazin (TFZ), dan anti parkinson Trihexyphenidyl (THP).
- o) Pohon Masalah



2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosis keperawatan gangguan persepsi halusinasi dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada pasien. Topik yang diteliti yakni kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran (Hafizudin, 2021).

3. Intervensi

Menurut Keliat, Hamit, & Putri (2019 dalam Lase *et al.*, 2021) mencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi generalis, TAK dan lainnya. Menurut (Oktafian, 2021)

rencana tindakan keperawatan berupa terapi generalis yaitu:

- a. Bantu pasien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi reSPon pasien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- b. Meminum obat secara teratur
- c. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain
- d. Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktivitas

4. Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta reSPon pasien (Gasril *et al.*, 2021).

Tindakan Keperawatan pada pasien menurut penelitian Gasril *et al.*, (2021) yaitu:

- a. Tujuan umum pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

b. Tindakan Keperawatan

1) SP 1 Pasien Halusinasi :

Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

2) SP 2 Pasien Halusinasi:

Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat

secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

3) SP 3 Pasien Halusinasi:

Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara ketiga yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, fokus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

4) SP 4 Pasien Halusinasi:

Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur. Menurut Nurliali (2021) evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Data Subyektif : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b. Data Obyektif : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- c. Analisa : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan

apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada

- d. Planning : Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien

Tabel 2. 1Kemampuan Pasien

Evaluasi Kemampuan Pasien Halusinasi

No.	Kemampuan	Hari			
		H1	H2	H3	H4
1.	Mengenal jenis halusinasi				
2.	Mengenal isi halusinasi				
3.	Mengenal waktu halusinasi				
4.	Mengenal frekuensi halusinasi				
5.	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi				
6.	Menjelaskan respon terhadap halusinasi				
7.	Mampu menghardik halusinasi				
8.	Mampu mengabaikan halusinasi				
9.	Minum obat secara teratur				
10.	Mampu bercakap-cakap dengan orang lain				
11.	Mampu melaksanakan aktivitas terjadwal				

D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Definisi Terapi Generalis

Terapi generalis adalah kemampuan mengontrol halusinasi sebagai upaya pasien untuk mengenali halusinasinya seperti isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan pasien saat halusinasi muncul sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, minum obat dengan prinsip 8 benar, bercakap- cakap dan bersikap cuek, serta melakukan kegiatan secara teratur (Keliat, 2019).

2. Tujuan Terapi Generalis

Menurut Keliat (2019), tujuan dilakukan terapi generalis yaitu :

- Membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya.
- Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan

8 prinsip benar.

- d. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan bersikap cuek
- e. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan melakukan kegiatan secara teratur

3. Prosedur Terapi Generalis

a. Fase Pra interaksi

- 1) Evaluasi mental perawat.
- 2) Mengumpulkan data tentang pasien.

b. Fase Orientasi

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
- 2) Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai
- 3) Menanyakan kabar dan keluhan pasien.
- 4) Kontrak waktu tempat dan topik.

c. Fase Kerja

- 1) SP 1 : Menegal halusinasi dan mengontrol halusinasi
 - a) Membantu pasien mengidentifikasi isi halusinasi.
 - b) Membantu pasien mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi.
 - c) Membantu pasien mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi
 - d) Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat halusinasi muncul.
 - e) Melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik.
- 2) SP 2 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 8 benar
- 3) SP 3 : Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan bersikap cuek
- 4) SP 4 : Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan secara teratur

d. Fase Terminasi

- 1) Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi
- 2) Memberikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi

4. Artikel dan Jurnal Pendukung

Tabel 2. 2 Terapi Generalis (SP1-4) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	Hasil Penelitian
1.	Livana, <i>et al.</i> , (2020)	Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>onegroup pretest-postest</i>	39 Responden <i>Variable Independent:</i> Terapi Generalis Halusinasi <i>Variable Dependent:</i> Peningkatan Kemampuan Mengontrol halusinasi	Analisa data menggunakan uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan kemampuan pasien halusinasi sebesar 64% sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis dengan cara melatih ingatan dan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasinya. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi generalis terhadap tingkat kemampuan pasienm halusinasi dengan nilai $p = 0,03$ ($P\ value < 0,05$).
2.	Pratiwi <i>et al.</i> , (2023)	Penerapan terapi generalis haluainasi untuk menurunkan tingkat halusinasi Pada Pasien skizofrenia	Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus dengan pendekatan pretest-postest	2 Responden <i>Variable Independent:</i> Terapi Generalis Halusinasi <i>Variable Dependent:</i> Menurunkan tingkat halusinasi Pada Pasien Skizofernia	Analisa data menggunakan lembar observasi AHRS	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara penerapan terapi generalis halusinasi dalam menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia. Hasil pengukuran tingkat halusinasi sebelum dilakukan terapi generalis skor 13 (kategori halusinasi sedang), setelah dilakukan terapi generalis skor 3 (halusinasi ringan).

3.	Yunita Rizky, Shinta, Veby (2023)	Pengaruh terapi generalis SP 1-4 terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengar di rumah sakit khusus jiwa provinsi bengkulu	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>quasi experiment one group (pretest-posttest)</i>	15 ReSPonden <i>Variable Independent:</i> Tindakan Generalis <i>Variable Dependent:</i> Kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengar	Analisa data menggunakan uji <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian uji <i>wilcoxon</i> didapatkan hasil atau nilai $\alpha = 0,000$ dimana nilai α lebih rendah dari nilai p (0.005) yang artinya terdapat pengaruh terapi generalis SP 1-4 terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi
----	-----------------------------------	--	---	--	--	--

