

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP MEDIS : SKIZOFRENIA

##### 1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2021). Skizofrenia merupakan sindrom heterogen yang tidak teratur dan gangguan perilaku-perilaku aneh delusi, halusinasi, emosi yang tidak wajar dan gangguan fungsi utama psikososial (Putri & Maharani, 2022). Sedangkan menurut (Istiqomah & Yudhantara, 2018) istilah skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizo* (*split*/perpecahan) dan *phren* (jiwa). Istilah tersebut digunakan untuk menjelaskan terpecahnya atau terfragmentasinya pikiran individu dengan gangguan ini. Istilah skizofrenia tidak menunjukkan beragamnya kepribadian pada individu (*multiple personality*).

##### 2. Etiologi Skizofrenia

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

###### a. Faktor Predisposisi

###### 1) Faktor Biologis

###### a) 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 risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita Skizofrenia.

### b) Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita Skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CTScan) 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 menunjukkan bahwa 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.

### c) 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.

## 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 mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

### 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 perasaan putus asa.

### 3. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Menurut (Istiqomah & Yudhantara, 2018), manifestasi klinis skizofrenia dapat dibagi dalam dua gejala, yaitu gejala positif dan negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

#### a. Gejala Positif Skizofrenia

Merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat. Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien Skizofrenia adalah sebagai berikut :

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suarasuara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.

- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecuringaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif

Gejala negatif Skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat. Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien Skizofrenia adalah sebagai berikut :

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip

4. Patofisiologi Skizofrenia

Menurut (Fitrikasari & Lindakartikasari, 2022) gejala awal biasanya mulai tampak pada masa remaja lalu dalam beberapa hari sampai bulan berkembang menjadi gejala-gejala prodromal, dipicu oleh perubahan sosial atau lingkungan tertentu (masuk perguruan tinggi, kematian saudara, penggunaan zat psikoaktif, dll). Sekitar satu tahun atau lebih, baru terjadi awitan gejala-gejala psikotik yang jelas, perjalanan penyakit skizofrenia ditandai oleh remisi dan eksaserbasi. Setelah episode pertama, penderita secara bertahap membaik, dapat berfungsi kembali secara relatif normal bertahun-tahun. kemudian biasanya akan terjadi kekambuhan, pola perjalanan penyakit dalam 5 tahun pertama setelah didiagnosis

menggambarkan perjalanan penyakit selanjutnya, deteriorasi terus berlanjut setiap kali terjadi kekambuhan.

Kegagalan kembali ke kondisi awal kemampuan fungsional ini yang membedakan skizofrenia dari gangguan mood, kadang kadang depresi pasca psikotik terjadi setelah suatu episode psikotik dan seumur hidup penderita rentan terhadap stres, gejala positif biasanya menjadi lebih ringan dengan berjalannya waktu, tetapi gejala negatif akan bertambah berat, sepertiga penderita skizofrenia dapat menjalani kehidupan yang marginal, sebagian besar hidup tanpa tujuan, tidak punya kegiatan, sering dirawat di rumah sakit, dan di daerah urban biasanya hidup menggelandang dan miskin.

#### 5. Penatalaksanaan Medis Skizofrenia

Penatalaksanaan medis pada pasien halusiansi menurut Rahayu (2016 dalam Nurfadilah, 2022), adalah sebagai berikut:

- a. Obat Clorpromazin yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetik. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti Skizofrenia dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif 30 dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan Skizofrenia. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan muntah serta mulut kering.
- b. Obat haloperidol yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptik. Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyimpang pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual-muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta insomnia.
- c. Trihexypenidil yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan asetilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang di timbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

d. *Elektro Convulsif Therapy* (ECT)

Listrik ini yaitu merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan fisik ini belum diketahui secara jelas, namun penanganan ini dapat meringankan gejala skizofrenia sehingga dengan cara ini penderita skizofrenia dapat kontak dengan orang lain.

## **B. ASUHAN KEPERAWATAN**

### **1. Konsep Halusinasi Pendengaran**

#### **a. Pengertian**

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, 2021).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien seakan merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi pendengaran paling sering terjadi, ketika terjadi halusinasi maka seseorang tersebut akan mendengar suara-suara atau bisikan. Apabila halusinasi tidak segera ditangani maka akan memperparah sehingga dapat menimbulkan panik dan cemas hingga menimbulkan ketakutan tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizudiin, 2016 dalam Nurfadilah, 2022).

#### **b. Etiologi**

Menurut (Nurhalimah, 2016) terdapat dua penyebab terjadinya halusinasi sebagai berikut :

### 1) Faktor Predisposisi

- a) Faktor psikologis yaitu hubungan antara manusia tidak terjalin dengan baik, tekanan dari orang lain, serta peran ganda yang dilakukan secara terpaksa sehingga dapat menimbulkan terjadinya peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan halusinasi
- b) Faktor perkembangan yaitu terjadinya hambatan dalam perkembangan sehingga dapat mengganggu hubungan dalam berinteraksi yang ini dapat meningkatkan stress dan kecemasan sehingga menjadi gangguan persepsi.
- c) Faktor sosial budaya yaitu dimasyarakat karena perbedaan budaya sehingga seseorang dapat merasa diasingkan dan dijauhi yang dampaknya dapat menimbulkan gangguan seperti stress dan halusinasi.
- d) Faktor genetik yaitu keturunan dimana penderita yang mengidap penyakit gangguan jiwa dapat pula beresiko pada anggota keluarga lainnya.

### 2) Faktor Presipitasi

Pada umumnya stressor yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai gangguan persepsi, diakibatkan oleh berbagai keadaan yang terjadi didalam ruang lingkup pasien, misalnya terjadi kemiskinan, terjadi kekerasan dalam rumah tangga, mengalami kegagalan, terdapat penyakit yang mematikan, dan terdapat konflik yang tak kunjung redah.

### c. Jenis Halusinasi

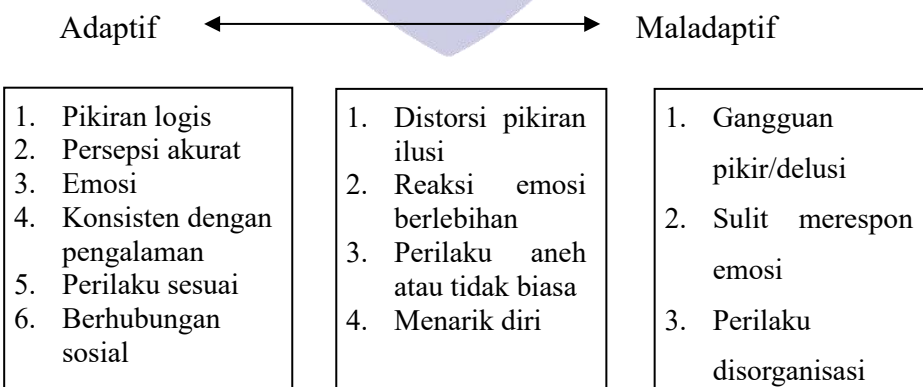
Menurut Yunita *et al.*, (2020) jenis-jenis halusinasi adalah sebagai berikut :

- 1) Halusinasi pendengaran yaitu biasanya seseorang yang menderita halusinasi jenis ini terkadang mendengar suara-suara yang tidak terlihat wujudnya dan tidak di dengar oleh orang lain.
- 2) Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi yang penglihatannya dapat melihat orang, bentuk, warna, atau suatu hal yang tidak nyata yang dapat dilihat oleh pasien tapi tidak dapat lihat oleh lain.

- d. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi ialah kondisi seseorang yang mengalami respon maladaptif. Kondisi maladaptif ini disebut dengan rentan respon neurobiologis. Pemikiran respon pada halusinasi akan mengakibatkan maladaptif. Apabila seseorang memiliki pemikiran yang sehat maka mampu mengenal dan dapat merasakan stimulus-stimulus berdasarkan informasi yang diterima oleh pancaraindra yakni pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba serta penciuman. namun berbanding terbalik dengan seseorang yang mempunyai gangguan halusinasi (Sirait, 2021).

Penderita halusinasi biasanya tidak mampu mempersepsikan stimulus yang diterima melalui pancaindra sehingga menganggap bahwa apa yang ia lihat, dengar, cium, rasa, dan raba adalah hal yang nyata dan benar terjadi, walaupun pada kenyataannya ransangan tersebut tidak nyata. Biasanya stimulus-stimulus halusinasi tidak langsung menguasai diri seseorang itu sendiri, tergantung dari respon yang menyikapi masalah tersebut ( Muhith, 2015).



### 1) Respon Adaptif

Perilaku yang dapat diterima oleh norma sosial dan budaya disebut dengan respon adaptif. Perilaku tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik.

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat dan nyata.
- b) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang timbul dari perasaan
- c) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkahlaku dalam batas kewajaran
- d) Hubungan sosial adalah hubungan proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

### 2) Respon Maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan suatu masalah terjadi karena perilaku yang menyimpang dari norma dan keyakinan, sosial budaya dan lingkungan, respon individu ini disebut dengan respon maladaptif.

- a) Gangguan pikiran adalah individu yang selalu mempertahankan pendapat dan keyakinannya, Dalam keadaan ini orang tersebut tidak mempermasalahkan, apakah pendapatnya salah atau benar. Kelainan fikiran tetap menegaskan keyakinannya sesuai apa yang ada dalam fikirannya, tanpa memandang pendapat dari orang lain.
- b) Halusinasi ialah persepsi yang salah, karena tidak adanya sebab akibat dari rangsangan eksternal yang tidak realita atau tidak nyata.
- c) Sulit mengendalikan emosi ialah suatu keadaan yang membuat seseorang menjadi emosi yang tertimbul dari hatinya, misalnya iri dan dengki pada orang lain.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e) Isolasi sosial merupakan perilaku yang menyimpan yang merasa kesendirian adalah sesuatu hal yang menyenangkan atau membuat dirinya lebih tenang, sehingga pada keadaan ini seseorang tersebut, lebih menyukai menyendiri dibandingkan bergaul dengan orang yang berada di lingkungannya.

e. Tahapan Halusinasi

Menurut Widiyawati (2020), setiap orang memiliki perbedaan dan keparahan halusinasi yang dideritanya. Terdapat 4 tahapan halusinasi adalah sebagai berikut :

1) Tahap I : Rasa nyaman (*Comforting*)

*Comforting* merupakan fase menyenangkan dengan karakteristik non psikotik. Pada fase ini pasien merasakan perasaan yang mendalam rasa cemas yang berlebihan, perasaan bersalah pada orang lain, dan rasa takut yang berlebih pada sesuatu hal. Sehingga menyebabkan pasien mengalihkan pikirannya ke hal-hal yang menyenangkan untuk mengontrol kesepian, kecemasan, takut, dan rasa bersalah. Pasien mengetahui pemikiran dan pengalamannya dan masih dapat dikontrol kondisinya. Ciri-cirinya adalah :

- a) Tertawa, terbahak-bahak dan tersenyum tanpa sebab
- b) Mulut komat kamit tanpa adanya suara
- c) Pergerakan mata yang beralih dengan cepat
- d) Berbicara dengan suara lambat
- e) Diam dan asyik sendiri

2) Tahap II : menyalahkan (*Condemning*)

*Condemning* merupakan fase yang menjijikan dengan karakteristik psikotik ringan, dimana pasien menyikapi suatu hal yang menjijikan dan menakutkan sehingga mulai lepas kendali atau kemungkinan menjauh dan menarik diri lingkungannya, serta tingkat kecemasan mulai memberat yang mengakibatkan antisipasi. Ciri-ciri fase ini adalah :

- a) Peningkatan saraf otonom, seperti meningkatnya nadi
- b) Perhatian menyempit
- c) Keasyikan dengan dunianya dan kehilangan mengontrol halusinasinya, hingga individu tersebut tidak dapat mengetahui perbedaan antara dunia nyata dan dunia fantasinya sendiri.
- d) Menyalahkan orang lain
- e) Isolasi

### 3) Tahap III : Mengontrol (*Controlling*)

*Controlling* merupakan fase ansietas berat dimana pengalaman sensori lebih berkuasa dengan karakteristik psikotik, dimana pasien mulai lelah dan berhenti melawan halusinasinya, menjadikan halusinasinya menjadi hal menarik dan kemungkinan jika halusinasinya berhenti akan mengalami kesepian. Ciri-cirinya adalah :

- a) Mengikuti perintah dari halusinasinya
- b) Sukar berhubungan dengan orang lain
- c) Sedikit perhatian kepada orang lain/objek lain
- d) Terlihatnya tanda-tanda kecemasan berat seperti berkeringat dingin, tremor, dan tidak mau mengikuti arahan dari orang lain
- e) Halusinasinya menjadi atraktif
- f) Perilaku menolak dan tidak mau mengikuti intruksi dari perawat maupun dari orang lain.

### 4) Tahap IV : Menguasai (*Conquering*)

*Conquering* merupakan fase panik, pasien sudah melebur kedalam dunia halusinasinya, dengan karakteristik psikotik berat dimana pemikirannya mulai berbahaya dan jika tidak diatasi halusinasinya akan hilang beberapa jam atau hari. Ciri-cirinya adalah :

- a) Berperilaku yang tidak wajar
- b) Potensi kuat suicide atau homicide
- c) Perilaku kekerasan dan isolasi
- d) Tidak bisa mengikuti perintah dari orang lain

### f. Manifestasi Klinis Halusinasi

Terdapat dua data manifestasi klinis halusinasi atau tanda dan gejala halusinasi yaitu subjektif dan objektif ialah (SDKI, 2017) :

#### 1) Halusinasi Pendengaran

##### a) Data Subjektif :

- (1) Pasien mendengar sesuatu yang menyuruh pasien melakukan sesuatu yang mengancam jiwa
- (2) Pasien mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- (3) Mendengar suara atau bunyi

- (4) Pasien mendengar suara meminta tolong atau menyuruhnya melakukan sesuatu, padahal orang tersebut sudah meninggal.
- (5) Pasien mendengar suara untuk menyakiti dirinya sendiri maupun menyakiti orang lain.

b) Data Objektif :

- (1) Mendekat pada sumber suara yang di dengarnya
- (2) Tertawa, berbicara, tersenyum sendiri.
- (3) Berteriak dan marah tanpa sebab
- (4) Menutup telinga sambil mulut bergerak dengan cepat tanpa suara
- (5) Pergerakan tangan yang tiba-tiba

g. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan Keperawatan pada pasien halusiansi menurut Rahayu (2016 dalam Nurfadilah, 2022), adalah sebagai berikut :

1) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.

2) Terapi Generalis

Menurut Yosep, H. I., & Sutini, (2016), terapi generalis adalah penerapan rangkaian percakapan perawat dengan klien dalam asuhan keperawatan yang diterapkan pada klien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Tujuan dari terapi generalis adalah sebagai berikut :

- a) Membantu pasien mengenali halusinasi : Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang ingin 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

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. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan 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 dan menguatkan perilaku pasien.

(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. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisiseperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat :

- (a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- (b) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan
- (c) Jelaskan akibat bila putus obat
- (d) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- (e) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 8 benar.

- (3) Strategi Pelaksanaan (SP 3) : Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain maka 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 menyibukan diri dengan bimbingan klien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali 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 sebagai berikut :

- (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 telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.
- (e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

## 2. Asuhan Keperawatan

### a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan jiwa yaitu mengumpulkan data objektif dan data subjektif dengan cara yang sistematis, dan bertujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Mukhrifah & Iskandar, 2014). Pengkajian pada pasien gangguan persepsi halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

- 1) Identitas klien terdiri dari atas nama pasien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal masuk dan nomor rekam medik, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah pasien, dan serta alamat pasien.
- 2) Keluhan utama, biasanya berupa senyum sendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, ekspresi muka tegang mudah tersinggung tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
- 3) Faktor predisposisi : faktor ini beresiko dan dapat mempengaruhi individu untuk meningkatkan stres. Stres yang didapat dari individu itu sendiri maupun dari orang sekitarnya dan mengenai keturunan, perkembangan sosial kultural serta biokimia psikologis.
- 4) Faktor presipitasi : rangsangan lingkungan yang sering misalnya adanya pemicu dalam kelompok sehingga pasien mengalami stress, terlalu sering diajak berkomunikasi oleh hal yang tidak nyata yang berada di lingkungan, juga lingkungan sunyi/isolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat.
- 5) Konsep diri
  - a) Citra tubuh

Citra tubuh atau biasa dikenal sebagai *self image* adalah perilaku individu secara fisik pada dirinya sendiri, baik disadari maupun tak disadari. Komponen *self image* mencakup persepsi atau

tanggapan, baik di masa lalu maupun sekarang, terkait ukuran dan bentuk tubuh serta kemampuan pada dirinya (fisik)

b) Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian, serta komponen dari konsep diri yang memungkinkan individu untuk memelihara pendirian yang konsisten. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, unik dan dapat menerima dirinya.

c) Peran diri

Peran diri adalah seperangkat perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial yang berbeda. Peran yang diterima adalah peran yang terpilih dan dipilih oleh individu. Setiap orang mempunyai peran lebih dari satu. Untuk dapat berfungsi efektif sesuai dengan perannya, seseorang harus tahu perilaku dan nilai-nilai yang diharapkan, harus berkeinginan untuk menyesuaikan diri dan harus mampu mencukupi peran yang dikehendaki.

d) Ideal diri

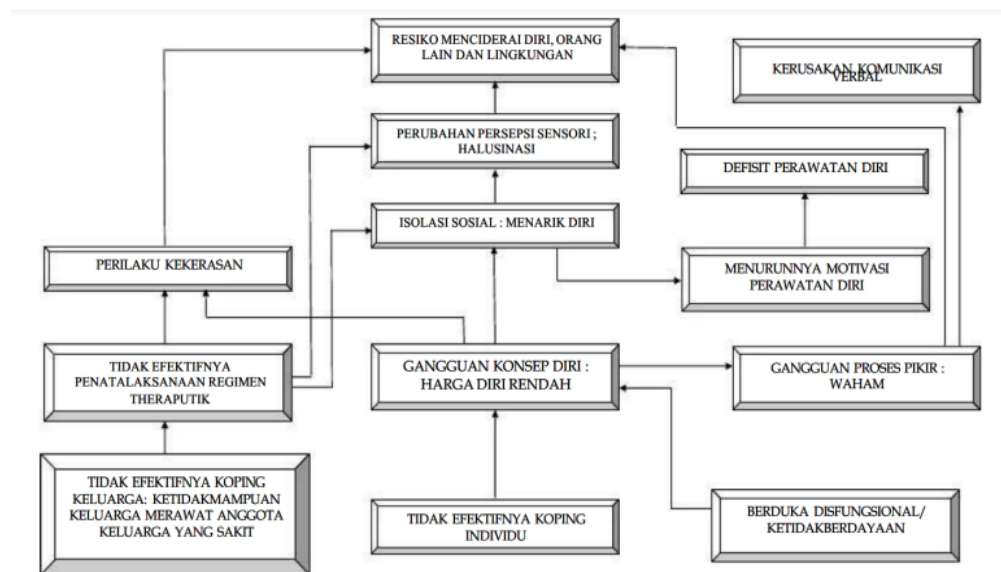
Ideal diri adalah persepsi seseorang tentang bagaimana dia harus berperilaku sesuai dengan suatu standar tertentu. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkannya atau sejumlah aspirasi, tujuan atau nilai-nilai yang ingin dicapai. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial, dimana seseorang berusaha untuk mewujudkannya. Pembentukan ideal diri dimulai sejak masa kanak-kanak dan sangat dipengaruhi oleh orang-orang disekitarnya yang memberikan keuntungan dan harapan-harapan tertentu.

e) Harga diri

Harga diri perasaan tentang nilai, harga atau manfaat dari diri sendiri yang berasal dari kepercayaan positif atau negatif seorang individu tentang kemampuannya. Harga diri diperoleh dari diri

sendiri dan orang lain, aspek utama adalah dicinta dan menerima penghargaan dari orang lain, harga diri akan rendah jika kehilangan cinta dan seseorang kehilangan penghargaan dari orang lain

- 6) Status mental : pengkajian pada pasien dengan gangguan halusinasi terkadang dapat ditemukan data berupa senyum sendiri, tertawa sendiri, bicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, berbicara yang sangat pelan dan lambat, berusaha untuk menghindari orang lain, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.
- 7) Mekanisme koping, yaitu jika mendapatkan masalah, pasien merasa takut berlebihan, dan tidak mau menceritakan kepada orang lain. Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :
  - a) Regresi : Tidak adanya keinginan beraktivitas bahkan berhari-hari.
  - b) Menarik diri : lebih nyaman dengan dunianya sendiri dan Sulit mempercayai orang lain.
  - c) Proyeksi : Mengalihkan tanggung jawab pada orang lain ketika terjadi perubahan persepsi
- 8) Aspek medik yaitu terapi yang diberikan pasien untuk upaya penyembuhan bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.
- 9) Pohon masalah



#### b. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2016) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis gangguan persepsi sensori merupakan jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Gangguan persepsi sensori termasuk kategori diagnosis aktual yang terdiri dari problem (masalah) dan *sign and symptom* (tanda dan gejala). Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi, adapun etiologi atau penyebab dari gangguan persepsi sensori yaitu isolasi sosial. Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori pendengaran dilihat dari data subjektif adalah pasien mendengar suara bisikan dan mengatakan kesal, sedangkan data objektif yaitu distorsi sensori, respons tidak sesuai, dan bersikap seolah mendengar sesuatu, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, cium, melihat ke satu arah, mondar-mandir, dan berbicara sendiri.

### c. Intervensi Keperawatan

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017) yaitu bagian dari proses keperawatan yang memuat berbagai intervensi untuk mengatasi pokok masalah dan mengupayakan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Perencanaan yang dilakukan dalam suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan pada pasien halusinasi adalah terapi generalis halusinasi (SP 1-4), hal ini sesuai dengan penelitian (Efrayanti, 2018) yang hasilnya adalah terapi generalis efektif untuk dalam menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien dimana nilai  $p=0,001$  yang artinya ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan pada klien halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Livana *et al.*, 2020) juga menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi generalis terhadap tingkat kemampuan pasien halusinasi dengan nilai  $p = 0,03$  ( $P \text{ value} < 0,05$ ).

### d. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, yaitu pemberian terapi generalis halusinasi (SP1-4). Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa yang sesuai dengan yang diberikan pada masing-masing pokok permasalahan. Strategi pelaksanaan tindakan tersebut dimulai dari kontrak langsung kepada pasien untuk membina hubungan saling percaya, kemudian memberikan penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan, dan ikut sertakan pasien dalam tindakan tersebut. Lakukan pendokumentasian pada semua tindakan yang dilakukan, kemudian tanyakan dan lihat respon pasien (Hafizudiin, 2016 dalam Nurfadilah, 2022).

Terapi generalis halusinasi (SP1-4) terdiri dari SP 1 : membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1 : menghardik. SP 2 : melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-2 : patuh minum

obat. SP 3 : melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-3 : melatih bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4 : melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-4 : melatih melakukan aktifitas terjadwal.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan melihat perbandingan repon pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran dengan pasien sudah dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melaksanakan aktifitas harian yang terjadwal) dan membantu pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian, dan tidak terjadinya perilaku kekerasan, terjalinnya hubungan saling percaya, dan pasien dapat teratur dalam meminum obat (Hafizudiin, 2016 dalam Nurfadilah, 2022).

### **C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)**

1. Definisi Terapi Generalis

*General Therapy* atau 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, bersikap cuek, bercakap-cakap, melakukan kegiatan secara teratur serta minum obat dengan prinsip 8 benar (Keliat BA, 2012).

2. Tujuan

Menurut Keliat BA, (2012), tujuan dilakukan terapi generalis adalah :

- a. Membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya
- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek
- d. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap - cakap dan melakukan kegiatan secara teratur

3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

- a. Fase Prainteraksi

- 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 minum obat secara teratur
  - 3) SP 3 : Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengabaikan halusinasi 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

No	Penulis (tahun)	Judul	Jenis dan desain penelitian	Variabel penelitian dan populasi	Analisa data	Hasil penelitian
1	(Aladin Tangahu <i>et al.</i> , 2023)	Pengaruh Tindakan Generalis Terhadap Penurunan Frekuensi Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen dengan one group pretestposttest	18 Responden Variabel <i>Independent</i> : Tindakan Generalis  Variabel <i>Dependent</i> : Frekuensi pada pasien halusinasi	Analisa data menggunakan uji wilcoxon	Hasil penelitian didapatkan hasil atau nilai $\alpha = 0,000$ dimana nilai $\alpha$ lebih rendah dari nilai $p$ (0.005) yang artinya terdapat hubungan antara tindakan terapi generalis dengan penurunan frekuensi gangguan persepsi sensorial halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato Kabupaten Bone Bolango.
2	(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>one group pretest-postes</i>	39 Responden Variabel Independen : Terapi Generalis Halusinasi Variabel  Dependen : Peningkatan Kemampuan	Uji analisis 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

				mengontrol halusinasi		kemampuan pasien halusinasi dengan nilai $p = 0,03$ ( $P \text{ value} < 0,05$ )
3	(Fadhilah Intan Pratiwi <i>et al.</i> , 2023)	Penerapan Terapi Generalis Halusinasi Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Klaten	Jenis penelitian metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan	2 responden Variabel Independen : Penerapan Terapi Generalis Variabel Dependen : Halusinasi Pendengaran	Analisa data menggunakan uji <i>content analysis</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat halusinasi pada Tn.A sebelum dilakukan terapi generalis untuk menurunkan tingkat halusinasi yaitu dalam kategori halusinasi berat, sedangkan Tn.P dalam kategori halusinasi sedang. Setelah dilakukan terapi generalis selama 3 kali pertemuan terdapat penurunan tingkat halusinasi pada Tn.A dari halusinasi berat menjadi halusinasi sedang, sedangkan Tn.P dari halusinasi sedang menjadi halusinasi ringan