

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. SKIZOFRENIA

1. Pengertian Skizofrenia

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 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 memengaruhi tingkah laku, emosi, dan komunikasi. Penderita skizofrenia bisa mengalami halusinasi, delusi, kekacauan berpikir, dan perubahan perilaku (WHO, 2022).

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback (2020) skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizorenia. 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) Faktor Neuroanatomi

Penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset 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. Otak pada penderita skizofrenia terlihat

sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditentukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

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 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 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.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia yaitu :

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 Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) tanda dan gejala skizofrenia 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 yang 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 PPDGJ III (dalam Putri & Utami, 2023), skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Skizofrenia Paranoid, Kode Diagnosis: F20.0

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia paranoid (F20.0) yaitu:

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis
- 2) Pengalaman halusinasi yang dominan
- 3) Terdapat gangguan afek, dorongan pembicaraan, relatif tidak ada gejala katatonik yang muncul

b. Skizofrenia Hebefrenik, Kode Diagnosis: F20.1

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia hebefrenik (F20.1) yaitu:

- 1) Hanya ditegakkan pertama kali saat usia remaja atau dewasa muda (rentang usia 15 – 25 tahun)
- 2) Ciri khas pemalu dan senang menyendiri
- 3) Gejala dialami 2 – 3 minggu

c. Skizofrenia Katatonik, Kode Diagnosis: F20.2

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia katatonik (F20.2) yaitu:

- 1) Stupor (reaktifitas rendah, tidak ada keinginan untuk berbicara)
- 2) Gaduh gelisah
- 3) Diagnosis dapat tertunda apabila diagnosis utama skizofrenia

belum tegak dikarenakan klien tidak kooperatif dalam komunikasi

d. Skizofrenia Tak Terinci, Kode Diagnosis: F20.3 Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia tak terinci (F20.3) yaitu:

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosa skizofrenia
- 2) Tidak adanya kriteria yang mengarah pada skizofrenia F20.0 – F20.2
- 3) Tidak mampu memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia residual atau pasca skizofrenia
- 4) Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol

e. Skizofrenia Pasca-skizofrenia, Kode Diagnosis: F20.4

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia pasca skizofrenia (F20.4) yaitu:

- 1) Beberapa gejala skizofrenia masih muncul, tetapi tidak mendominasi
- 2) Depresif masih menonjol serta mengganggu

f. Skizofrenia Residual, Kode Diagnosis: F20.5

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia residual (F20.5) yaitu:

- 1) Terdapat riwayat psikotik sebelumnya
- 2) Tidak mengalami demensia atau gangguan otak organik lain.

g. Skizofrenia Simpleks, Kode Diagnosis: F20.6

- 1) Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia simpleks

(F20.6) yaitu: Munculnya gejala negatif yang tidak didahului oleh riwayat seperti halusinasi, waham, atau tanda dan gejala lainnya.

2) Terdapat perubahan perilaku yang bermakna.

5. Fase Skizofrenia

Frysh (2022) menyatakan bahwa ada tiga fase terjadinya skizofrenia yaitu :

a. Prodromal

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

Fase ini 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.

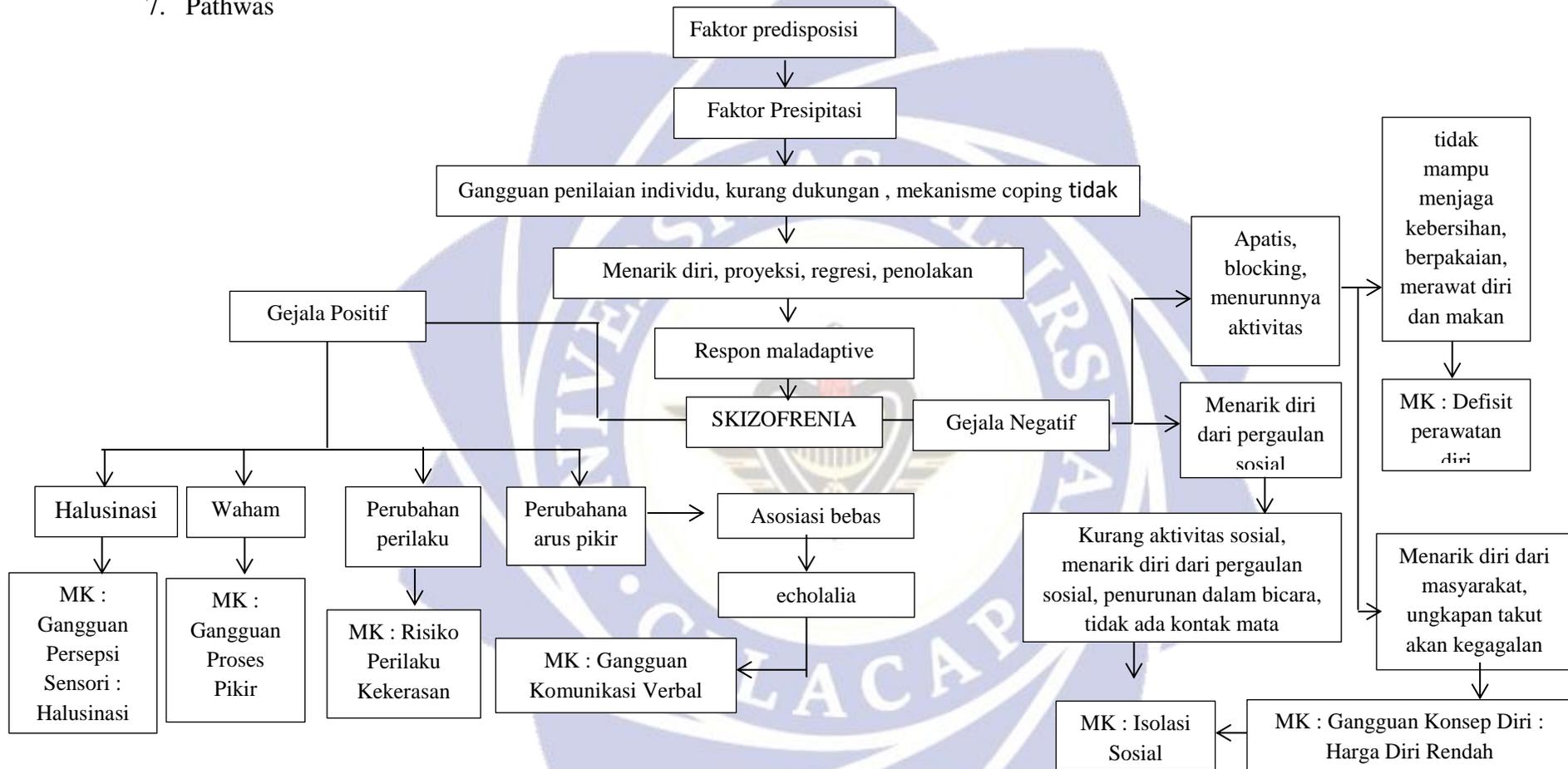
6. Psikopatologi

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 koping individu (Hawari, 2012).

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, 2012).

7. Pathwas



Bagan 2. 1 Pathway (Mashudi, 2021)

B. GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Santi, 2019).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh indra yaitu pendengaran, penglihatan, pengecapan, 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

Menurut Yosep (2016), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

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 dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa, adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Faktor 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 hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua halusinasi cenderung mengalami halusinasi. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan

hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart & Sundeen dalam (2007 Jallo, 2008) faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi:

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

3. Tanda dan Gejala

Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi klinis yang bisa diamati dalam perilaku mereka sehari-hari. Menurut Kusumawati (2010), tanda dan gejala halusinasi meliputi : Tidak dapat memusatkan perhatian/kurangnya konsentrasi, selalu berubah respon dari rangsangan, gelisah, ketakutan, wajah tegang, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi

waktu, tempat, dan orang, ketidakmampuan penderita dalam memecahkan masalah, serta perubahan pola perilaku, sikap curiga dan bermusuhan, menyalahkan diri sendiri/orang lain. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi.

Menurut Keliet (2019) mengkaji gejala halusinasi yang diidentifikasi oleh klien dan keluarga, yaitu: bicara sendiri, tertawa sendiri, tidak nafsu makan, mengamuk, sulit tidur, gelisah, menarik diri. Individu terkadang sulit untuk berpikir dan sulit mengambil keputusan. Banyak dari mereka yang justru mengganggu lingkungan karena perilakunya itu. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila keluarga mengetahui tanda dan gejala awal dari halusinasi (Yusniphah, 2012).

Tanda dan gejala mayor

Subjektif

- a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengelihatn, atau pengecapn

Objektif

- a. Distorsi sensori
- b. Respon tidak sesuai
- c. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

Tanda dan gejala minor

Subjektif

- a. Menyatakan kesal

Objektif

- a. Menyendiri
- b. Melamun
- c. Konsentrasi buruk
- d. Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi
- e. Curiga
- f. Melihat ke satu arah
- g. Mondar mandir
- h. Bicara sendiri

4. Klasifikasi

Menurut Mendrofa (2021) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

- 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) Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara.
- 2) Marah-marah tanpa sebab, mencondongkan telinga ke arah tertentu.

3) Menutup telinga.

b. Halusinasi Penglihatan

Data Subjektif :

- 1) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

Data Objektif :

- 1) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- 2) Ketakutan pada objek yang tidak jelas.

c. Halusinasi Penciuman

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

- 1) Menghidu seperti sedang membau bau-bauan tertentu.
- 2) Menutup hidung.

d. Halusinasi Pengecapan

Data Subjektif :

- 1) Merasakan rasa seperti darah, urine, feses.

Data Objektif :

- 1) Sering meludah.
- 2) Muntah.

e. Halusinasi Perabaan

Data Subjektif :

- 1) Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.

- 2) Merasa seperti tersengat listrik.

Data Objektif :

- 1) Menggaruk-garuk permukaan kulit

5. Fase Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase menurut Stuart (2013), yaitu sebagai berikut:

a. Fase pertama

Disebut dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik pada fase ini adalah klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, atau bersalah, kesepian yang memuncak dan dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini menolong sementara.

Perilaku klien meliputi tersenyum atau tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pegerakkan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase ke dua

Disebut dengan fase *condemning* yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik dari fase ini pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri menjadi dominan. Mulai ada bisikan yang tidak jelas, klien tidak ingin orang lain tahu dan dapat mengontrolnya.

c. Fase ke tiga

Disebut dengan fase *controlling* yaitu pengalaman sensori menjadi kuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik pada fase ini bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien pada fase ini kemampuan dikendalikan halusinasinya, rentang perhatian lainnya beberapa menit dan detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu memantau perintah.

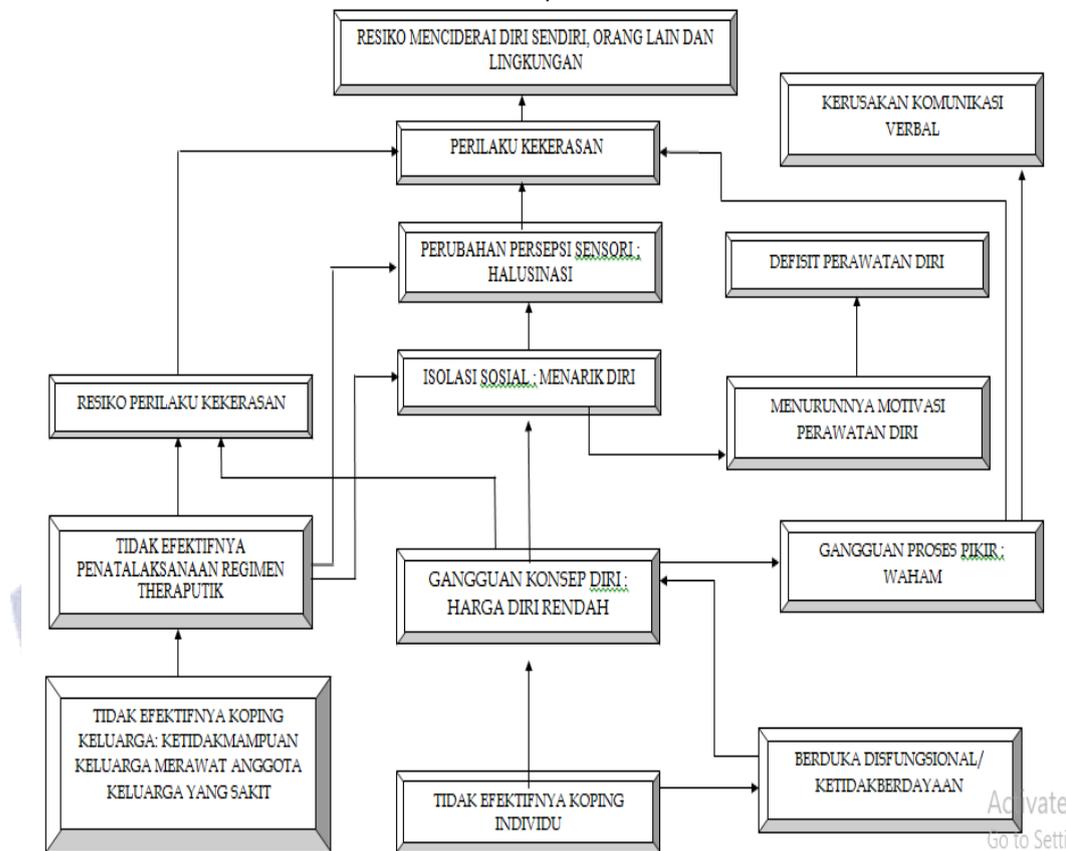
d. Fase keempat

Adalah fase *conquering* atau panik yaitu klien kabur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik pada fase ini halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan. Perilaku klien di fase ini adalah perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

6. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respon neurobiologi. Oleh karenanya, secara keseluruhan, rentang respon halusinasi mengikuti kaidah rentang respon neurobiologi. Rentang respon neurobiologi yang

7. Pohon Masalah



Bagan 2. 3 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, 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.

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.

Kontra indikasi:

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

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. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

2) Haloperidol (Haldol, Serenace), Warna : Putih besar

Indikasi:

Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma gilies de la tourette pada anak – anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak – anak.

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.

Efek samping:

Yang sering adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

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

Indikasi:

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.

Cara pemberian:

Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3 – 6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan – lahan.

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 ISO, 2008 (dalam Pambayun, 2015).

b. Psikoterapi Dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok 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

Fokus: mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi.

Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

b) Terapi Seni

Fokus: untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi Menari

Fokus: ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

2) Terapi Relaksasi

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 : Mengenal 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
secarateratur.

5) Terapi Lingkungan

Suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam
keluarga (*home like atmosphere*).

c. Terapi Generalis

Menurut Yosep & Sutini (2016), terapi generalis yaitu :

1) Membantu Pasien Mengenali 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.

2) Melatih Pasien Mengontrol Halusinasi

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

a) 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. Jika pasien bisa melakukan hal tersebut, 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 :

- (1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi.
- (2) Memperagakan cara menghardik.
- (3) Meminta pasien memperagakan ulang.
- (4) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.
- (5) Bercakap-cakap dengan orang lain.
- (6) Melakukan aktivitas terjadwal.
- (7) Menggunakan obat secara teratur.

b) 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 :

- (1) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa.
- (2) Jelaskan akibat bila obat tidak diminum.
- (3) Jelaskan akibat bila putus obat.
- (4) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat.
- (5) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip delapan benar.

c) 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.

d) 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 :

- (1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- (2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien.
- (3) Melatih pasien melakukan aktivitas.
- (4) 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.

e) 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 kepada 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

1. Pengkajian

Menurut Wulandari & Pardede, (2020) 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. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki.

a) Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b) Alasan masuk RS

Alasan pasien datang ke RSJ, biasanya pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, 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 herediter.
- 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d) Faktor Presipitasi

Stresor 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) Fisik

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

f) Psikososial

g) Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi pasien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

h) Konsep Diri

1) Gambaran Diri

Pasien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

2) Identitas Diri

Pasien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa pasien tidak berguna.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

i) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat dikehidupan 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.

j) 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.

k) Status Mental

1) Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

2) Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit.

3) Aktifitas Motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerak yang abnormal.

4) Alam Perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

5) Afek, biasanya tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

6) Interaksi Selama Wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap pasien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

7) Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan pasien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi mukategang, dan mudah tersinggung.

f) Waktu

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

g) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada pasien halusinasi sering kali halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

h) Situasi Yang Menyebabkan Munculnya Halusinasi

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

i) Respon

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukan 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.

j) 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.

k) 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.

l) Tingkat Kesadaran

Biasanya pasien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

m) 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.

n) Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

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

o) 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.

p) Daya Tilik Diri

Pada 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.

q) Kebutuhan Persiapan Pasien Pulang

1) Makan

Keadaan berat, pasien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2) BAB atau BAK

Observasi kemampuan pasien untuk BAB atau BAK serta kemampuan pasien untuk membersihkan diri.

3) Mandi

Biasanya pasien mandi berulang-ulang atau tidak mandi samasekali.

4) Berpakaian, biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

5) Observasi Tentang Lama Dan Waktu Tidur Siang Dan Malam

Biasanya istirahat pasien terganggu bila halusinasinya datang.

6) Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan pasien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

7) Aktivitas Dalam Rumah

Pasien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

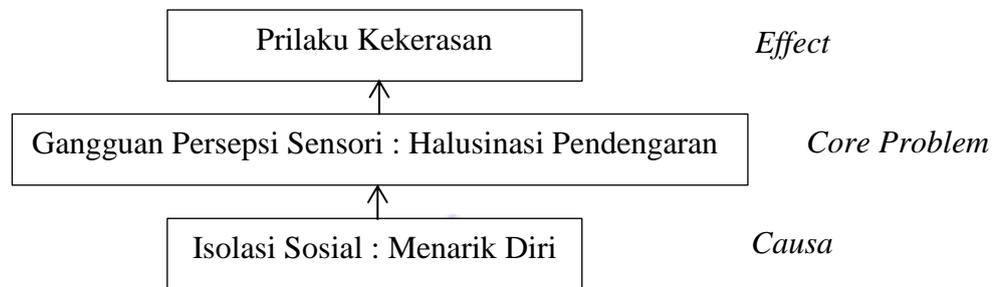
r) Aspek Medis

1) Diagnosa medis

2) 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).

s) Pohon Masalah



Bagan 2. 4 Pohon masalah

2. Diagnosa Keperawatan

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

3. Intervensi

Rencana tindakan pada keluarga Damayanti (2021) yaitu:

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b. Berikan penjelasan meliputi: pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
- c. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi menghardik, minum obat, bercakap- cakap, melakukan aktivitas.
- d. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.

- e. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan 6. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi (Oktafian, 2021) 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 klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Gasril, 2021).

Tindakan Keperawatan pada Pasien :

- a. Tujuan 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 dengar 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 dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

- S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

- A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada
- P : Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien

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 :

- a. Membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya.
- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- c. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan 8 prinsip benar.
- d. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dan 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 mengabaikan halusinasi dengan bercakap- cakap dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.

3) SP 3: Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan secara teratur.

4) SP 4 : Melatih pasien minum obat 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. 1 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 caramelatih Ingatan dan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasinya. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi generalis terhadap tingkat kemampuan pasien halusinasi dengan nilai $p = 0,03$ ($P\ value < 0,05$).
2.	Pratiwi Gasril, Yeni Yarnita, Putri Afrilliya, Yeni Devita (2021)	Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) : Stimulus Persepsi Sesi 1-3 Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Quasi Eksperimen</i>	16 Responden <i>Variable Independent:</i> Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) : Stimulus Persepsi Sesi 1-3 <i>Variable Dependent:</i> Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia	Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan <i>Uji Paired Sampel T Test</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran, dengan nilai $p = 0,01$ ($P\ value < 0,05$).

Skizofrenia						
3.	Sesly Aladin Tangahu, Firmawati, Sabirin B Syukur (2023)	Pengaruh Tindakan Generalis Terhadap Penurunan Frekuensi Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>quasi experiment one group (pretest-posttest)</i>	18 Responden <i>Variable Independent:</i> Tindakan Generalis <i>Variable Dependent:</i> Penurunan Frekuensi Gangguan Persepsi Sensori halusinasi	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 ρ (0.005) yang artinya terdapat hubungan antara tindakan terapi generalis dengan penurunan frekuensi gangguan persepsi sensorial halusinasi.