

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. SKIZOFRENIA**

##### **1. Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yakni “*Skizein*” 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 merupakan penyakit kronis, gangguan otak yang parah dan melumpuhkan yang ditandai dengan pikiran kacau, khayalan, berperilaku aneh dan halusinasi (WHO, 2022). Skizofrenia merupakan 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 (Pardede & Ramadia, 2021).

##### **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

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. 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

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 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. Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut :

#### a. Gejala Positif

Skizofrenia gejala positif 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 pasien skizofrenia yaitu :

##### 1) Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

##### 2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan)

##### 3) Perubahan Arus Pikir

###### a) Arus pikir terputus

Dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

###### b) Inkoheren

Berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).



## c) Neologisme

Menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

- 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 kecurigaan 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 yaitu :

- 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. Klasifikasi Skizofrenia

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

##### a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang dikemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

##### b. Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, disamping 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 tingkah laku mereka.

##### c. Skizofrenia Katatonik

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 memiliki 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

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

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia Tidak Spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

5. Tahapan Skizofrenia

Eske (2022) menyatakan bahwa ada tiga tahapan terjadinya skizofrenia yaitu :



a. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama skizofrenia, terjadi sebelum gejala psikotik yang nyata muncul. Selama tahap ini, seseorang mengalami perubahan perilaku dan kognitif yang pada waktunya dapat berkembang menjadi psikosis. Tahap prodromal awal tidak selalu melibatkan gejala perilaku atau kognitif yang jelas. Tahap awal skizofrenia biasanya melibatkan gejala non-spesifik yang juga terjadi pada penyakit mental lainnya seperti depresi. Gejala skizofrenia prodromal meliputi, yaitu :

- 1) Isolasi sosial.
- 2) Kurang motivasi.
- 3) Kecemasan.
- 4) Sifat lekas marah.
- 5) Kesulitan berkonsentrasi.
- 6) Perubahan rutinitas normal seseorang.
- 7) Masalah tidur.
- 8) Mengabaikan kebersihan pribadi.
- 9) Perilaku tidak menentu.
- 10) Halusinasi ringan atau buruk terbentuk.

b. Aktif

Pada tahap ini, orang dengan skizofrenia menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala skizofrenia aktif melibatkan gejala yang jelas meliputi, yaitu :

- 1) Halusinasi, termasuk melihat, mendengar, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak dimiliki orang lain.
- 2) Delusi, yang merupakan gagasan atau ide palsu yang diyakini seseorang bahkan ketika disajikan dengan bukti yang bertentangan.
- 3) Pikiran bingung dan tidak teratur.
- 4) Bicara tidak teratur atau campur aduk.
- 5) Gerakan yang berlebihan atau tidak berguna.
- 6) Pengembaraan.
- 7) Bergumam.
- 8) Tertawa sendiri.
- 9) Apatik atau mati rasa emosi.

c. Residual

Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala skizofrenia aktif yang lebih sedikit dan tidak terlalu parah. Biasanya, orang dalam tahap ini tidak mengalami gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Tahap residual mirip dengan tahap prodromal. Orang mungkin mengalami gejala negatif, seperti kurangnya motivasi, energi rendah atau suasana hati yang tertekan. Gejala skizofrenia residual meliputi, yaitu :

- 1) Penarikan sosial.
- 2) Kesulitan berkonsentrasi, kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan.
- 3) Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada, datar dan suara monoton.
- 4) Ketidaktertarikan umum.

## **B. GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI**

### **1. Pengertian Halusinasi**

Halusinasi merupakan suatu penyerapan pancaindra tanpa ada rangsangan dari luar, orang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui pancaindra. Stimulus tersebut tidak ada pada pasien halusinasi. Akibat yang ditimbulkan pada pasien halusinasi dapat berakibat fatal karena berisiko tinggi untuk merugikan diri pasien sendiri, orang lain disekitarnya dan juga lingkungan (Marlindawani, 2018 dalam Lase *et al.*, 2021). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal. Pasien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra yaitu pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. 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, 2022). Berdasarkan beberapa defenisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa, halusinasi merupakan suatu gangguan persepsi

pancaindra yang terjadi tanpa ada rangsangan dari luar, dimana seseorang akan menganggap sebagai hal nyata namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

## 2. Etiologi Halusinasi

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut Oktaviani (2020) :

### 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 stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

#### 4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggungjawab 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 dilingkungan 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

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian 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 dan harga diri yang tidak didapatkan 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.

## 2. Tanda Dan Gejala Halusinasi

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 yaitu :

### a. Halusinasi Pendengaran

- 1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- 2) Tiba-tiba berlari keruangan lain atau ketempat lain.

### b. Halusinasi Penglihatan

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- 3) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerakkan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

c. Halusinasi Penciuman

- 1) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
- 2) Mencium bau tubuh.
- 3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.
- 4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.
- 5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi Pengecapan

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

e. Halusinasi Perabaan

- 1) Perilaku yang tampak pada pasien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti tampak menggaruk-garuk permukaan kulit.

3. Klasifikasi Halusinasi

Menurut Yusuf (2015 dalam Mendrofa *et al.*, 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 Penghidu

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

- 1) Menghidu seperti sedang membaui 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.

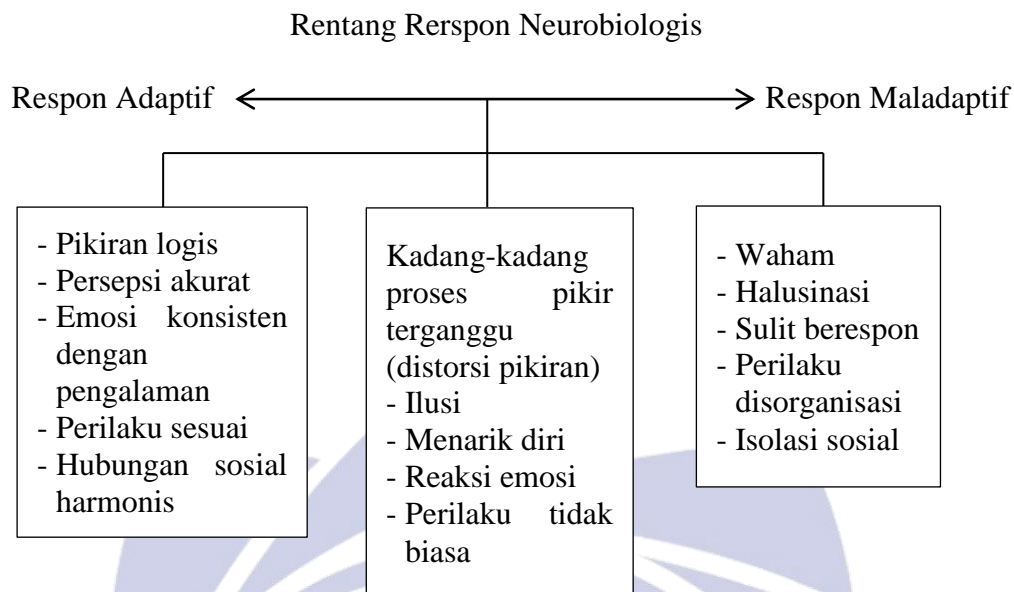
Data Objektif :

- 1) Menggaruk-garuk permukaan kulit.

4. 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, penglihatan, penciuman, pengecap 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 interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Simatupang, 2021).





Bagan 2. 1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi (Muhith, 2016)

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

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

## b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu 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.

## 5. 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.

6. Komplikasi Halusinasi

Menurut Maudhunah (2021 dalam Mendrofa *et al.*, 2021) halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

7. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Rosyda (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) Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

a) Indikasi

Manifestasi dari gangguan psikosis, *sindroma gilies de la tourette* pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.

b) Kontra Indikasi

Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

c) 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.

d) Efek Samping

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

## 2) Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

### a) Indikasi

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

### b) Kontra Indikasi

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

### c) Cara Pemberian

Untuk kasus psikosis 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 psikosis belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600-900 mg perhari.

d) Efek Samping

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

3) Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

a) Indikasi

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosis khususnya gejala skizofrenia.

b) 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.

c) 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.

d) Efek Samping

Penglihatan buram, kulit memerah (*flushing*), pusing atau sakit kepala, mulut kering, mual atau muntah, konstipasi, kantuk, kelelahan, rasa cemas atau gugup.

b. Terapi Kejang Listrik (*Electro Compulsive Therapy*)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 jole/detik.

c. 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 : Menenal 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).

#### d. Terapi Generalis

Menurut Yosep, H. I., dan 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 pada pasien. 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 menyibukan 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 Nurlaila (2019 dalam 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. Pengelompokkan 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**

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 hereditier.
- 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

1) Genogram

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



## 2) 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.

### 3) 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.

### 4) 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.

#### g. 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 gerakan 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 muka tegang, dan mudah tersinggung.

##### a) Waktu

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

##### b) 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.

c) 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.

d) 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.

8) Proses Pikir

Biasanya pasien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakkampuan pasien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap pasien.

### 9) 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.

### 10) Tingkat Kesadaran

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

### 11) Memori

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

b) Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.

c) Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

### 12) Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

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

### 13) 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.



#### 14) 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.

#### 15) Kebutuhan Persiapan Pasien Pulang

##### a) Makan

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

##### b) BAB atau BAK

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

##### c) Mandi

Biasanya pasien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

##### d) Berpakaian, biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

##### e) Observasi Tentang Lama Dan Waktu Tidur Siang Dan Malam

Biasanya istirahat pasien terganggu bila halusinasinya datang.

##### f) Pemeliharaan Kesehatan

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

## g) Aktivitas Dalam Rumah

Pasien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

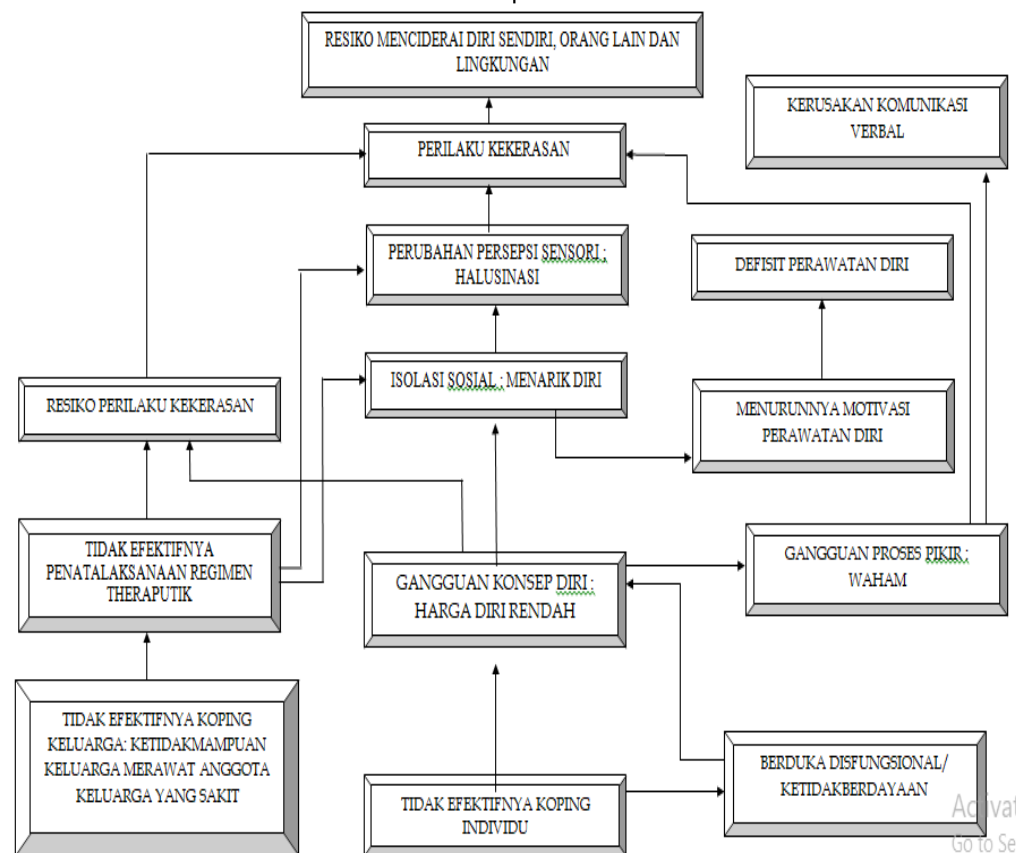
## 16) Aspek Medis

## a) Diagnosa medis

## b) 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).

## 17) Pohon Masalah



Bagan 2. 2 Pohon Masalah keperawatan Jiwa

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2019) diagnosa keperawatan adalah pengambilan keputusan klinis untuk melakukan intervensi dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada setiap partisipan. Diagnosa keperawatan utama pada pasien dengan perilaku halusinasi adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan dan penciuman) (NANDA, 2017).

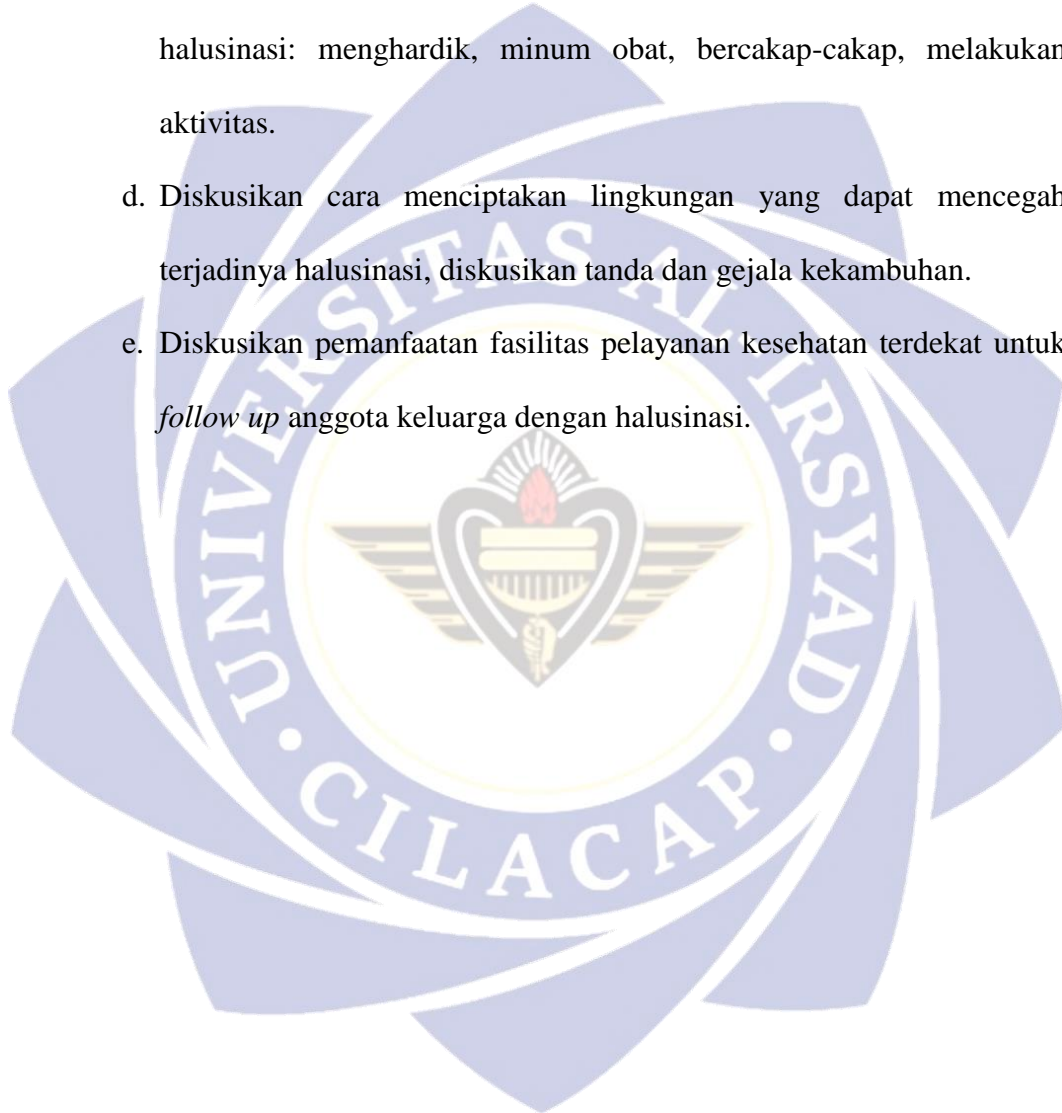
## 3. Intervensi Keperawatan

Menurut Keliat, Hamit, & Putri (2019 dalam Lase *et al.*, 2021) rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan: terapi generalis, TAK dan lainnya. Menurut Oktaviani (2020) rencana tindakan keperawatan meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi generalis yaitu :

- a. Bantu pasien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, 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.

Menurut Damayanti (2021) rencana tindakan pada keluarga 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.
- 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, diskusikan tanda dan gejala kekambuhan.
- e. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk *follow up* anggota keluarga dengan halusinasi.



## 4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	<p>TUM : Pasien dapat mengontrol/mengendalikan halusinasi yang dialaminya.</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.</li> <li>2. Pasien dapat mengenal halusinasinya.</li> <li>3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya.</li> <li>4. Pasien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasinya.</li> </ol>	<p>Pasien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menjelaskan halusinasinya kepada perawat (jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi).</li> <li>2. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.</li> <li>3. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dan kegunaan.</li> <li>4. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>5. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan rutinitas terjadwal.</li> </ol>	<p>SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1: menghardik.</p> <p>SP 2 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-2: patuh minum obat.</p> <p>SP 3 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-3: bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>SP 4 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-4: melakukan aktivitas terjadwal.</p>



## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik, psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Anggraini & Maula, 2021).

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 klien (Gasril *et al.*, 2021).

Menurut Keliat, Hamit, & Putri (2019 dalam Lase *et al.*, 2021) tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien tidak hanya berfokus pada masalah halusinasi sebagai diagnosa penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan: terapi generalis, TAK dan lainnya.

## 6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nurlaili (2019) 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 pendengaran 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. 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 tindak 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 BA, 2012).

### 2. Tujuan Terapi Generalis

Menurut Keliat BA (2012), 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 : Mengetahui 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. 2 Artikel Dan Jurnal Pendukung

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	Hasil Penelitian
1.	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 setelah dilakukan uji <i>wilcoxon</i> didapatkan hasil atau nilai $\alpha = 0,000$ dimana nilai $\alpha$ lebih rendah dari nilai $\rho (0.005)$ yang artinya terdapat hubungan antara tindakan terapi generalis dengan penurunan frekuensi gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato Kabupaten Bone Bolango.
2.	Yarni Kristina Mendrofa, Roy Ronni Siregar, Teguh Anugrah (2022)	Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Penderita Skizofrenia	Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif pendekatan proses asuhan keperawatan	1 Responden <i>Variable Independent</i> : Terapi Generalis SP 1-4 <i>Variable Dependent:</i>	Analisa data menggunakan uji <i>content analysis</i>	Hasil studi kasus: berdasarkan hasil studi kasus tentang penerapan terapi generalis SP 1-4 dengan masalah halusinasi pendengaran pada penderita skizofrenia bahwa pada tahap pengkajian sudah dilakukan sesuai dengan teori diantaranya



				Halusinasi Pendengaran	<p>bahwa pada pengkajian halusinasi harus dikaji secara detail mengenai jenis halusinasi, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, dan respon pasien terhadap halusinasi. Prioritas diagnosa keperawatan pada Tn.T yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Diagnosa ini diangkat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang mendukung. Intervensi keperawatan yang direncanakan kepada Tn.T disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Begitu pula pada pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Setelah dilakukan tindakan selama 4 hari dilanjutkan dengan melakukan evaluasi tindakan keperawatan dengan hasil evaluasi bahwa terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Tn.T dari hari ke</p>
--	--	--	--	------------------------	--

						hari selama proses interaksi, semua tindakan keperawatan telah dipahami dan mampu dilakukan oleh Tn.T.
3.	Nur Syamsi Norma Lalla (2022)	Penerapan Terapi Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran	Penelitian ini menggunakan rancangan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan	1 Responden <i>Variable Independent:</i> Terapi Generalis  <i>Variable Dependent:</i> Halusinasi Pendengaran	Analisa data menggunakan uji <i>content analysis</i>	Hasil studi kasus: berdasarkan hasil studi kasus tentang penerapan terapi generalis pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran bahwa pada tahap pengkajian sudah dilakukan sesuai dengan teori diantaranya bahwa pada pengkajian halusinasi harus dikaji secara detail mengenai jenis halusinasi, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, dan respon klien terhadap halusinasi. Diagnosa keperawatan pada Tn. "S" yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Diagnosa ini diangkat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang mendukung. Intervensi keperawatan yang direncanakan kepada Tn.S disesuaikan dengan kondisi dan

						kebutuhan pasien. Begitu pula pada pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dilanjutkan dengan melakukan evaluasi tindakan keperawatan dengan hasil evaluasi bahwa semua tindakan keperawatan telah dipahami dan mampu dilakukan oleh Tn.S namun masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran belum teratasi.
4.	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-postest</i>	39 Responden <i>Variable Independent:</i> Terapi Generalis Halusinasi <i>Variable Dependent:</i> Peningkatan Kemampuan Mengontrol	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

				Halusinasi		terhadap tingkat kemampuan pasien halusinasi dengan nilai $p = 0,03$ ( $P \text{ value} < 0,05$ ).
--	--	--	--	------------	--	--

