

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *SCHIZOPHRENIA*

1. Pengertian

Schizophrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Pengalaman umum termasuk halusinasi (mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada) dan delusi atau kepercayaan yang tetap dan salah (*World Health Organization*, 2022). Sedangkan Yudhantara, D surya, (2018), mendefinisikan bahwa *Schizophrenia* adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu yang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya titik diri.

2. Etiologi

Faktor yang menyebabkan *schizophrenia* menurut Yosep, H. I., dan Sutini (2016), yaitu :

a. Keturunan

Hal ini buktikan oleh penelitian tentang keluarga yang menderita gangguan jiwa pada seorang anak yang mengalami kembar namun satu telur, dan anak dengan salah satu orang tua yang menderita *schizophrenia*.

b. Endokrin menjelaskan bahwa schizophrenia timbul pada waktu pubertas.

c. Metabolisme

Pada teori ini di lihat dari klien yang tampak pucat, nafsu makan yang berkurang, dan berat badan menurun.

d. Susunan saraf pusat

Hal ini terjadi karena terdapat kelainan susunan saraf pusat.

e. Teori Adolf Mayer

Schizophrenia dapat di sebabkan karena penyakit badaniyah yang sampai saat ini belum di temukan adanya kelainan baik patologis, anatomis, maupun fisiologis.

f. Teori Sigmund Freud

Sigmund Freud mendefinisikan bahwa Schizophrenia terjadi akibat adanya kelemahan ego yang disebabkan psikogenik atau somatik.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Yosep, H. I., dan Sutini (2016) secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau *schizophrenia* dibedakan dua macam yaitu:

a. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat ada rangsang kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan respon pesan atau rangsang yang datang. Pasien *schizophrenia* mungkin mendengar suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau mengalami

suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuh. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada pasien *schizophrenia trafficlight* di jalan raya yang berwarna merah-kuning hijau, dianggap suatu isyarat dari luar angkasa. Kegagalan berfikir mengarah kepada masalah klien skizofrenia yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Karena pasien *schizophrenia* tidak mampu mengatur pikirannya yang membuat mereka berbicara yang tidak bisa ditangkap secara logika. Hasilnya, kadang penderita *schizophrenia* tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperedulikan sekitarnya.

b. Gejala negatif

Pada klien *schizophrenia* kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena pasien *schizophrenia* hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal yang lain selain tidur dan makan. Pasien *schizophrenia* tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun tangan, seakan-akan mereka tidak mempunyai emosi apapun. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien *schizophrenia*. Perasaan depresi adalah suatu perasaan yang sangat menyakitkan. Pada kasus

schizophrenia dapat menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi.

4. Klasifikasi

Berdasarkan buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III), Skizofrenia di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, yaitu:

a. *Schizophrenia* paranoid (F20.0)

Pedoman diagnostik paranoid yaitu:

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis
- 2) Halusinasi yang menonjol
- 3) Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada

b. *Schizophrenia* hebefrenik (F20.1)

Pedoman diagnostik pada *schizophrenia* hebefrenik, yaitu:

- 1) Diagnostik hanya di tegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- 2) Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri
- 3) Gejala bertahun 2-3 minggu.

c. *Schizophrenia* katatonik (F20.2)

Pedoman diagnostik pada *schizophrenia* katatonik antara lain:

- 1) Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau berbicara)
- 2) Gaduh-gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimuli eksternal)

- 3) Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis *schizophrenia* belum tegak di karenakan klien tidak komunikatif.

d. *Schizophrenia* tak terinci (F20.3)

Pedoman diagnostik *schizophrenia* tak terinci yaitu:

- 1) Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa *schizophrenia* paranoid, hebefrenik, dan katatonik
- 2) Tidak mampu memenuhi diagnosis *schizophrenia* residual atau depresi pasca-*schizophrenia*

e. *Schizophrenia* pasca-skizofrenia (F20.4)

Pedoman diagnostik *schizophrenia* pasca *schizophrenia* antara lain:

- 1) Beberapa gejala *schizophrenia* masih tetap ada tetapi tidak mendominasi
- 2) Gejala depresif menonjol dan mengganggu

f. *Schizophrenia* Residual (F20.5)

Pedoman diagnostik *schizophrenia* residual antara lain:

- 1) Ada riwayat psikotik
- 2) Tidak dimensia atau gangguan otak organik lainnya

g. *Schizophrenia* simpleks (F20.6)

Pedoman diagnostik *schizophrenia* simpleks antara lain:

- 1) Gejala negatif yang tidak di dahului oleh riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain
- 2) Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna

5. Tahapan *Schizophrenia*

Menurut Eske (2022), ada tiga tahapan terjadinya *schizophrenia* yaitu:

a. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama *schizophrenia*, 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 *schizophrenia* menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala *schizophrenia* 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 *schizophrenia* 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 *schizophrenia* residual meliputi, yaitu :

- 1) Penarikan sosial
- 2) Kesulitan berkonsentrasi
- 3) Kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan
- 4) Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada
- 5) Datar dan suara monoton
- 6) Ketidaktertarikan umum

B. GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI

1. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada yang berbicara (Direja, 2016).

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana suatu individu merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada, pasien mengalami perubahan sensori persepsi dapat merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman gangguan halusinasi penglihatan misalnya, pasien melihat suatu bayangan menakutkan, padahal tidak ada bayangan tersebut. Salah

satu tanda gejala yang timbul adalah halusinasi membuat pasien tidak dapat memenuhi kehidupannya sehari-hari (Sutejo, 2018).

2. Etiologi

Menurut Yusuf, Fitryasari & Nihayati (2015), Penyebab halusinasi dibagi menjadi 2 faktor yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

5) Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien schizophrenia. Scizophrenia ditemukan cukup tinggi pada salah satu anggota keluarga yang mengalami schizophrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua *schizophrenia*.

b. Faktor Prespitasi

1) Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

2) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinefrin, indolamine serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan

berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Sutejo (2018) tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah:

a. Data Subjektif

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
- 7) Merasa senang dengan halusinasinya

b. Data Objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga kearah tertentu
- 4) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 5) Menutup telinga
- 6) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

4. Jenis Halusinasi

Menurut Sutejo, (2018), ada dua tanda dan gejala halusinasi yaitu subjektif dan objektif, yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran

- 1) Data Subjektif :
 - a) Pasien mendengar sesuatu yang menyuruh pasien melakukan sesuatu yang mengancam jiwa
 - b) Pasien mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
 - c) Mendengar suara atau bunyi

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

2) Data Objektif:

- a) Mendekat pada sumber suara yang didengarnya
- b) Tertawa, berbicara, tersenyum sendiri./’
- c) Berteriak dan marah tanpa sebab
- d) Menutup telinga sambil mulut bergerak dengan cepat tanpa suara
- e) Pergerakan tangan yang tiba-tiba

b. Halusinasi Penglihatan

1) Data Subyektif :

- a) Dapat melihat orang yang sudah lama meninggal
- b) Dapat melihat makhluk gaib
- c) Dapat melihat bayangan yang tak kasat mata
- d) Dapat melihat hal yang menakutkan seperti monster, makhluk metodologi atau makhluk legenda pada zaman dahulu.
- e) Melihat cahaya yang sangat terang

2) Data obyektif :

- a) Tatapan mata yang tertuju pada suatu tempat tanpa ingin mengalihkan pandangan.

- b) Menunjuk ke arah tempat tersebut
 - c) Ketakutan pada objek yang dilihat
- c. Halusinasi Penciuman
 - 1) Data Subyektif :
 - a) Mencium bau yang menyengat seperti bau harum atau busuk yang tidak tertahankan.
 - b) Pasien mengatakan sering mencium bau sesuatu
 - 2) Data obyektif :
 - a) Ekspresi wajah tegang atau gelisah seperti sedang mencium
 - b) Adanya gerakan hidung yang kempas-kempes atau cuping hidung
 - c) Mengarahkan hidung ke tempat tertentu
- d. Halusinasi Peraba
 - 1) Data Subyektif :
 - a) Klien merasakan seperti ada yang meranyap dalam tubuhnya
 - b) Merasakan ada sesuatu yang menggelitik, mencubit, atau mencakar tubuhnya
 - c) Merasakan ada sesuatu di bawah kulit
 - d) Merasakan terpaan panas dan dingin tanpa adanya ransangan
 - e) Merasa seperti tersengat aliran listrik yang tiba-tiba

2) Data Obyektif :

- a) Meraba permukaan kulit, mengusap atau menggaruk
- b) Tiba-tiba menggerakkan badannya
- c) Terus memegang area pada tubuhnya

e. Halusinasi Pengecap

1) Data Subyektif :

- a) Merasakan seperti sedang memakan atau meminum sesuatu
- b) Merasakan seperti ada makanan di dalam mulutnya sehingga orang tersebut menyunyah terus-menerus

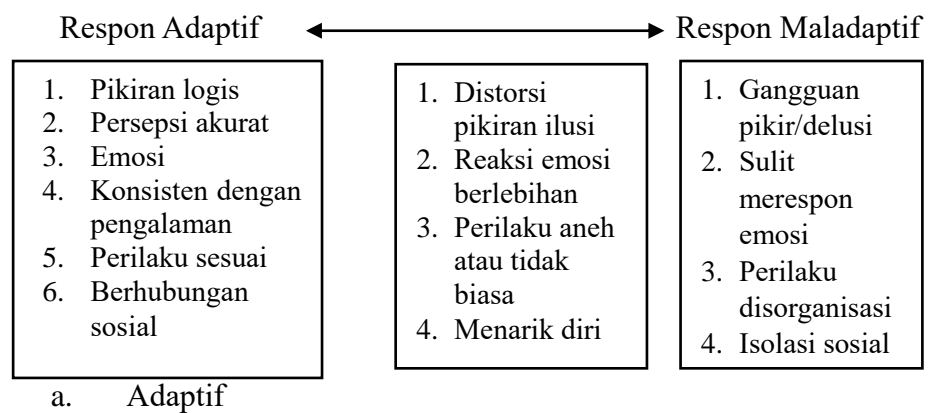
2) Data obyektif :

- a) Seperti mengecap rasa sesuatu
- b) Mulutnya seperti mengunyah
- c) Terkadang meludah atau muntah

5. Rentang Respon Halusinasi

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

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



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

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat dan nyata.
- 2) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang timbul dari perasaan
- 3) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkahlaku dalam batas kewajaran

- 4) Hubungan sosial adalah hubungan proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Maladaptif

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

- 1) Gangguan pikiran adalah individu yang selalu mempertahankan pendapat dan keyakinannya, Dalam keadaan ini orang tersebut tidak mempermasalahkan, apakah pendapatnya salah atau benar. Kelainan fikiran tetap menegakkan keyakinannya sesuai apa yang ada dalam fikirannya, tanpa memandang pendapat dari orang lain.
- 2) Halusinasi ialah persepsi yang salah, karena tidak adanya sebab akibat dari ransangan eksternal yang tidak realita atau tidak nyata.
- 3) Sulit Mengendalikan Emosi ialah suatu keadaan yang membuat seseorang menjadi emosi yang tertimbul dari hatinya, Misalnya iri dan dengki pada orang lain.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial merupakan perilaku yang menyimpan yang merasa kesendirian adalah sesuatu hal yang

menyenangkan atau membuat dirinya lebih tenang, sehingga pada keadaan ini seseorang tersebut, lebih menyukai menyendiri dibandingkan bergaul dengan orang yang berada di lingkungannya.

6. Fase Halusinasi

Menurut Stuart *et al.*, (2016), intensitas halusinasi terbagi menjadi 4 fase mulai dari fase I hingga tingkat IV yaitu :

a. Fase I (Comforting)

Pasien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. Pasien tersenyum menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, respon verbal yang lambat, diam serta konsentrasi.

b. Fase II (Condemning)

Pasien mengalami sensori menakutkan. Pasien mulai merasa kehilangan kontrol, menarik diri dari orang lain terjadi peningkatan sistem saraf otak tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, konsentrasi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari kenyataan.

c. Fase III (Controlling)

Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya, perintah halusinasinya ditaati, pasien sukar berhubungan

dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti perintah.

d. Fase IV (Consquering)

Pasien mengalami sensori menjadi mengancam, perilaku pasien panik, berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri, Tindakan kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada halusinasi dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Psikofarmakoterapi

Gejala halusinasi sebagai salah satu gejala psikotik /*schizophrenia*, biasanya diatasi dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik antara lain:

- 1) Golongan *Butirefenon*: Haldol, pada kondisi ini biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg, IM Pemberian injeksi biasanya cukup 3x24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat peroral 3x1,5 mg atau 3x5 mg.
- 2) Golongan *Fenotiazine*: *Asetofenazin*, *klopromazine*, *vesprin*. Biasanya diberikan peroral. Kondisi ini biasanya diberikan 3x100mg. Apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1x100 mg pada malam hari saja (Prabowo, 2014).

b. Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara *artificial* dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada *schizophrenia* yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/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, dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapimodalitas. Menurut Prabowo, (2014), terapi ini meliputi:

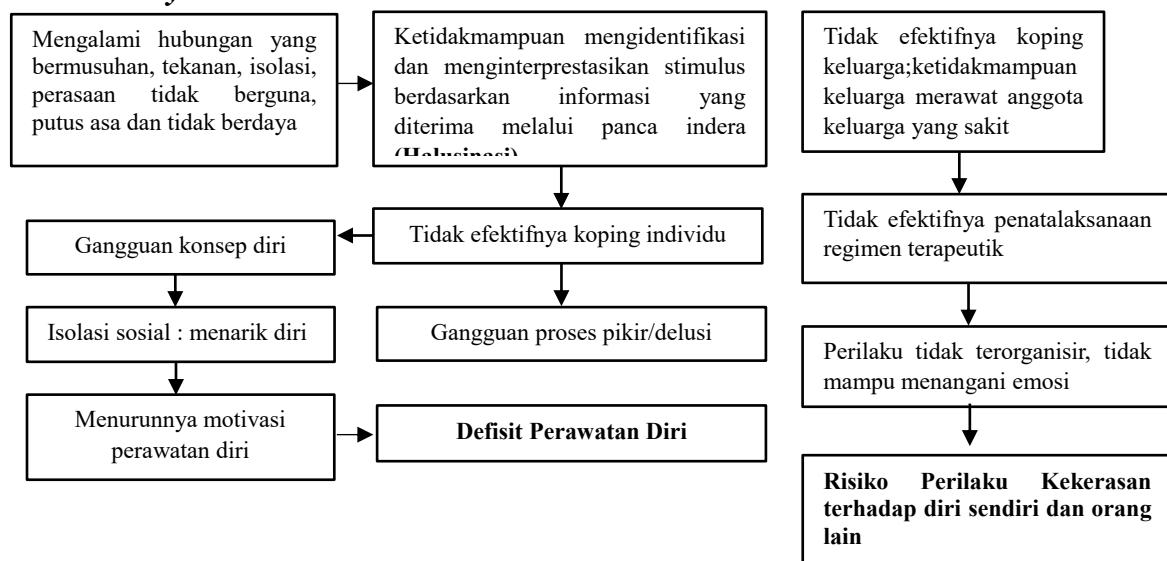
- 1) Terapi aktivitas
- 2) Terapi musik : Fokus mendengar, memainkan alat musik, bernyayi, yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.
- 3) Terapi seni : Fokus untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.
- 4) Terapi menari : Fokus ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

- 5) Terapi relaksasi
Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok Rasional untuk koping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.
- 6) Terapi sosial Pasien belajar bersosialisasi dengan pasienlain
- 7) Terapi kelompoka)
- 8) Terapi group (kelompok terapeutik)
- 9) Terapi aktivitas kelompok (*adjunctive group activity therapy*).
- 10) TAK Stimulus Persepsi Sensori : Halusinasi
 - a) Sesi 1: Mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - b) Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
 - c) Sesi 3: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
 - d) Sesi 4: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
- 11) Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. *Pathways*



Bagan 2. 1 *Pathways Halusinasi*

2. Pengkajian

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

a. Identitas Klien

Identitas Klien terdiri dari atas nama pasien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal masuk dan nomor rekam medik, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah pasien, dan serta alamat pasien

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yaitu biasanya berupa senyum sendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara,

menarik diri dari orang lain, ekspresi muka tegang mudah tersinggung tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor Predisposisi

Faktor ini beresiko dan dapat mempengaruhi individu untuk meningkatkan stress. Stress yang didapat dari individu itu sendiri maupun dari orang sekitarnya dan mengenai keturunan, perkembangan sosial kultural serta biokimia psikologis.

- 1) Faktor Perkembangan : Perkembangan terkadang menjadi faktor pemicu terjadinya stress, seperti tidak dapat berinteraksi dengan orang lain karena kecacatan mental
- 2) Faktor sosiokultural : Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa terasingkan oleh lingkungan sekitar akibat dari sosiokultural yang berbeda.
- 3) Faktor biokimia : Merasakan stres yang berlebihan dialami seseorang sehingga tubuh menghasilkan zat biokimia yang mengakibatkan terjadinya halusinogenik neurokimia.
- 4) Faktor psikologis : Hubungan dari lingkungan sekitarnya yang tidak baik, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.

- 5) Faktor genetik : Pengaruh dari keturunan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit.
- d. Faktor Presipitasi yaitu adanya rangsangan lingkungan yang sering misalnya adanya pemicu dalam kelompok sehingga pasien mengalami stress, terlalu sering diajak berkomunikasi oleh hal yang tidak nyata yang berada di lingkungan, juga lingkungan sunyi/isolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat.
 - e. Pengkajian Fisik yaitu hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.
 - f. Pengkajian Psikososial yaitu genogram yang menggambarkan tiga generasi.
 - g. Konsep diri
 - 1) Citra tubuh yaitu menolak dan tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi, menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan ketakutan akibat perubahan dan merasa putus asa.

- 2) Identitas diri yaitu ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.
 - 3) Peran berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.
 - 4) Identitas diri yaitu mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi
 - 5) Harga diri yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri, kurang percaya diri, gangguan hubungan sosial, rasa bersalah terhadap diri sendiri, mencederai diri, dan merendahkan martabat.
 - 6) Status mental, dari pengkajian ini pada gangguan halusinasi terkadang dapat ditemukan data berupa senyum sendiri, tertawa sendiri, bicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, berbicara yang sangat pelan dan lambat, berusaha untuk menghindari orang lain, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.
- h. Mekanisme koping yaitu jika mendapatkan masalah , pasien merasa takut berlebihan, dan tidak mau menceritakan kepada orang lain. Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian

nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

- 1) Regresi : Tidak adanya keinginan beraktivitas bahkan sehari-hari.
 - 2) Menarik diri : lebih nyaman dengan dunianya sendiri dan Sulit mempercayai orang lain.
 - 3) Proyeksi : Mengalihkan tanggung jawab pada orang lain ketika terjadi perubahan persepsi
- i. Aspek medik yaitu terapi yang diberikan pasien untuk upaya penyembuhan bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

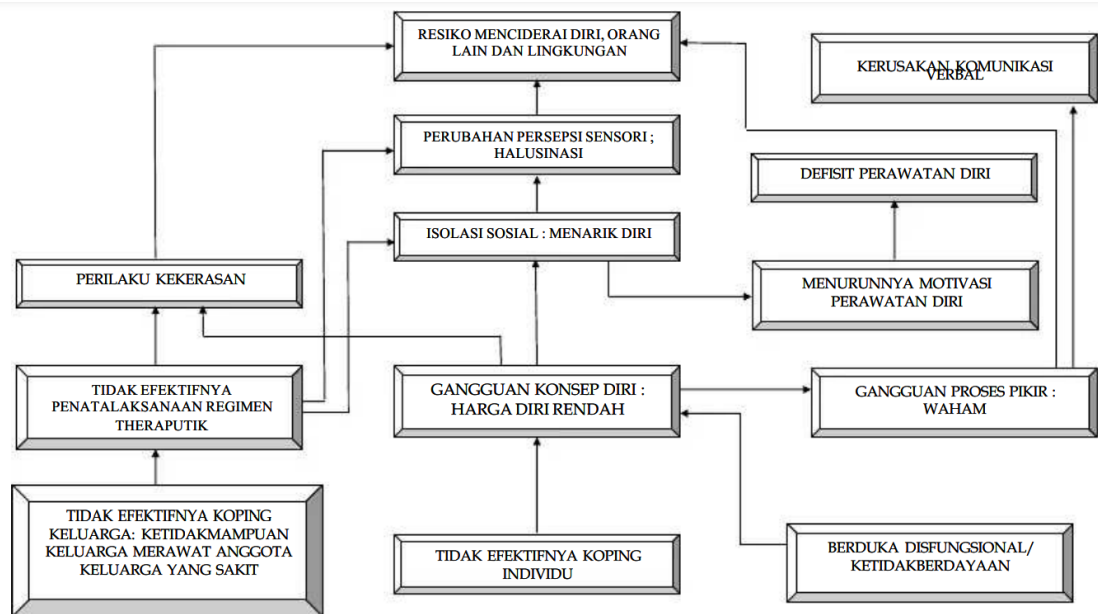
3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis gangguan persepsi sensori merupakan jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Gangguan persepsi sensori termasuk kategori diagnosis

aktual yang terdiri dari problem (masalah), etiology (penyebab), dan sign and symptom (tanda dan gejala). Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi, adapun etiologi atau penyebab dari gangguan persepsi sensori yaitu isolasi sosial (PPNI, 2016).

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori auditory dilihat dari data subjektif dan objektif. Tanda dan gejala mayor berupa data subjektif yaitu pasien mendengar suara bisikan, sedangkan data objektif yaitu distorsi sensori, respons tidak sesuai, dan bersikap seolah mendengar sesuatu. Tanda dan gejala minor, data subjektif yaitu pasien mengatakan kesal, sedangkan data objektif yaitu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, cingka, melihat ke satu arah, mondar-mandir, dan berbicara sendiri. Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila data yang dikaji mencakup minimal 80% dari data mayor (PPNI, 2016).

Menurut Herdman & Kamitsuru, (2019), Halusinasi persepsi sensori yang dialami oleh pasien mempunyai tahapan dan biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sehingga dapat ditegakkan diagnosa yaitu :



Bagan 2. 2 Pohon Masalah Keperawatan Jiwa

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Dinarti dan Mulyanti (2017) yaitu bagian dari proses keperawatan yang memuat berbagai intervensi untuk mengatasi pokok masalah dan mengupayakan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Perencanaan yang dilakukan dalam suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan. Adapun intervensi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah :

5. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

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

6. Implementasi Keperawatan

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

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan melihat perbandingan repon pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran dengan pasien sudah dapat mengontrol halusinasinya, tidak terjadinya perilaku kekerasan, terjalinnya hubungan saling percaya, dan pasien dapat teratur dalam meminum obat (Hafizudiin, 2016 dalam Nurfadilah, 2022).

D. *EVIDANCE BASED PRACTICE (EBP)*

1. Definisi Menghardik

Menghardik merupakan salah satu strategi pelaksanaan dalam upaya memutus halusinasi pasien (Labina *et al.*, 2018). Teknik menghardik merupakan salah satu teknik distraksi pengalihan terhadap stimuli halusinasi

yang dialami klien yang dapat dilakukan secara mandiri tanpa melibatkan orang lain (Akemat & Keliat, 2015).

Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang timbul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika hal ini dapat dilakukan oleh pasien maka pasien mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Tahapan Tindakan menghardik pada pasien halusinasi yaitu menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini dan menguatkan perilaku pasien (Yosep, H. I., dan Sutini, 2016).

2. Tujuan Menghardik

Tujuan diberikan teknik menghardik adalah agar pasien mampu mengenali jenis halusinasi yang terjadi dan dapat mengontrol setiap kali pemicu halusinasi muncul dan pada akhirnya pasien mampu melakukan aktivitasnya secara optimal (Yosep, H. I., dan Sutini, 2016). Menurut Stuart *et al.*, 2016), tujuan pengaplikasian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori Sesi II : Menghardik yaitu :

- a. Pasien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi
- b. Pasien dapat memahami cara menghardik halusinasi
- c. Pasien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi

3. Pentingnya dilakukan Teknik Menghardik pada Pasien Halusinasi

Menghardik penting dilakukan untuk mengkaji perintah yang diberikan melalui isi halusinasi, karena menyangkut individu dan dapat merugikan baik untuk pasien, keluarga, masyarakat bahkan bisa sampai pemerintah (Akemat & Keliat, 2015).

4. Cara Melakukan Teknik Menghardik

Teknik menghardik dengan cara menolak halusinasi yang muncul, pasien dilatih dan mengatakan “pergi-pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata”. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul (Akemat & Keliat, 2015)

5. Artikel dan Jurnal Pendukung

Tabel 2. 4 Jurnal Pendukung *Evidence Based Practice*

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	Hasil Penelitian
1	Nurlaili <i>et al.</i> , (2019)	Pengaruh Pengendalian Halusinasi Teknik Distraksi Menghardik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran	Penelitian menggunakan desain penelitian “ <i>Quasy Experimental Prepost Test With Control Group</i> ”	47 Responden Variabel <i>Independent</i> : Teknik Distraksi Menghardik Variabel <i>Dependent</i> : Penurunan Halusinasi Pendengaran	Uji analisis menggunakan uji <i>paired t-test</i> dan <i>independent t-test</i>	Hasil penelitian: Ada pengaruh teknik distraksi menghardik dengan spiritual terhadap penurunan halusinasi klien dengan nilai <i>p value</i> 0,000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan tehnik distraksi menghardik dengan spiritual dapat menurunkan halusinasi pasien.
2	Anggraini, (2018)	Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar pada Pasien Skizofrenia di RSUD Dr. Aminogondohutomo Semarang	Penelitian menggunakan desain penelitian <i>Quasy Experiment</i> dengan menggunakan pendekatan <i>One Group ProtestPostest</i>	73 Responden Variabel <i>Independent</i> : Menghardik Variabel <i>Dependent</i> : Penurunan Halusinasi Pendengaran	Data dianalisis dengan uji <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian: Ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar, dengan <i>p-value</i> 0,000. Kesimpulan penelitian ini mempunyai implikasi yang bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya di bidang kesehatan jiwa untuk pasien Skizofrenia yang mengalami halusinasi dengar
3	Imelisa <i>et</i>	Pandangan Pasien	Penelitian ini	6 Partisipan	Analisis data	Hasil penelitian yang didapat

	<i>al.</i> , (2018)	Mengenai Teknik Menghardik pada Saat Berhalusinasi di RSJ Provinsi Jawa Barat Tahun 2016	merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi	Variabel <i>Independent:</i> Menghardik Variabel <i>Dependent:</i> Halusinasi	menggunakan Triangulasi data	yaitu pasien mampu mengungkapkan tentang halusinasinya baik dari isi, waktu, frekuensi, situasi dan perasaan saat halusinasinya muncul.
--	---------------------	--	--	--	------------------------------	---