

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Manajemen Terapi Generalis (SP 1-4) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. K Dengan Masalah Halusinasi: Studi Kasus” intervensi yang diberikan kepada penderita sangat efektif dalam mengurangi gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan pemberian terapi generalis dapat mengendalikan halusinasi yang dialami oleh penderita sehingga tidak mendengar suara-suara bisikan yang mengganggu (Pandiangan, 2020).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ari & Rochdiat dengan judul “Pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Ghrasia” . Menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan mengontrol sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah 1,97 dan nilai rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah 2,62. Ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Ghrasia (Suryanti et al, 2017).

2.2 Skizofrenia

2.2.1 Definisi Skizofrenia

Menurut Faisal (2016), penyakit skizofrenia artinya kepribadian yang terpecah; antara pikiran, perasaan, dan perilaku yang dimana tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya secara spesifik. Pasien dengan diagnosis Skizofrenia akan mengalami kemunduran dalam kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, selain itu pasien cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan (Maslim, 2015).

2.2.2 Etiologi Skizofrenia

Luana (2016) menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diatesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Dibawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yaitu:

a. Faktor Biologi

1) Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia.

penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin dengan terhalangnya transmisi sinyal disistem dopamin ergenik maka gejala psikotik diredakan.

4) Hipotesis Serotonin.

Efek dari *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis/antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal kemungkinan serotonin berperan pada skizofrenia karena penelitian obat antipsikotik atipikal clozapine yang ternyata mempunyai afinitas terhadap reseptor 5-HT lebih tinggi dibandingkan reseptor dopamin D2.

5) Struktur Otak

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 ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakek laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 60% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%. Bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadi manifestasi/ faktor pencetus seperti penyakit stress psikologis.

2.2.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Sementara itu menurut Bleuler yang dikutip dari maramis (2016), gejala-gejala Skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Gejala primer

1) Gangguan proses pikiran (bentuk, langkah dan isi pikiran)

Pada Skizofrenia inti gangguan terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah sosialisasi, kadang-kadang satu ide belum sesuai diutarakan, sudah timbul ide lain. Seseorang dengan Skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menyamakan hal-hal, kadang-kadang pikiran seakan-akan berhenti, tidak timbul idea lagi. Keadaan ini dinamakan “Blocking” biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

2) Gangguan efek dan emosi gangguan ini pada skizofrenia mungkin, berupa:

- a) Kedangkalan efek dan emosi (emotional blunting).
- b) Parathim : apa yang seharusnya menimbulkan masa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
- c) Paramii : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah

membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari tetapi mulutnya tertawa.

- d) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara. Skizofrenia ialah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik (emotional rapport) karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpamancintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek.

3) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan Skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

4) Gejala psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok.

b. Gejala Sekunder

1) Waham

Skizofrenia waham ada 2 yaitu kelompok:

- a) Waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar.
- b) Waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala Skizofrenia lain.

2) Halusinasi

Pada Skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Skizofrenia ialah halusinasi pendengaran (aditif atau akustik), kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (taktik).

2.2.4 Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian Skizofrenia yang dikutip dari Maramis (2016) antara lain:

a. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali terdapat.

b. Skizofrenia Hebefrenik.

Permulaannya perlahan-lahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja/ antara 15-25 Tahun ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/ double personality. Gangguan psikomor seperti perilaku kekanak-kanakkan sering terdapat pada bebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali.

c. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta didahului dengan oleh stres emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik/stupor katatonik.

d. Stupor katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya

e. Gaduh-gelisah

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.

f. Jenis paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit, bebefrenik dan katatonik sering lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplex, atau gejala gejala bebefrenik dan katatonik.

g. Jenis skizo-aktif (skizofrenia skizo afektif)

2.2.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Luana (2016) pengobatan Skizofrenia terdiri dari dua macam, yaitu:

- a. Psikofarmaka Obat antipsikotik yang beredar dipasaran dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu antipsikotik generasi pertama (APG I) dan antipsikotik generasi kedua (APG II). Obat-obat ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi. Potensi rendah bila dosisnya lebih dari 50 mg diantaranya adalah chlorpromazine dan thiondazine digunakan pada penderita 24 dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif dan sulit tidur. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamin pada ke empat jalur dopamin di otak yang menyebabkan rendahnya efek samping extrapiramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negatif. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah clozapine, olanzapine, quetiapine dan rispendon.

- b. Terapi Psikososial

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Psikoterapi individual

- a) Terapi suportif

- b) Sosial skill training
 - c) Terapi okupasi
 - d) Terapi kognitif dan perilaku (CBT)
- 2) Psikoterapi kelompok
 - 3) Psikoterapi keluarga
- c. Strategi Komunikasi Perawat

Menurut Linda Carma (2015) perawat perlu memiliki strategi komunikasi dalam menghadapi pasien dengan Skizofrenia, antara lain :

- a) Jangan menghakimi, membantah atau menggunakan logika untuk menunjukkan kekeliruan.
- b) Bersikap netral ketika klien menolak kontrak.
- c) Pada awalnya, gunakan metode nonverbal, seperti mempertahankan kontak mata, senyum atau menggunakan ekspresi positif. Setelah hubungan terbinakan, perawat diperbolehkan menyentuh klien dengan syarat klien siap menerima kehadiran perawat.
- d) Bicara singkat dengan kalimat sederhana selama interaksi yang singkat dan sering.
- e) Beri pertanyaan terbuka ketika memandu klien melalui suatu pengalaman. Beri pertanyaan langsung jika menginginkan informasi.

- f) Catat dan beri komentar kepada klien tentang perubahan yang halus dan ekspresi perasaan.
- g) Berfokus pada apa yang sedang terjadi disini saat ini dan bicarakan tentang aktivitas yang berdasarkan pada kenyataan.
- h) Minta klarifikasi jika klien bicara secara umum tentang “mereka”.
- i) Jika perlu, identifikasi apa yang tidak dipahami perawat tanpa menyangkal klien.
- j) Jika perlu, sampaikan penerimaan terhadap klien meskipun beberapa pikiran dan persepsi klien tidak dipahami oleh orang lain.

2.3 Halusinasi

2.3.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman dan pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2016). Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang disertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (Astutik, 2018).

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Halusinasi

Menurut Efendi (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

a. Biologis

Gangguan perkembangan dan fungsi otak, susunan syaraf-syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin timbul adalah: hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul perilaku menarik diri.

a) Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimethytransferase (DPM).

b) Genetik

Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

c) Neurotransmisi

Merupakan faktor kunci dalam memahami bagaimana berbagai area dari fungsi otak saling komunikasi dan bagaimana tindakan, seperti pengobatan dan terapi lain, mempengaruhi aktivitas otak dan perilaku manusia.

b. Psikologis

Keluarga pengasuh dan lingkungan pasien sangat mempengaruhi respons psikologis pasien, sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah: penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup pasien.

c. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak

komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

a. 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.

b. Dimensi Emosional:

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

c. 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 klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial:

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan.

e. Dimensi Spiritual :

Secara sepiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

2.3.3 Manifestasi Halusinasi

Menurut Yosep (2014) manifestasi klinis berdasarkan klasifikasi halusinasi yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran

Data Subjektif :

- a) Mendengar sesuatu, menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- b) Mendengar suara atau bunyi
- c) Mendengar suara yang mengajak bercakap – cakap
- d) Mendengar seseorang yang sudah meninggal

- e) Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain
atau yang membahayakan

Data Objektif :

- a) Mengarahkan telinga pada sumber suara
- b) Bicara atau tertawa sendiri
- c) Marah- marah tanpa sebab
- d) Menutup telinga, mulut komat – kamit
- e) Ada gerakan tangan

b. Halusinasi Pengelihatan

Data Subjektif :

- a) Melihat orang yang sudah meninggal
- b) Melihat makhluk tertentu
- c) Melihat bayangan
- d) Melihat sesuatu yang menakutkan
- e) Melihat cahaya yang sangat terang

c. Halusinasi Penghidu

Data Subjektif :

- a) Mencium sesuatu seperti bau mayat, darah bayi, bau masakan, dan
- b) parfum yang menyengat
- c) Klien mengatakan sering mencium bau sesuatu

Data Objektif :

- a) Ekspresi wajah seperti sedang mencium

- b) Adanya gerakan cuping hidung
- c) Mengarahkan hidung pada arah tertentu
- d. Halusinasi Peraba

Data Subjektif :

- a) Klien mengatakan seperti ada sesuatu ditubuhnya
- b) Merasakan ada sesuatu ditubuhnya
- c) Merasakan ada sesuatu dibawah kulit
- d) Merasakan sangat panas atau dingin
- e) Merasakan tersengat aliran listrik
- e. Halusinasi Pengecap

Data Subjektif :

- a) Merasakan seperti sedang makan sesuatu
- b) Merasakan ada yang dikunyah di mulutnya

Data Objektif :

- a) Seperti mengecap sesuatu
- b) Mulutnya seperti mengunyah
- c) Meludah atau muntah

2.3.4 Mekanisme Koping Halusinasi

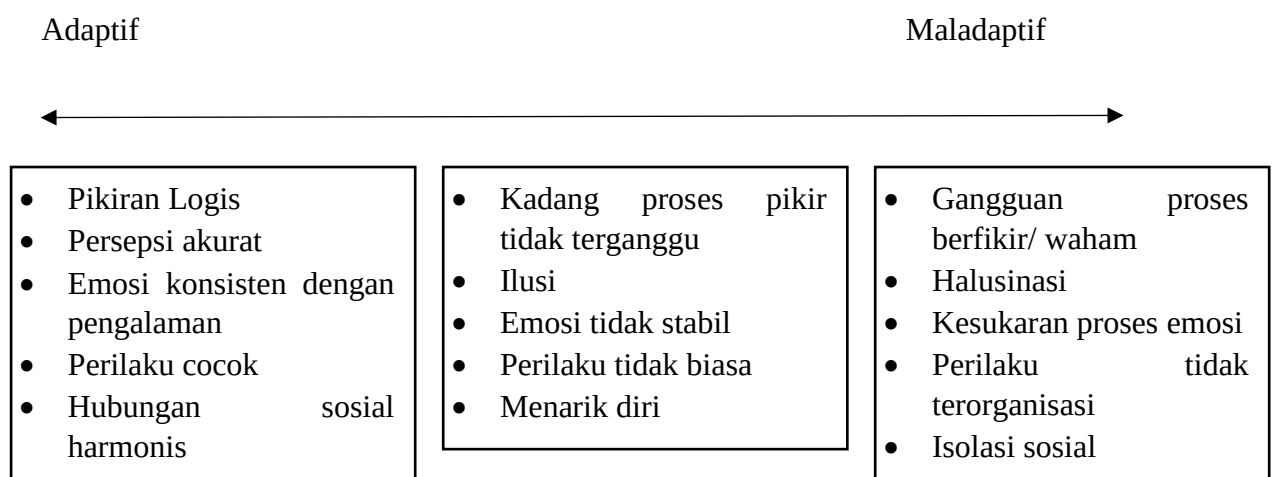
Menurut Stuart (2013) dalam Efendi (2021) perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : regresi berhubungan dengan masalah dalam proses informasi dan pengeluaran sejumlah besar tenaga dalam upaya mengelola ansietas.

Proyeksi, upaya untuk menjelaskan persepsi yang membingungkan dengan menetapkan tanggung jawab kepada orang lain.

2.3.5 Rentang Respon

Menurut Efendi (2021) rentang respon halusinasi merupakan salah satu respon meladaptif individu yang berbeda dalam rentang respon neurobiologist. Individu yang sehat persepsinya akurat mampu mengidentifikasi stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, pengecap, penghidu dan perabaan) sedangkan pasien dengan halusinasi mempersiapkan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Berikut adalah gambaran rentang respon neurobiologi menurut Keliat (2014).



1. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima 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.

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi:

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b. Ilusi adalah miss interpretasi/penilaian yang salah tentang penerapanyang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi bataskewajaran.

- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon Maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.3.6 Fase Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam (Muhith, 2015) membagi 4 fase halusinasi berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya.

- 1) Fase 1 : *Comforting* (Menyenangkan atau memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang)

Karakteristik : Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran, non psikotik.

Perilaku pasien : Klien tertawa atau tersenyum yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suatu, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikkan.

- 2) Fase 2 : *Condemning* (Menyalahkan, tingkat kecemasan berat)

Karakteristik : Pengalaman sensori bersifat menakutkan, klien mulai lepas kendali. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (psikotik ringan).

Perilaku : Ansietas terjadi peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah, penyempitan kemampuan konsentrasi, perhatian dengan lingkungan kurang dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.

- 3) Fase 3 : *Controlling* (Tingkat kecemasan berat, mengontrol atau mengendalikan, pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi).

Karakteristik : Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, dapat berupa permohonan. Klien mungkin

mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir (psikotik).

Perilaku : Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya dari pada menolaknya, sulit berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.

- 4) Fase IV : *Conquering* (Klien panik, menakutkan, klien sudah dikuasi halusinasi)

Karakteristik : Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik (psikotik).

Perilaku : Perilaku menyerang, teror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain. Aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih satu orang.

2.3.7 Penatalaksanaan Halusinasi

1. Penatalaksanaan Medis

a. Psikofarmakologis

Pemberian oabat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala pada klien skizoprenia adalah obat-obatan anti psikosis, karena skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan psikosis yaitu terapi medis seperti *haloperidol (HLP)*, *Clapromazine (CPZ)*, *Trihexyphenidyl (THP)* (Azizah dkk, 2016).

b. Terapi kejang listrik (ECT)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

2. Penatalaksanaa Keperawatan

a. Penerapan Strategi Pelaksanaan

Menurut Keliat (2014) tindakan keperawatan yang dilakukan :

1) Melatih klien mengontrol halusinasi :

- a) Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
- b) Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur
- c) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
- d) Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal

b. Psikoterapi dan rehabilitasi

Terapi aktivitas Meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok , terapi lingkungan.