

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **2.1 Konsep Sehat Jiwa**

##### **2.1.1 Definisi**

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang dapat dilihat dengan pertumbuhan individu secara fisik, mental, sosial maupun spiritual sehingga hal ini menjadi kesadaran individu dalam memahami kemampuan dalam menghadapi tantangan, mengatasi tekanan secara produktif serta bisa memberikan manfaat, dan hal ini juga akan bertentangan apabila seseorang tidak bisa mengendalikan tekanan, stress yang dihadapi sehingga tidak ada sosialisasi dengan sekitarnya dimana proses tersebut merupakan gangguan jiwa (Pranata, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) Kesehatan jiwa merupakan bukan suatu keadaan tidak gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang adalah perawatan langsung, komunikasi dan manajemen, bersifat positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian yang bersangkutan (Afnuhazi, 2023).

Berdasarkan beberapa definisi Kesehatan jiwa diatas, disimpulkan bahwa Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana individu mempunyai penilaian mengenai perasaan yang mencakup kemampuan dalam pengendalian diri.

##### **2.1.2 Kriteria Sehat Jiwa**

Menurut Abraham Maslow dalam Azizah, et al., (2016) kriteria sehat jiwa terdiri dari:

1. *Adequate feeling of security*

Rasa aman yang memadai dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial dan keluarganya.

2. *Adequate self-evaluation*

Kemampuan menilai diri sendiri yang cukup mencakup harga diri yang memadai, memiliki perasaan berguna, yaitu perasaan yang tidak diganggu rasa bersalah berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal secara social dan personal dapat diterima oleh masyarakat.

3. *Adequate spontaneity and emotionality*

Memiliki spontanitas dan perasaan yang cukup dengan orang lain dengan membentuk ikatan emosional secara kuat, seperti persahabatan dan cinta, kemampuan memberi ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan control, kemampuan memahami dan membagi rasa kepada oranglain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa.

4. *Efficient contact with reality*

Mempunyai kontak yang efisien dengan realitas yang mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, sosial, dan internal atau diri sendiri. Hal ini ditandai dengan tiadanya fantasi yang berlebihan, mempunyai pandangan yang realities dan luas terhadap dunia, disertai kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, dan kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi.

5. *Adequate bodily desire and ability to gratify them*

Keinginan jasmani yang cukup dan kemampuan untuk memuaskan, yang ditandai dengan sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, kemampuan memperoleh kenikmatan kebahagiaan dari dunia fisik seperti makan, tidur, pulih kembali dari kelelahan. Kehidupan seksual yang wajar tanpa rasa takut dan konflik, kemampuan bekerja, dan tidak adanya kebutuhan yang berlebihan.

6. *Adequate self-knowledge*

Mempunyai pengetahuan diri yang cukup tentang motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompensasi, pembelaan, perasaan rendah diri, dan sebagainya. Penilaian diri yang realities terhadap kelebihan dan kekurangan diri.

7. *Integration and concistency of personality*

Memiliki kepribadian yang utuh dan konsisten seperti cukup baik perkembangan, kepandaian berminat dalam beberapa aktifitas, memiliki moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan kelompok, mampu berkonsentrasi, dan tidak adanya konflikkonflik besar dalam kepribadiannya.

8. *Adequate life goal*

Memiliki tujuan hidup yang sesuai dan dapat dicapai, mempunyai usaha yang cukup dan tekun mencapai tujuan, serta tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.

9. *Ability to learn from experience*

Kemampuan untuk belajar dari pengalaman yang berkaitan tidak hanya dengan pengetahuan dan ketrampilan saja, tetapi juga elastisitas dan kemauan untuk menerima segala sesuatu yang menyenangkan maupun menyakitkan.

10. *Ability to satisfaction the requirements of the group*

Kemampuan memuaskan tuntutan dari kelompok dengan cara individu tidak terlalu menyerupai anggota kelompok lain yang dianggap lebih penting, terinformasi dan menerima cara yang berlaku dalam kelompok, berkemauan dan dapat menghambat dorongan yang dilarang oleh kelompok, dapat menunjukkan usaha yang mendasar yang diharapkan oleh kelompok, seperti ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggungjawab, kesetiaan dan sebagainya.

#### 11. *Adequate emancipation from the group or culture*

Mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya, seperti menganggap sesuatu itu baik dan yang lain jelek, bergantung dari pandangan kelompok, tidak ada kebutuhan untuk membujuk, mendorong, atau menyetujui kelompok, dan memiliki toleransi terhadap perbedaan budaya.

### 2.1.3 Sasaran dalam Kesehatan Jiwa

Menurut Azizah, et al., (2016) masyarakat adalah sasaran utama dalam kesehatan jiwa. Dilihat dari aspek kesehatannya, sasaran kelompok masyarakat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### 1. Masyarakat Umum

Masyarakat sehat dan tidak dalam keadaan resiko sakit. Kelompok ini berada dalam berbagai variasi demografis seperti usia, jenis kelamin, ras, status sosial dan ekonomi.

#### 2. Masyarakat dalam kelompok

Resiko Masyarakat yang berada dalam situasi dan lingkungan yang kemungkinan mengalami gangguan relatif tinggi. Kelompok ini dapat dibedakan atas lingkungan ekologis, status demografi, dan faktor psikologis.

#### 3. Masyarakat yang mengalami gangguan

Gangguan kelompok masyarakat yang sedang terganggu jiwanya yang berada dalam keluarga, masyarakat, kelompok, dan rumah sakit.

#### 4. Masyarakat yang mengalami kecacatan

Kelompok yang mengalami hendaknya dan kecacatan agar dapat berfungsi optimal dan normal di masyarakat.

### 2.1.4 Rentang Sehat Sakit Jiwa

**Tabel 2. 1 Rentang Sehat Sakit Jiwa**

Sumber : (Gustariny, 2016)

Respon Adaptif  $\longleftrightarrow$  Respon Maladaptif

Sehat Jiwa                      Masalah Psikososial                      Gangguan Jiwa

Rentang Sehat Sakit Jiwa menurut Gustariny (2016):

- 1) Sehat Jiwa yaitu keadaan tidak gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang adalah perawatan langsung
- 2) Masalah Psikososial
- 3) Gangguan Jiwa yaitu seseorang yang mengalami kesulitan mengenai persepsinya tentang kehidupan, hubungan dengan orang lain, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia (Rokayah, 2021).

## **2.2 Skizofrenia**

### **2.2.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif (halusinasi atau waham) serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari – hari (Pardede, 2020). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikologis dengan tanda gejala adanya penarikan diri dari lingkungan sosial, penyimpangan realitas dan disorganisasi kognitif, pikiran dan persepsi (Stuart, 2015).

Menurut Kurniasari (2019) skizofrenia merupakan gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap relitas dan hilangnya daya tilik diri. Satu ciri khas skizofrenia adalah halusinasi (persepsi sensori yang tidak benar dan tidak berdasarkan realitas). Keseluruhan individu dengan skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi.

Berdasarkan beberapa definisi skizofrenia diatas, maka dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan psikologis yang terjadi karena terpecahnya hubungan antara pikiran, perasaan dan

perilaku yang ditandai dengan adanya perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, penyimpangan realitas dan disorganisasi kognitif, pikiran dan persepsi bagi orang yang mengalaminya.

### 2.2.2 Penyebab Skizofrenia

Skizofrenia terjadi karena adanya gangguan perkembangan saraf otak seperti gangguan neurobiologis kompleks sirkuit otak neurotransmitter, defisit neuroanatomikal, kelainan neuroelektrikal, dan diregulasi neurosirkulatori yang menghasilkan interaksi yang kompleks antara sel yang dipengaruhi banyak faktor risiko yang berasal dari lingkungan dan tidak memiliki penyebab tunggal yang menyebabkan skizofrenia (Stuart, 2015).

Beberapa penyebab skizofrenia menurut Amelya & Sukamti (2023) :

1. Komplikasi kelahiran, bayi laki-laki dengan komplikasi kelahiran, hipoksia perinatal, riwayat telor terhadap skizofrenia.
2. Infeksi Perinatal anatomi sulisulir saraf pusat yang disebabkan oleh infeksi virus telah dilaporkan pada orang dengan riwayat skizofrenia. Paparan infeksi virus selama trimester kedua hingga ke-10 mungkin menyebabkan skizofrenia
3. Hipotesis Dopamin adalah neurotransmitter pertama yang dapat berkontribusi pada gejala skizofrenia. Hampir semua antipsikotik baik tipikal maupun antipsikotik berikatan dengan reseptor dopamine D2, melumpuhkan pensinyalan dalam sistem dopaminergik dan dengan demikian melindirkan gejala psikotik.
4. Struktur Otak, bagian otak yang banyak mendapat perhatian adalah sistem limbik dan basal ganglia. Otak penderita skizofrenia terlihat sedikit lebih besar dengan otak orang normal. Ventrikel tampak membesar, materi abu-abu berkurang, dan aktivitas metabolisme meningkat atau menurun di beberapa area.

5. Faktor Genetik Skizofrenia diwariskan oleh 1% populasi dan 10% orang dengan kelainan tingkat pertama (saudara kandung) seliperti orang tua, kakak laki-laki atau selipulian selindirita skizofrenia. Orang dengan kelainan tingkat dua seliperti paman, bibi, kakak nenek dan selipulian dikatakan lebih umum daripada populasi umum. Kembar identik memiliki prevalensi 40-65 selipulian ulutuk melingkarkan skizofrenia, sedangkan kembar dizigotik memiliki prevalensi hingga 12 selipulian. Seorang anak dan lainnya memiliki prevalensi 40%, keluarga biologis memiliki prevalensi 12%.

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Amimi, 2020) tanda dan gejala skizofrenia secara umum dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif.

- 1) Gejala positif atau gejala nyata, yaitu :
  - a. Halusinasi, yaitu persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas
  - b. Waham, yaitu keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas
  - c. Ekopraksia, yaitu peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati pasien.
  - d. *Flight of Ideas*, yaitu aliran verbalisasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat
  - e. Perseverasi, yaitu terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan, pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
  - f. Asosiasi longgar, yaitu pikiran atau gagasan yang terpecah – pecah atau buruk.

- g. Gagasan rujukan, yaitu kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.
  - h. Ambivalensi, yaitu mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.
- 2) Gejala negatif atau gejala samar, yaitu :
- a. Apati, yaitu perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, dan peristiwa.
  - b. Alogia, yaitu kecenderungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna
  - c. Afek datar, yaitu tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood
  - d. Afek tumpul, yaitu rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas
  - e. Anhedonia, yaitu merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas atau hubungan
  - f. Katatonia, yaitu mobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, pasien tampak tidak bergerak, seolah – olah dalam keadaan setengah sadar
  - g. Tidak memiliki kemauan, yaitu tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas

#### **2.2.4 Klasifikasi Skizofrenia**

Menurut Amimi (2020) skizofrenia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Skizofrenia tipe paranoid (F20,0) : Subtipe yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu dikejar – kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.



2. Skizofrenia tipe hebefrenik (F20,1) : Tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.
3. Skizofrenia tipe katatonik (F20,2) : Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas
4. Skizofrenia tipe tak terinci (F20,3) : Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia.
5. Depresi pasca skizofrenia (F20,4) : Gejala – gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada sedikit 2 minggu.
6. Skizofrenia tipe residual (F20,5) : Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.
7. Skizofrenia tipe simpleks (F20,6) : Gejala utama adalah kadangkala emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan – lahan.

#### **2.2.5 Pemeriksaan Penunjang Skizofrenia**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari skizofrenia (Stuart, 2015) yaitu:

- a. Pemeriksaan darah dan urine, untuk melihat kemungkinan infeksi serta penyalahgunaan alkohol dan NAPZA.

- b. EEG (elektroensefalogram), yaitu pemeriksaan aktivitas listrik otak untuk melihat apakah perilaku kekerasan disebabkan oleh epilepsi.
- c. Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak

#### **2.2.6 Penatalaksanaan Skizofrenia**

Penatalaksanaan diagnosa medis skizofrenia, yaitu:

##### **a. Psikofarmakologi**

Menurut Muhith (2015) jenis obat psikofarmaka, dibagi dalam 2 golongan yaitu:

##### **a) Phenothiazine :**

1. Rantai Aliphatic : Chlorpomazine (Largactil)
2. Rantai Piperazine : Perphenazine (Trilafon), Trifluoperazine (Stelazine), Fluphenazine (Anatensol)
3. Rantai Piperidine : Thioridazine (Melleril)

##### **b) Butyrophenone : Haloperidol (Haldol, Serenace, dll)**

##### **c) Diphenyl-butyl-piperidine : Piomozide (Oral)**

##### **b. Psikoterapi**

Dapat diberikan apabila pasien dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik. Psikoterapi pada pasien dengan gangguan jiwa adalah berupa terapi aktivitas kelompok (TAK).

##### **c. Terapi Somatik**

Beberapa jenis terapi somatik, yaitu :

##### **1) Restrain**

Restrain adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien

##### **2) Seklusi**

Seklusi adalah bentuk terapi dengan mengurung pasien dalam ruangan khusus.

3) Foto *therapy* atau terapi cahaya

Foto terapi atau sinar adalah terapi somatik pilihan. Terapi ini diberikan dengan memaparkan pasien sinar terang (5-20 kali lebih terang dari sinar ruangan).

4) ECT (*Electro Convulsif Therapie*)

ECT adalah suatu tindakan terapi dengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pada penderita baik tonik maupun klonik

d. Rehabilitas

Rehabilitasi merupakan suatu kelompok atau komunitas dimana terjadi interaksi antara penderita dan dengan para pelatih (sosialisasi), pada masa rehabilitasi ini juga pasien dapat diberikan terapi nafas dalam.

## 2.3 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

### 2.3.1 Definisi

Halusinasi adalah persepsi pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga pasien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Stuart, 2015). Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih atau terdistorsi (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengertian halusnasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata.

### 2.3.2 Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (SDKI, 2017) gejala mayor dan minor dari gangguan persepsi sensori sebagai berikut :

- a. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan
    - b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan
  - 2) Objektif
    - a) Distorsi sensori
    - b) Respons tidak sesuai
    - c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu
- b. Gejala dan tanda minor
  - 1) Subjektif
    - a) Menyatakan kesal
  - 2) Objektif
    - a) Menyendiri
    - b) Melamun
    - c) Konsentrasi buruk
    - d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
    - e) Curiga
    - f) Melihat ke satu arah
    - g) Mondar mandir
    - h) Bicara sendiri

### 2.3.3 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Sutejo, 2019) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

- a. Halusinasi pendengaran (auditorik)
 

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang

sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

### 2.3.4 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori

**Tabel 2. 2 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori**

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
Pikiran logis	Kadang proses pikir terganggu	Gangguan proses pikir/waham
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi
Emosi konsisten dengan pengalaman	Emosi berlebihan/berkurang	Tidak mampu mengatasi emosi
Perilaku cocok	Perilaku yang tidak biasa	Perilaku tidak terorganisir
Hubungan sosial positif	Menarik diri	Isolasi sosial

*Rentang Respon Halusinasi (Stuart, 2015)*

Keterangan :

a. Respon Adaptif

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

- 1) Pikiran logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- 4) Perilaku sosial positif dengan pengalaman, melakukan kegiatan individu yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- 5) Hubungan sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan

b. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir yang terganggu
- 2) Ilusi atau kekeliruan dalam menilai suatu objek
- 3) Emosi tidak stabil
- 4) Perilaku tidak biasa yaitu melebihi batas wajar untuk menghindari Interaksi dengan orang lain.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain.

c. **Respon Maladaptif**

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif yakni :

- 1) Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial
- 2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan
- 3) Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- 5) Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Stuart, 2015).

### **2.3.5 Faktor Predisposisi**

Stuart (2016) menjelaskan bahwa faktor predisposisi halusinasi, yaitu :

1. **Biologi**

Faktor biologis seperti gangguan perkembangan dan fungsi otak, gangguan susunan saraf-saraf pusat yang dapat menyebabkan gangguan realita. Gejala yang dapat timbul adalah hambatan dalam berbicara, hambatan dalam belajar, daya ingat hingga muncul perilaku menarik diri.

- a. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan psikotik.

- b. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan dan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post mortem).

## 2. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

## 3. Sosial Budaya

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

### 2.3.6 Faktor Presipitasi

Menurut (Sutejo, 2019) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-lingkungan. Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengidentifikasikan kemungkinan kekambuhan selama enam bulan terakhir.



1. Biologis

Kurangnya nutrisi, adanya gangguan kesehatan secara umum (menderita penyakit jantung, kanker, mengalami trauma kepala atau sakit panas hingga kejang), masalah dengan sensitivitas biologi (terpapar obat halusinogen atau racun).

2. Psikologis

Mengalami hambatan atau gangguan dalam keterampilan komunikasi verbal, ada kepribadian menurut diri, ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (misalnya: menjadi korban aniaya fisik, saksi aniaya fisik maupun pelaku)

3. Sosial Budaya

Usia, gender, pendidikan rendah/putus sekolah, pendapatan rendah, tidak mempunyai pekerjaan, status sosial kurang (tidak terlibat dalam kegiatan di masyarakat, latar belakang budaya, tidak dapat menjalankan ibadah dengan keyakinan, pengalaman sosial yang buruk dan tidak dapat menjalankan peran sosial).

4. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang digunakan pasien halusinasi adalah respon neurobiologis maladaptif yaitu: regresi untuk menangani kecemasan dan proyeksi untuk menjelaskan kerancuan persepsi dan menarik diri.

5. Sumber Koping

Gangguan otak pada perilaku dapat diketahui dengan sumber koping sehingga membutuhkan pengkajian mendalam. Orang tua harus aktif untuk terus mendidik anaknya tentang keterampilan koping saat menghadapi sebuah stresor. Pengetahuan tentang penyakit, faktor keterdiaan waktu dan tenaga serta finansial yang cukup.

### 2.3.7 Tahapan Proses Halusinasi

Menurut Stuart (2016) tahapan proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu :

#### 1. Tahap 1 (*Comforting*)

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik pasien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran. Perilaku pasien yang mencirikan dari tahap I (*Comforting*) yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

#### 2. Tahap II (*Condemning*)

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, mulai merasa kehilangan control, menarik diri dari orang lain. Perilaku pasien yang mencirikan dari tahap II yaitu dengan terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan berkurang, konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

#### 3. Tahap II (*Controlling*)

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik pasien menyerah dan menerima pengalamansensorinya (halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Karakteristik fase ini klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya, isi halusinasi menjadi atraktif, kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Perilaku perintah halusinasi klien ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa

detik atau menit, gejala fisik ansietas berat berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti perintah.

#### 4. Tahap IV (*Conquering*)

Pasien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, pasien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti. Perilaku pasien pada tahap IV adalah perilaku panik, resiko tinggi mencederai, agitasi atau kataton, tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

### 2.3.8 Penatalaksanaan Halusinasi

#### a. Penatalaksanaan medis

##### 1) Psikofarmakoterapi

Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Pasien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun obat-obatannya seperti menurut (Yosep, 2016) :

- a) Golongan butirefenon : haloperidol (HLP), serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg (IM), pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya pasien biasanya diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg. Atau sesuai dengan advis dokter.
- b) Golongan fenotiazine : chlorpromazine (CPZ), largactile, promactile. Pada kondisi akut biasanya diberikan per oral 3 x 100 mg, apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi menjadi 1 x 100 mg pada malam hari saja, atau sesuai dengan advis dokter.

##### 2) Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan

tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik pasien. Jenis terapi somatis adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi.

- a) Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada pasien sendiri atau orang lain.
  - b) Terapi kejang listrik, bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang (grandmal) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-3 joule) melalui elektrode yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri/kanan (lobus frontalis) pasien.
  - c) Isolasi adalah bentuk terapi dengan menempatkan pasien sendiri diruangan tersendiri untuk mengendalikan perilakunya dan melindungi pasien, orang lain, dan lingkungan dari bahaya potensial yang mungkin terjadi.
- 3) Terapi Deprivasi Tidur

Terapi deprivasi tidur adalah terapi yang diberikan kepada pasien dengan mengurangi jumlah jam tidur pasien sebanyak 3,5 jam. cocok diberikan pada pasien dengan depresi.

#### b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan terapi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi bertujuan membantu pasien mengontrol halusinasinya sehingga diperlukan beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam upaya meningkatkan kemampuan untuk mengontrol halusinasinya yaitu dengan tindakan keperawatan generalis dan spesialis.

##### 1) Tindakan Keperawatan Generalis : Individu dan Terapi Aktifitas Kelompok

Tindakan keperawatan generalis individu bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kognitif atau pengetahuan dan

psikomotor yang harus dimiliki oleh pasien skizofrenia dengan halusinasi, meliputi :

- a) Cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan mengatakan *stop* atau pergi hingga halusinasi dirasakan pergi,
- b) Cara menyampaikan pada orang lain tentang kondisi yang dialaminya untuk meningkatkan interaksi sosialnya dengan cara bercakapcakap dengan orang lain sebelum halusinasi muncul,
- c) Melakukan 24 aktivitas untuk membantu mengontrol halusinasi dan melawan kekhawatiran akibat halusinasi seperti mendengarkan musik, membaca, menonton TV, rekreasi, bernyanyi, teknik relaksasi atau nafas dalam. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan stimulus pasien mengontrol halusinasi.

d) Teapi Aktivitas Kelompok

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi adalah Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi yang terdiri dari 5 sesi yaitu :

1. Sesi pertama mengenal halusinasi,
2. Sesi kedua mengontrol halusinasi dengan menghardik,
3. Sesi ketiga dengan melakukan aktifitas,
4. Sesi keempat mencegah halusinasi dengan bercakap,
5. Sesi kelima dengan patuh minum obat.

2) Tindakan Keperawatan Individu, Keluarga, dan Kelompok

Dalam terapi ini akan diberikan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi setelah pasien menuntaskan terapi generalis baik individu dan kelompok. Adapun Tindakan keperawatan individu, keluarga dan kelompok yang diberikan juga melalui paket terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

Terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada awalnya dikembangkan untuk mengatasi gangguan afektif tetapi saat ini telah dikembangkan untuk pasien yang resisten terhadap pengobatan.

### 3) Terapi Psikoreligius

Esensialnya peran agama atau spiritualitas pada pasien skizofrenia, saat ini telah banyak dikembangkan terapi non-farmakologi berbasis agama yang dinilai membantu untuk meringankan gejala halusinasi yang dirasakan pada pasien dengan skizofrenia yaitu dengan terapi psikoreligius. Terapi ini yang penatalaksanaannya menekankan pada aktivitas keagamaan yang dianut oleh pasien dengan tujuan menyentuh sisi spiritual manusia (Pribadi & Djamaludin, 2020).

Terapi psikoreligius memiliki cakupan kegiatan keagamaan yang luas, namun pada dasarnya terapi ini diberikan dengan mengutamakan pengucapan dan pemaknaan terhadap doa-doa yang dilakukan, yakni terapi psikoreligius dengan berzikir dan berdoa dinilai bermanfaat membantu menghilangkan rasa gelisah, menjauhkan diri dari rasa was-was atau ancaman manusia, menjadi pertahanan untuk menghindari dari perbuatan maksiat serta dosa dan dapat memberikan ketenangan hati dan jiwa.

### 4) Terapi Musik

Musik dinyatakan mampu menurunkan, memulihkan, dan menjaga kesehatan fisik, mental maupun emosional, sehingga terapi musik banyak digunakan oleh psikiater maupun psikolog (Wijayanto, 2017). Terapi musik bertujuan untuk memberikan relaksasi pada pikiran dan tubuh penderita, terapi ini dapat dipelajari dan diaplikasikan oleh penderita halusinasi pendengaran untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi

serta menimbulkan efek nyaman bagi penderita (Yanti, et al, 2020).

#### 5) *Chromotherapy*

*Chromotherapy* atau terapi warna adalah salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi mengurangi gejala halusinasi dan memberikan efek menenangkan, berdasarkan pernyataan yang tegas bahwa setiap warna khusus mengandung energi penyembuhan, dengan bekerja merangsang saraf parasimpati dan bekerja memperbaiki emosi (Fadli, 2019).

### 2.3.9 Alat Ukur Halusinasi

#### 1. SAPS

*Scale for the Assestment of Positive Symptoms* (SAPS) adalah skala yang sering digunakan untuk menilai gejala positif pada pasien skizofrenia. Namun, untuk instrument modifikasi SAPS ini tidak ada persamaan untuk koversi nilai diantara penilaian yang ada. Persamaan semacam itu dapat berguna saat memeriksa keefektifan pengobatan pada sebuah penelitian (Van Erp, et al., 2014)

Metode SAPS ini dirancang untuk digunakan bersama dengan 25 macam skala dari *Scale for the Assestment of Negative Symptomp*s (SANS) yang digunakan untuk memeriksa gejala negatif. Penilaian SAPS dan SANS dibagi menjadi 3 dimensi gejala, yaitu dimensi psikotik (halusinasi dan waham), gejala negative (penumpukan afek, alogia, avolisi dan anhedonia) dan disorganisasi (afek yang tidak sesuai, perilaku aneh, dan gangguan bentuk pikiran) (Sadock & Ruiz, 2015).

Instrumen SAPS ini mempunyai skala 0-30, dengan 6 item pertanyaan. Skala ini mempresentasikan tingkat keparahan. Semakin besar skalanya maka tingkat keparahannya semakin besar juga. Penilaian ditentukan oleh pemeriksa Ketika melakukan

wawancara dengan pasien, biasanya penilaian menggunakan instrument SAPS ini memerlukan waktu selama 30 menit (Nabilah, 2018).

## 2. Tanda dan Gejala Halusinasi

Pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan *form checklist* aspek penilaian tanda dan gejala halusinasi diantaranya aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Aspek penilaian tanda gejala halusinasi tersebut terdiri dari 5 aspek dengan total jumlah tanda gejala halusinasi yaitu 56 poin, hasil akhir dihubungkan dengan tahap halusinasi yang dialami pasien halusinasi (Hidayat & Nafiah, 2023).

### 1. Aspek kognitif

Mendengar suara-suara, melihat bayangan atau sinar, menghidu, bau-bauan (bunga, parfum, kemenyan, darah, feses, urin), merasakan rasa pahit, asam, asin di lidah, merasakan sensasi tidak nyaman di perut, ambivalen, tidak dapat memfokuskan pikiran, mudah lupa, tidak mampu mengambil keputusan, tidak mampu memecahkan masalah, tidak dapat berpikir logis, inkoheren, disorientasi, sirkumtansial, *flight of idea* (ide yang melompat), mendengarkan suara hati, *blocking* pikiran, daya tirik diri jelek.

### 2. Aspek afektif

Senang, sedih, merasa terganggu, marah-marah, ketakutan, khawatir, curiga, merasa terbelenggu/terikat, afek datar/tumpul.

### 3. Aspek fisiologis

Sulit tidur, kewaspadaan meningkat, denyut nadi meningkat, frekuensi nafas meningkat, muka tegang, keringat dingin, pusing, letih/kelelahan.

### 4. Aspek perilaku

Bicara sendiri, tertawa sendiri, menyeringai, menggerakan bibir/komat-kamit, diam sambil menikmati halusinasinya,



perilaku menyerang, kurang mampu merawat diri, perilaku mengikuti isi halusinasinya, memalingkan muka ke arah suara, menarik diri/menyendiri, penampilan sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu, mondar-mandir, melamun.

#### 5. Aspek sosial

Tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari, tidak mampu berkomunikasi secara spontan, acuh terhadap lingkungan, tidak dapat memulai pembicaraan, tidak dapat mempertahankan pembicaraan, tidak dapat mempertahankan kontak mata.

Dalam beberapa alat ukur diatas, penulis menggunakan Tanda dan Gejala Halusinasi milik Hidayat & Nafiah karena alat ukur tersebut memiliki aspek sesuai dengan tanda dan gejala halusinasi pada buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) dan lebih sering digunakan untuk mengukur peningkatan dan penurunan pada pasien halusinasi. Alat ukur ini juga diambil pada saat evaluasi untuk melihat sebelum dan sesudah apakah ada penurunan atau peningkatan diberikannya terapi non farmakologi yaitu dengan *chromotherapy*.

### **2.3.10 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi**

#### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Budiono, 2016). Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (tanda vital, wawancara pasien atau keluarga, pemeriksaan fisik, peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medis) (PPNI, 2017).

1) Identitas Klien

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

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien

3) Alasan Masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

4) Data Fokus Halusinasi

a) Jenis Halusinasi

Identifikasi jenis halusinasi yang dialami pasien, apakah halusinasi auditorik (suara), visual (penglihatan), olfaktori (penciuman), gustatori (pengecapan), atau taktil (sentuhan).

b) Faktor Pencetus

Faktor yang mungkin memicu atau memperburuk halusinasi, seperti stres, kelelahan, perubahan lingkungan, atau penggunaan zat tertentu.

c) Isi Halusinasi

Pahami isi halusinasi yang dialami pasien, termasuk pesan atau perintah yang disampaikan, serta emosi yang terkait dengan halusinasi tersebut.

d) Waktu Terjadinya

Catat waktu-waktu spesifik saat halusinasi sering terjadi, misalnya pagi hari, malam hari, atau saat situasi tertentu.

e) Frekuensi

Seberapa sering halusinasi muncul dalam sehari atau seminggu.

f) Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang digunakan pasien halusinasi, respon neurobiologis maladaptif yaitu: regresi untuk menangani kecemasan dan proyeksi untuk menjelaskan kerancuan persepsi dan menarik diri.

g) Persepsi

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

h) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

i) Reaksi Pasien

Lihat dan amati bagaimana pasien bereaksi terhadap halusinasi, apakah pasien tampak ketakutan, marah, atau justru tenang dan acuh tak acuh.

j) Upaya yang dilakukan

Upaya apa saja yang sudah dilakukan pasien untuk mengatasi halusinasi, misalnya menghardik, berbicara dengan orang lain, atau menggunakan obat-obatan.

5) Faktor Predisposisi

a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan

b) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga

- c) Klien dengan gangguan orientasi bersifat hereditas
- d) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu
- 6) Faktor Presipitasi  
Stresor presipitasi pada klien 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 klien serta konflik antar masyarakat.
- 7) Pemeriksaan Fisik  
Tidak mengalami keluhan fisik.
- 8) Psikososial
  - a) Genogram  
Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.
  - b) Konsep Diri  
Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai,
  - c) Hubungan Sosial  
Klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga
  - d) Spiritual  
Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.
- 9) Kondisi Mental
  - a) Penampilan  
Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

b) Pembicaraan

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

c) Aktivitas Motorik

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

d) Alam Perasaan

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

e) Afek

Afek sering tumpul, datang, tidak sesuai dan ambivalen

f) Interaksi Selama Wawancara

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

g) Proses Pikir

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

h) Isi Pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

i) Tingkat Kesadaran

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

j) Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu

menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

k) Kemampuan Penilaian

Klien 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.

l) Daya Tilik Diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Klien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan inisiatif klien

10) Kebutuhan Persiapan Klien Pulang

a) Makan

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

b) BAB atau BAK

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

c) Mandi

Biasanya klien 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 klien terganggu bila halusinasinya datang.

- f) Pemeliharaan Kesehatan

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

- g) Aktifitas dalam Rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

#### 11) Aspek Medik

- a) Diagnosa Medis : Skizofrenia

- b) Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), anti Parkinson trihenksi phenidol (THP), dan triplofrazine arkine.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Seseorang dengan gangguan halusinasi mempunyai beberapa diagnosa yang akan muncul menurut Pujiningsih (2020) yaitu sebagai berikut:

- a) Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- b) Isolasi sosial

- c) Harga diri rendah
- d) Resiko perilaku kekerasan

Diagnosa Keperawatan Halusinasi menurut (SDKI, 2017)  
yaitu Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)

Penyebab :

- 1) Gangguan penglihatan
- 2) Gangguan pendengaran
- 3) Gangguan penghiduan
- 4) Gangguan perabaan
- 5) Hipoksia serebral
- 6) Penyalahgunaan zat
- 7) Usia lanjut
- 8) Pemajanan toksin lingkungan

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :

- 1) Mendengar kan suara bisikan atau melihat bayangan
- 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pegecapan

Objektif :

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respons tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- 1) Menyatakan kesal

Objektif :

- 1) Menyendiri
- 2) Melamun
- 3) Konsentrasi buruk
- 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 5) Curiga



- 6) Melihat ke satu arah
- 7) Mondar mandir
- 8) Bicara sendiri

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment atau tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018).

**Tabel 2.3 Intervensi SIKI dan SAK Halusinasi**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan	Rasional
Gangguan Persepsi Sensori (D.0085) Penyebab : 1) Gangguan penglihatan 2) Gangguan pendengaran 3) Gangguan penghiduan 4) Gangguan perabaan 5) Hipoksia serebral 6) Penyalahgunaan zat 7) Usia lanjut 8) Pemajanan toksin lingkungan  Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 3) Mendengar kan suara bisikan atau melihat bayangan 4) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pegecapan  Objektif : 4) Distorsi sensori 5) Respons tidak sesuai 6) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali kunjungan dalam 30 menit, maka persepsi sensori (L.09083) pasien membaik dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2) Verbalisasi melihat bayangan menurun 3) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan menurun 4) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman menurun 5) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecapan menurun 6) Distorsi sensori menurun 7) Perilaku halusinasi menurun	Manajemen Halusinasi (I.09288)  Observasi 1) Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3) Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)  Terapeutik 4) Pertahankan lingkungan yang aman 5) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi) 6) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi  Edukasi 8) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 9) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan	Observasi 1) Agar mengetahui perilaku yang terindikasi halusinasi 2) Mengetahui respons pasien sesuai dengan stimulus 3) Mengetahui isi halusinasi  Terapeutik 4) Agar kondisi lingkungan kondusif 5) Meminimalisir risiko perilaku mencederai diri sendiri, orang lain atau lingkungan 6) Mengetahui perasaan dan respons pasien terkait halusinasi 7) Agar terjalin BHSP  Edukasi 8) Agar pasien dapat memonitor secara mandiri 9) Agar pasien dapat mengungkapkan perasaannya

meraba, atau mencium sesuatu	8) Menarik diri	balik korektif terhadap halusinasi	10) Agar pasien tidak berfokus pada halusinasinya
Gejala dan Tanda Minor	9) Melamun	10) Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas, terapi relaksasi)	11) Agar pasien dan keluarga mampu mengontrol halusinasi yang dialami pasien
Subjektif :	10) Curiga menurun	11) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi	Kolaborasi
1) Menyatakan kesal	11) Mondar mandir	12) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	12) Untuk mengurangi gejala psikosis
2) Objektif :	12) Respons sesuai stimulus		
3) Menyendiri	13) Konsentrasi		
4) Melamun	14) Orientasi		
5) Konsentrasi buruk			
6) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi			
7) Curiga		Intervensi Inovasi : Memberikan <i>chromotherapy</i> menggunakan warna ungu yang dilakukan dengan meditasi warna selama 5-10 menit	
8) Melihat ke satu arah			
9) Mondar mandir			
10) Bicara sendiri			

*Sumber* : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

Adapun Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi berdasarkan SAK, yaitu :

Diagnosa	Perencanaan		Intervensi	Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi		
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu: - Mengenal halusinasi yang di alaminya - Mengontrol halusinasinya - Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah pertemuan pasien dapat menyebutkan isi, frekuensi, situasi, perasaan	SP 1 : - Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) - Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Tahapan tindakannya meliputi : - Jelaskan cara menghardik halusinasi - Peragakan cara menghardik	1. Dapat membantu mengidentifikasi halusinasi dan membantu mengatasinya 2. Pada saat klien sendiri membantu mengatasi halusinasi klien untuk mengenali halusinasinya jika cara lama tidak berhasil

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minta pasien mempragakan ulang</li> <li>- Pantau dan beri penguatan perilaku pasien</li> <li>- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</li> </ul>	
Setelah pertemuan pasien mampu :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Mempragakan cara bercakap-cakap</li> </ul>	SP 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1)</li> <li>- Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul</li> <li>- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kemampuan perkembangan</li> <li>2. Dapat membantu mengatasi halusinasi</li> <li>3. Dapat dimasukan dalam kegiatan pasien</li> </ol>
Setelah pertemuan pasien mampu :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>- Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu mempragakan bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ul>	SP 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2)</li> <li>- Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul</li> </ul> Tahapannya : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi dan diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien</li> <li>- Latih pasien melakukan aktivitas</li> <li>- Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kemampuan perkembangan</li> <li>2. Dapat mengatasi halusinasinya</li> <li>3. Dapat mengetahui aktivitas yang dilakukan oleh pasien</li> <li>4. Mampu mengatasi halusinasinya</li> <li>5. Menerapkan dalam kegiatan sehari-hari</li> </ol>
Setelah pertemuan pasien mampu :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> </ul>	SP 4: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu</li> <li>- Tanyakan program pengobatan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kemampuan perkembangan</li> </ol>

---

- Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	- Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa	2. Pemahaman pasien mengenai pengobatan
	- Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program	3. Memberi pemahaman pentingnya minum obat
	- Jelaskan akibat bila putus obat	4. Memberi pemahaman akibat putus obat
	- Jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat	5. Memberikan informasi cara mendapatkan obat
	- Jelaskan pengobatan (5B)	6. Agar pasien teratur minum obat
	- Latih pasien minum obat	7. Masukkan dalam jadwal harian
	- Masukkan dalam jadwal harian pasien	

---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan merupakan perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan (intervensi keperawatan). Tujuannya untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien untuk mencapai Kesehatan yang lebih baik dan sesuai dengan kriteria hasil (PPNI, 2017).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan untuk melihat kemampuan pasien mencapai tujuan, hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon

yang segera timbul setelah intervensi keperawatan dilakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: Subjektif yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: Objektif yaitu data yang diobservasi oleh perawat, A: *Assessment* yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: *Planning* yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Deswani, 2011).

## 2.4 *Chromotherapy*

### 2.4.1 Definisi *Chromotherapy*

*Chromotherapy* atau terapi warna adalah salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi mengurangi gejala halusinasi dan memberikan efek menenangkan, berdasarkan pernyataan yang tegas bahwa setiap warna khusus mengandung energi penyembuhan, dengan bekerja merangsang saraf parasimpati dan berkerja memperbaiki emosi (Fadli, 2019).

*Chromotherapy* yaitu metode penyembuhan yang menggunakan aplikasi warna-warna tertentu untuk memfokuskan proses penyembuhan. Tubuh manusia memiliki respons alami terhadap warna, yang dipengaruhi oleh genetika. Warna, sebagai elemen cahaya, adalah bentuk energi yang memengaruhi tubuh. Terapi ini mengarah pada energi tubuh yang fokus di titik-titik utama yang disebut cakra. Proses penyembuhan melalui terapi warna bergantung pada area tubuh yang memerlukan perhatian (Rahayu, 2019).

*Chromotherapy* atau terapi warna juga menjadi terapi relaksasi yang menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan kesehatan mental seseorang (Halik, 2022). Teori *colour harmony* mengungkapkan bahwa mata manusia bisa menangkap tujuh juta warna yang berbeda. Tetapi ada beberapa warna utama yang memiliki dampak pada kesehatan dan perasaan (Reyes, 2018).

*Chromotherapy* bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi rasa ketidakberdayaan, serta mengobati kelainan mental

dan saraf. Warna dapat memicu tersekresinya hormon melatonin dan serotonin yang dihasilkan kelenjar pineal di otak. Melatonin dan serotonin merupakan zat kimia yang menyeimbangkan fungsi tubuh dan sebagai neurotransmitter di otak yang berfungsi untuk memperbaiki gangguan mental seperti skizofrenia dan tingkat halusinasi (Rahayu, 2019).

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa *chromotherapy* adalah terapi warna dimana secara obyektif atau fisik sebagai sifat cahaya yang dipancarkan pada pandangan seseorang dan secara subjektif atau psikologis sebagai bagian dari pengalaman indera penglihatan yang dapat menurunkan tanda gejala halusinasi.

#### **2.4.2 Mekanisme Kerja *Chromotherapy***

*Chromotherapy* mendasarkan terapi ini pada energi tubuh yang terfokus pada titik-titik mayor yang disebut cakra. Tubuh manusia mempunyai 7 cakra (pusat energi) utama yang mengalirkan sebuah warna khusus untuk energi frekuensi cahaya. Penyembuhan lewat terapi warna ini ditentukan oleh area tubuh yang diderita. Korelasi antara masing-masing cakra dengan sistem organ dan warna tertentu dijelaskan sebagai berikut (Yamashita, 2014).

##### **1. Prinsip dasar warna :**

- a) Setiap warna memiliki frekuensi getaran elektromagnetik yang berbeda
- b) Warna dipancarkan dalam bentuk cahaya (*visible light*) yang dianggap bisa diserap oleh tubuh
- c) Dalam *chromotherapy*, diyakini bahwa tubuh memiliki keseimbangan alami, ketidakseimbangan ini dianggap menyebabkan penyakit dan paparan warna tertentu yang dapat menyeimbangkan energi tubuh

## 2. Jalur masuk terapi warna ke tubuh

**Tabel 2. 4 Mekanisme *Chromotherapy***

Rute Masuk	Mekanisme
Melalui mata (visual)	Warna dilihat → memberi stimulasi psikologis dan emosional ke otak (via saraf optik → korteks visual → sistem limbik)
Melalui kulit (paparan cahaya)	Paparan langsung warna ke kulit (biasanya menggunakan lampu LED atau sinar warna tertentu) dianggap memengaruhi sel tubuh atau merangsang area tertentu (seperti cakra)

## 3. Contoh efek warna berdasarkan *chromotherapy*

Warna	Diyakin Memberi Efek
Merah	Merangsang energi, sirkulasi darah, vitalitas, kekuatan atau kesadaran. Merah berkaitan sistem pencernaan. Merah juga memberikan stimulasi secara emosional dan fisik
Biru	Berhubungan dengan cakra tenggorokan, menenangkan, menurunkan tekanan darah, bantu tidur, berkaitan dengan nalar, otak dan indra
Hijau	Menggunakan cakra jantung, menyeimbangkan, penyembuhan, harmonisasi
Kuning	Meningkatkan semangat, memperkuat sistem saraf yang mempengaruhi intelektual dan pengambilan keputusan. Warna kuning dapat menstimulasi konsentrasi.
Oranye	Meningkatkan nafsu makan, memperbaiki mood, dibantu oleh limfa yang mengatur sirkulasi dan metabolisme.
Ungu	Warna dari cakra mahkota dan berhubungan dengan energi dan fungsi tertinggi pikiran. Warna ini membantu meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi rasa ketidakberdayaan, serta mengobati kelainan mental dan syaraf, meditasi, kesadaran tinggi, antidepresan

### 2.4.3 Rentang *Chromotherapy*

Rentang ini adalah bagian dari spektrum elektromagnetik yang dapat dilihat oleh mata manusia, rentang panjang gelombang warna dalam spektrum cahaya pada kertas atau pada suatu benda diantaranya (Isaac Newton, 1666) :

Warna	Efek Terapi	Jarak Sumber Cahaya	Durasi per Sesi
● <b>Merah</b>	Stimulasi, meningkatkan energi, sirkulasi darah	40–60 cm (lebih jauh karena intensitas kuat)	5–10 menit
● <b>Oranye</b>	Energi, stimulasi emosional, meningkatkan mood	30–50 cm	10–15 menit
● <b>Kuning</b>	Stimulasi mental, meningkatkan konsentrasi & pencernaan	30–50 cm	10–15 menit
● <b>Hijau</b>	Menenangkan, keseimbangan emosi, relaksasi	20–40 cm	15–30 menit
● <b>Biru</b>	Menenangkan, mengurangi nyeri & inflamasi, membantu tidur	20–40 cm	15–30 menit
● <b>Ungu</b>	Spiritualitas, meditasi, ketenangan mendalam	20–40 cm	15–20 menit

#### 2.4.4 Indikasi

Menurut pendapat penulis *chromotherapy* belum pernah dilakukan di ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, *chromotherapy* cocok diberikan pada pasien dengan halusinasi sebagai terapi pendukung, *chromotherapy* ini untuk penurunan halusinasi tidak harus dilakukan oleh spesialis seperti berbagai tenaga kesehatan, termasuk perawat dan terapis okupasi karena *chromotherapy* mampu memberikan perasaan nyaman, tenang dan bahagia kepada pasien sehingga pasien melupakan bisikan yang didengarnya. Terapi warna dapat dilakukan dengan cara individu maupun kelompok sesuai dengan keadaan pasien dan tujuan terapi (Iwasil, 2019).

1. Metode terapi individual, dapat dilakukan oleh satu orang yang memiliki kewenangan dalam metode tersebut. Metode terapi individual dilakukan untuk :
  - a) Pasien baru agar dapat lebih banyak informasi dan juga sebagai bahan evaluasi pasien
  - b) Pasien yang belum dapat berinteraksi dengan baik dalam sebuah kelompok
  - c) Pasien yang sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi pasien lebih efektif
2. Metode kelompok
  - a) Pasien yang dipilih berdasarkan masalah yang sama
  - b) Beberapa pasien yang sekaligus dalam melakukan suatu aktivitas untuk mencapai satu tujuan.

#### 2.4.5 Proses dilakukan *Chromotherapy*

##### Standar Operasional Prosedur (SOP) *Chromotherapy* untuk Halusinasi

Nama :

No. RM :



Ruang :

Terdapat berbagai cara penggunaan terapi warna menurut (Maryanah, et al., 2024) diantaranya :

a. Pengertian

*Chromotherapy* adalah suatu terapi penyembuhan sebuah penyakit dengan mengaplikasikan warna-warna yang tepat untuk penyembuhan dalam bentuk yang lebih terpusat.

b. Tujuan

1. Meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri
2. Mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya
3. Memberikan motivasi dan kegembiraan serta hiburan
4. Mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pasien tidak terfokus dengan halusinasinya

c. Indikasi

Pasien yang mengalami halusinasi

d. Prosedur : Persiapan alat

Kertas HVS atau kertas origami berwarna ungu

e. Prainteraksi

1. Kesiapan diri sebelum terapi, observasi catatan perkembangan pasien
2. Identifikasi pilihan warna yang akan digunakan dalam terapi (warna ungu)
3. Cuci tangan

f. Tahap Orientasi

1. Beri salam dan perkenalkan diri
2. Bina hubungan saling percaya
3. Identifikasi pasien : tanyakan nama dan alamat
4. Tanyakan kondisi dan keluhan pasien
5. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukan pasien

6. Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- g. Tahap Kerja
1. Jaga privasi pasien
  2. Cuci tangan
  3. Atur pasien pada posisi yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan
  4. Berikan kertas HVS atau kertas origami berwarna pada pasien untuk dipegang
  5. Mengintruksikan pasien untuk menutup mata sambil membayangkan warna ungu selama 5 menit
  6. Membuka mata kemudian melihat kertas HVS berwarna ungu yang sedang dipegang
  7. Ulangi hal tersebut sebanyak 2 kali
- h. Tahap Terminasi
1. Evaluasi hasil terapi
  2. Berikan umpan balik positif
  3. Membersihkan alat-alat
  4. Cuci tangan