

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Skizofrenia

1.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan satu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun hilang timbul dengan manifestasi klinik yang amat luas variasinya, gejala dan perjalanan penyakit yang amat bervariasi. Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Bleuler menyatakan terdapat gejala primer dan gejala sekunder pada gangguan skizofrenia. Empat gejala primer yang terkait dengan skizofrenia meliputi gangguan asosiasi, gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi yang dirangkum menjadi empat A: asosiasi, afek, autisme dan ambivalensi. Gejala sekunder yang terkait dengan skizofrenia adalah halusinasi dan waham (Waramu, 2016).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. World Health Organization (WHO, 2019). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan

pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020).

Menurut kedua pengertian diatas peneliti menyimpulkan skizofrenia merupakan gangguan yang bersifat kronis terjadi pada otak yang di tandai dengan perpecahan antara pikiran kacau, emosi, perilaku aneh sehingga dapat mempengaruhi persepsi, pikiran, emosi serta dapat terjadinya halusinasi

1.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut NANDA, 2015 ada beberapa faktor penyebab skizofrenia:

- a. Faktor genetic, dibuktikan penelitian bahwa saudara tiri 0,9-1,8%, saudara kandung 7-15%, jika salah satu orang tuanya menderita skizofrenia 7-16%, bila kedua orang tuanya menderita 40-68%.
- b. Metabolisme, teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa orang dengan skizofrenia terlihat pucat, kehilangan nafsu makan serta berat badan dan konsumsi zat asam menurun.
- c. Endokrin, teori ini dikaitkan dengan skizofrenia, yang biasanya muncul selama masa pubertas atau selama kehamilan.
- d. Susunan saraf pusat, penyebab skizofrenia pada kelainan susunan saraf pusat yaitu diensefalon atau korteks otak.
- e. Teori Adolf Meyer, menyatakan bahwa skizofrenia ditimbulkan oleh penyakit badaniah hingga sekarang tidak ditemukannya kelainan dalam patologis anatomis ataupun fisiologis.

- f. Teori Sigmund Freud, ada kelemahan dalam ego disebabkan oleh psikogenik ataupun somatic superego

1.1.3 Tanda dan gejala

Menurut Azizah, 2016 gejala yang muncul pada klien skizofrenia :

- a. Delusi atau waham yaitu pemikiran yang salah atau tidak sesuai dengan kenyataan atau tidaklah rasional.
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa adanya rangsangan, misalnya penderita tampak berbicara sendiri, dia mempersepsikan bahwa dia sedang berbicara dengan orang lain.
- c. Kehilangan energi dan minat dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- d. Kekacauan alam pikiran.
- e. Emosi berlebihan
- f. Menarik diri serta sering melamun.
- g. Pikiran penuh kecurigaan dan seakan-akan mengancamnya.
- h. Sulit berfikir positif.

1.1.4 Penatalaksanaan

Menurut Yusuf, Nihayati (2015) penatalaksanaan terdiri dari :

- a. Terapi medis (psikofarmaka)

Psikofarmaka adalah obat yang bekerja pada system saraf pusat. Efek utamanya, pada kinerja dan perilaku mental dan biasanya digunakan untuk pengobatan gangguan mental. Banyak obat psikofarmaka farmakokinetik digunakan untuk memantau dan mengontrol perilaku pasien dengan psikosis. Kelompok dan kategori

ini perlu diketahui perawat untuk mengembangkan upaya kolaborasi dalam pemberian psikofarmaka dan untuk mengidentifikasi dan memprediksi efek samping.

Berdasarkan efek klinisnya obat psikofarmaka dibagi menjadi golongan atipsikotik, antidepresan, anti ansietas dan antimanik (mood stabilizer).

b. Terapi kejang listrik

Terapi ini digunakan sebagai pengobatan pada klien gangguan mental dengan menggunakan aliran listrik untuk meminduksi kejang, berlangsung 25 sampai 150 detik, menggunakan perangkat khusus untuk klien. Dalam prosedur tradisional, aliran listrik dikirim ke otak melalui dua elektroda dan diberikan di pelipis kiri dan kanan

c. Terapi aktivitas kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), bertujuan untuk memanfaatkan dinamika kelompok untuk mengubah perilaku klien. Cara ini akan sangat efektif karena dalam kelompok terjadi interaksi dan akan saling mempengaruhi satu sama lain. TAK ini memberikan setiap anggota untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respon sosial serta harga dirinya.

d. Terapi kognitif

Terapi jangka pendek ini dilakukan secara rutin dan memberikan alasan kepada klien untuk menunjukkan emosi negatif, memahami masalah, mengatasi emosi negatif dan memberikan klien alasan untuk menyelesaikan masalah.

e. Terapi perilaku

Terapi pendekatan perilaku, terapi yang membuat seseorang berperilaku sesuai dengan proses belajar dimana mereka berinteraksi dengan lingkungan yang mendukungnya. Perilaku dianggap maladaptive jika tidak diterima oleh budaya setempat karena dianggap tidak pantas dan melanggar standar yang berlaku.

f. Terapi rehabilitasi

Selain program pengobatan, penderita skizofrenia yang berulang dan persisten atau kronis juga memerlukan program rehabilitasi untuk mempersiapkan klien secara fisik dan mental. Rehabilitasi merupakan tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vocational dalam penempatan keluarga dan lingkungan.

1.2 Konsep Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia

1.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Waramu, 2016).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanda ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren: persepsi palsu (Kusuma, 2018).

Dari kedua pengertian di atas peneliti menyimpulkan halusinasi merupakan salah satu gejala tanda gangguan jiwa dimana pasien mengalami gangguan persepsi yang membuatnya mengekspresikan sesuatu hal yang tidak nyata

1.2.2 Etiologi Halusinasi

Proses terjadinya Halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart (2016) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari:

1) Faktor Biologis:

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau Overprotectif.

3) Sosio budaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan social ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri) atau tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien riwayat kekerasan dalam keluarga atau adanya kegagalan gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat. Dapat dilihat dari lima dimensi.

Menurut Yosep (2014) dalam hakikatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5) Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

1.2.3 Patofisiologi

Halusinasi yang dialami pasien memiliki tahapan sebagai berikut:

a. Tahap I:

Halusinasi bersifat menyenangkan, tingkat ansietas pasien sedang. Pada tahap ini halusinasi secara umum menyenangkan.

Karakteristik : tahap ini ditandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbul perasaan takut. Pada tahap ini pasien mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas.

Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi (non psikotik).

Perilaku yang teramati:

- 1) Menyeringai / tertawa yang tidaksesuai
- 2) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- 3) Respon verbal yang lambat
- 4) Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikan.

b. Tahap II:

Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikkan untuk pasien.

Karakteristik :Pengalaman sensori yang dialami pasien bersifat menjijikkan dan menakutkan, pasien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha untuk menjauhkan diri dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (non psikotik). Perilaku yang teramati :

- 1) Peningkatan kerja susunan saraf otonom yang menunjukkan timbulnya ansietas seperti peningkatan nadi, tekanan darah dan pernapasan.
- 2) Kemampuan konsentrasi menyempit.
- 3) Dipenuhi dengan pengalaman sensori mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

c. Tahap III :

Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien.

Karakteristik: Pasien yang berhalusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa

permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (psikotik). Perilaku yang teramati:

- 1) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasi dari pada menolak.
- 2) Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- 3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti : berkeringat, tremor, ketidak mampuan mengikuti petunjuk.

d. Tahap IV :

Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Karakteristik : Pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (psikotik). Perilaku yang teramati :

1. Perilaku menyerang teror seperti panik.
2. Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
3. Amuk, agitasi dan menarik diri.
4. Tidak mampu merespon terhadap petunjuk yang kompleks.
5. Tidak mampu merespon terhadap lebih dari satu orang

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

c. Halusinasi penciuman

Perilaku yang dapat teramati pada pasien gangguan halusinasi penciuman adalah :

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

d. Halusinasi pengecapan

Adapun perilaku yang terlihat pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan adalah :

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

e. Halusinasi perabaan

Perilaku yang tampak pada pasien yang mengalami halusinasi perabaan adalah :

1) Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

a) Data Subjektif Pasien mengatakan :

- 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 dan monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin dan feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b) Data Objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga

- 5) Menunjuk kearah tertentu
- 6) Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8) Menutup hidung : Sering meludah Menggarukgaruk permukaan kulit

1.2.6 Jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi Menurut Prabowo (2014) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

a. Halusinasi Pendengaran (*akustik, audiotorik*)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara terutama suara orang, biasanya pasien 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 dan atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu (*Olfaktori*)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya baubusuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti : darah, urine atau feses. terkadang juga mencium bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia. Misalnya

merasakan adanya sensasi bau tidak sedap atau bau harum tanpa stimulus yang terlihat.

d. Halusinasi Peraba (*Taktil, Kinaestatik*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh 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 menjijikkan.

f. Halusinasi Sinestetik

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

g. Halusinasi Viseral

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya, meliputi:

- 1) Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering pada skizofrenia dan sindrom obus parietalis. Misalnya sering merasa dirinya terpecah dua.
- 2) Derealisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti dalam mimpi.

1.2.7 Pohon Masalah Halusinasi

Tabel 2.2.2 Pohon Masalah Halusinasi

Effect	Resiko Tinggi Perilaku Kekerasan
Care problem	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
Causa	Isolasi Sosial

Sumber : (waramu, 2016)

1.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi ada beberapa yaitu farmakoterapi, terapi kejang listrik, psikoterapi dan rehabilitas yang diantaranya terapi okupasi, terapi sosial, TAK, dan terapi lingkungan (Prabowo, 2014).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan:

1. Psikofarmakologis Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh

minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan (Pardede, Keliat, Wardani, 2013) :

- a. Haloperidol (HLD) Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.
- b. Chlorpromazine (CPZ) 13 Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol
- c. Trihexilpenidyl (THP)
 - 1) dosis
 - a) Haloperidol 3x5 mg (tiap 8 jam) intra muscular.
 - b) Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.
 - 2) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:
 - a. Haloperidol 2x1,5 – 2,5 mg per hari.
 - b. Klorpromazin 2x100 mg per hari
 - c. Triheksifenidil 2x2 mg per hari
 - 3) Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet :
 - a. Haloperidol 2x0,5 – 1 mg perhari
 - b. bKlorpromazin 1x50 mg sehari (malam)
 - c. riheksifenidil 1-2x2 mg sehari
 - d. Psikosomatik

2. Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy), yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada pasien Skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat: penyakit depresi berat yang tidak berespon terhadap obat, gangguan bipolar di mana pasien 14 sudah tidak berespon lagi terhadap obat dan pasien dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.
3. Psikoterapi Membantu waktu yang relatif lama, juga merupakan bagian penting dalam proses terapeutik. Upaya dalam psikoterapi ini meliputi : memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur terhadap klien.

Rencana tindakan pada keluarga (Keliat, 2014) adalah ;

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
2. Berikan penjelasan meliputi : pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
3. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi : menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas.
4. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
5. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan
6. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi.

1.2.9 Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi (Sulah dkk, 2016) yaitu:

- a. Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi respon klien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- b. Meminum obat secara teratur.
- c. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain.

d. Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktifitas.

Rencana tindakan pada keluarga (Muhit,2015) adalah ;

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
2. Berikan penjelasan meliputi : pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
3. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami 17 halusinasi : menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas.
4. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
5. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan
6. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi

1.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia

1.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Pengelompokkan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki (Afnuhazi, 2015) :

a) Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat.

b) Alasan masuk

Biasanya pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri.

c) Faktor predisposisi

- a. Biasanya pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
- b. Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- c. Pasien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
- d. Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu.

d) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada pasien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga

atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

e) Fisik

Tidak mengalami keluhan fisik.

f) Psikososial

a. Genogram

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

b. Konsep diri

Gambaran diri pasien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri : pasien biasanya mampu menilai identitasnya, peran diri pasien menyadari peran sebelum sakit, saat dirawat peran pasien terganggu, ideal diri tidak menilai diri, harga diri pasien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.

c. Hubungan sosial : pasien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.

d. Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya pasien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah pasien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

1.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien skizofrenia SDKI PPNI 2017 adalah sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi berhubungan dengan gangguan penglihatan, pendengaran, penghiduan, perabaan (D.0085)
2. Isolasi Sosial berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan, perubahan status mental (D.0121)
3. Harga diri rendah berhubungan dengan kurangnya pengakuan dari orang lain, gangguan psikiatri (D.0086)
4. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan waham (D. 0146)

1.3.3 Perencanaan

Menurut buku modul keperawatan jiwa (Asep Aep Indarna, 2023)

1) Rencana Tindakan Keperawatan untuk klien

- Tujuan/strategi pelaksanaan

Strategi pelaksanaan 1 (SP 1) untuk klien

- a. Mengidentifikasi jenis halusinasi.
- b. Mengidentifikasi isi halusinasi.
- c. Mengidentifikasi waktu halusinasi.
- d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi.
- e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
- f. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi
- g. Mengajarkan klien menghardik halusinasi.
- h. Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik

halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.

Strategi pelaksanaan 2 (SP 2) untuk klien.

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
- c. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Strategi pelaksanaan 3 (SP 3)

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Strategi pelaksanaan 3 (SP 3) untuk klien.

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan
- c. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Strategi Tindakan keperawatan untuk klien.

- a. Membantu klien mengenali halusinasi.

Diskusi adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu klien mengenali halusinasinya. Perawat dapat berdiskusi dengan klien terkait isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya

halusinasi muncul, dan perasaan klien saat halusinasi muncul (komunikasinya sama dengan pengkajian di atas).

b. Melatih klien mengontrol halusinasi.

Perawat dapat melatih empat cara dalam mengedalikan halusinasi pada klien. Keempat cara tersebut sudah terbukti mampu mengontrol halusinasi seseorang. Keempat cara tersebut adalah menghardik halusinasi, bercakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal dan mengonsumsi obat secara teratur.

2) Rencana Tindakan Keperawatan untuk Keluarga Klien

- Tujuan/strategi pelaksanaan.

Strategi pelaksanaan 1 (SP 1) untuk keluarga.

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya.
- c. Menjelaskan cara-cara merawat klien halusinasi

Pelaksanaan sp 2 (SP2) untuk keluarga

- a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien halusinasi.
- b. Melatih keluarga melakukan cara merawat klien halusinasi.

- Tindakan keperawatan untuk keluarga klien

Keluarga merupakan faktor vital dalam penanganan klien gangguan jiwa di rumah. Hal ini mengingatkan keluarga adalah

sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam. Keluarga sangat menentukan apakah klien akan kambuh atau tetap sehat. Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian, jika keluarga tidak mampu merawat maka klien akan kambuh bahkan untuk memulihkan kembali akan sangat sulit. Oleh karena itu, perawat harus melatih keluarga klien agar mampu merawat klien gangguan jiwa di rumah.

Pendidikan kesehatan kepada keluarga dapat dilakukan melalui tiga tahap. Tahap pertama adalah menjelaskan tentang masalah yang dialami oleh klien dan pentingnya peran keluarga untuk mendukung klien. Tahap kedua adalah melatih keluarga untuk merawat klien dan tahap yang ketiga yaitu melatih keluarga untuk merawat klien langsung.

Informasi yang perlu disampaikan kepada keluarga meliputi pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami oleh klien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, cara merawat klien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat, dan pemberian aktivitas kepada klien), serta sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau.

1.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan yang berguna membantu klien mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Tetapi sebelum tindakan keperawatan di implementasikan, perawat juga perlu untuk memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini atau tidak (AH. Yusuf, dkk, 2015).

Dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah tindakan keperawatan, perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi Strategi Pelaksanaan (SP) klien. SP dibuat menggunakan komunikasi terapeutik terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (AH. Yusuf, dkk, 2015). SP 1 pada klien yaitu membantu mengenal halusinasi dan menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi. SP 2, melatih mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur. SP 3, melatih klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. SP 4, melatih klien melakukan aktivitas terjadwal. SP 1 pada keluarga yaitu pendidikan

kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi. SP 2, melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien. SP 3, membuat perencanaan pulang bersama keluarga (AH. Yusuf, dkk, 2015).

1.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terusmenerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan evaluasi dapat di bagi menjadi dua yaitu sebagai berikut (Skizofrenia, 2020):

1. Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan
2. Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah di tentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.
 - 1) S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
 - 2) O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
 - 3) A: Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.

4) P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon

Klien mampu menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:

(1) Menghardik halusinasi

(2) Mematuhi program pengobatan

(3) Mengajak orang lain bercakap-cakap saat timbul halusinasi.

(4) Menyusun jadwal kegiatan harian untuk mengurangi waktu luang dan melaksanakan jadwal kegiatan tersebut secara mandiri.

(5) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.