

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizoprenia

2.1.1 Pengertian Skizoprenia

Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku. Orang dengan skizofrenia mungkin tampak seperti kehilangan kontak dengan mereka realitas. Mereka mungkin mendengar suara yang tidak didengar orang lain. Mereka mungkin berpikir orang lain mencoba menyakiti mereka. Skizofrenia menurut PPDGJ III adalah gangguan psikosis yang ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas serta afek yang tidak wajar atau tumpul (Malfasari et al., 2020).

Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi adekuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar. Pada skizofrenia, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari. Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif.

Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi) dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial) (Hermiati & Harahap, 2018).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perilaku dan perasaan individu. Skizofrenia merupakan gangguan yang tergolong dalam kelompok psikosa fungsional, artinya golongan yang mana psikosa tersebut disebabkan oleh factor – factor non – organis dan adanya maladjustment fungsional yang mengakibatkan terjadinya kepecahan pribadi secara total dalam diri penderita. (Dkk, D. A. R, 2023)

Dapat disimpulkan dari ketiga sumber diatas bahwa skizofrenia adalah gangguan mental yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Penderita biasanya kehilangan kontak dan realitas, seperti mendengar suara yang tidak ada dan merasa bahwa orang lain mencoba menyakiti mereka. Hal ini disebabkan oleh gangguan psikosis yang ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi, afek yang tidak normal, dan gejala seperti waham dan halusinasi. Meskipun kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya penderita skizofrenia sering mengalami gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negative (apatis, penurunan daya pikir,dll), dan gangguan kognitif (memori, perhatian,

dll). Skizofrenia juga dapat mempengaruhi pikiran perilaku, dan perasaan individu.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Aldam & Wardani, 2019), menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diathesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat psikososial dan lingkungan. Di bawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yakni :

- a. Faktor Biologi
 1. Komplikasi kelahiran
 2. Infeksi
 3. Hipotesis Dopamin
 4. Hipotesis Serotonin
 5. Struktur Otak
- b. Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40-65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang

40%, satu orang tua 12%. Sebagai ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadikan manifestasi/faktor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis

2.1.3 Patofisiologi

Menurut (Mashudi, 2021) Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut :

a. Fase Pertama

Disebut juga dengan fase comforting yaitu fase yang menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non psikotik. Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal - hal yang menyenangkan.

Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika asyik dengan halusinasinya

b. Fase Kedua

Disebut dengan fase condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir

sendiri menjadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu dan dia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien : meningkatnya tanda - tanda system syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas

c. Fase Ketiga

Adalah fase controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik : bisikan suara isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi biasa dan tidak berdaya.

Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda - tanda fisik berupa berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase Keempat

Adalah fase conquering atau panik klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi

takut tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Skizofrenia dapat didiagnosis jika menunjukkan satu gejala berikut yang jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih jika gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas). Adapun gejala yang muncul antara lain sebagai berikut :

- a. *Thought echo*: isi pikiran diri sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun memiliki kualitas berbeda.
- b. *Thought insertion or withdrawal*: isi pikiran asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal).
- c. *Thought broadcasting*: isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- d. *Delution of control*: waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
- e. *Delution of influence*: waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.

- f. *Delution of passivity*: waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar.
- g. *Delution of perception*: pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat (Pima Astari, 2021)

2.1.5 Komplikasi

- 1. Penganiayaan fisik, psikologis, atau seksual.
- 2. Sindrom otak organik misalnya, penyakit Alzheimer.
- 3. Gangguan prilaku.
- 4. Oppositional defiant disorder.
- 5. Depresi.
- 6. Serangan panik.
- 7. Gangguan Tourette.
- 8. Delirium.
- 9. Demensia.
- 10. Gangguan amnestik.
- 11. Halusinasi.
- 12. Upaya bunuh diri.
- 13. Abnormalitas neurotransmitter otak (Mashudi, 2021)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Neuropatologi

Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:

- 1) Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, sistem somatosensorik tetap utuh.
- 2) Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr)

b. Pemeriksaan neuropsikologik

- 1) Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.
- 2) Test psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda-beda seperti gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian dan pengertian berbahasa

c. Ct Scan

- 1) Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini

- 2) Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.

d. MRI

- 1) Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (Capping anterior horn pada ventrikel lateral). Capping ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atrofi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atrofi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.
- 2) MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit alzheimer dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atrofi) dari hipokampus.

e. EEG

Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedang pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik.

f. PET

Pada penderita alzheimer, hasil PET ditemukan:

- 1) Penurunan aliran darah
- 2) Metabolisme O₂
- 3) Dan glukosa di daerah serebral

4) Up take I.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi dan selalu dan sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.

g. SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography)

Aktivitas I. 123 terendah pada regio parietal penderita alzheimer. Kelainan ini berkorelasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kognitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.

h. Laboratorium Darah

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B12, Calcium, Fosfor, BSE, fungsi renal dan hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skrining antibody yang dilakukan secara selektif. (Putri et al., 2022)

2.1.7 Penatalaksanaan

a. Hospitalisasi

Hospitalisasi dilakukan untuk memastikan diagnosis, stabilisasi medikasi, menjaga keselamatan penderita, optimalisasi perawatan diri dan membangun dasar-dasar hubungan penderita dengan sistem dukungan di masyarakat. Perawatan jangka pendek 4-6 minggu sama efektifnya dengan

perawatan jangka panjang. Program aktivitas harian memberi hasil yang lebih baik, day-care centers dan kunjungan rumah oleh petugas rumah sakit dapat memperpanjang masa di luar rumah sakit serta memperbaiki kualitas hidup.

b. Farmakoterapi

Obat antipsikotik mengurangi gejala psikotik dan kekambuhan, tetapi dapat menimbulkan efek samping mirip Parkinson. Penderita yang mendapat antipsikotik 70% dapat mencapai remisi. Obat antipsikotik umumnya bekerja melalui efek antagonis reseptor dopamin postsinaptik dan ada dua kategori, generasi pertama antagonis reseptor dopamin (DA) dan generasi kedua antagonis reseptor serotonin-dopamin (SDA). SDA mempunyai efek samping gangguan ekstrapiramidal yang lebih ringan. Terlambat memulai terapi menyebabkan prognosis menjadi buruk. (Anggraini & Nugroho, 2019)

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Gangguan persepsi sensori merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi. (PPNI, 2017)

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi dengan kata lain disebut skizofrenia dimana klien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata berupa halusinasi, yang dapat berupa suara keras atau berdengung, tetapi yang paling sering berupa kata – kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna. (Wulandari & Pardede, 2020)

Halusinasi merupakan pengalaman mendengar suara tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, salah satu halusinasi yang nyata sering ditemui adalah halusinasi pendengaran, halusinasi ini dapat diartikan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu berbahaya. (Rohim et al., 2023)

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara – suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2.2.2 Etiologi

Faktor predisposisi adalah factor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress yang diperoleh dari klien maupun keluarga. Factor predisposisi meliputi factor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan social budaya (asmita & rahmah, 2023)

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, kehilangan percaya diri.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa dikucilkan dari lingkungannya sejak kecil akan merasa kesepian, tidak aman, dan dikucilkan.

3) Faktor Biokimia

Pengalaman stress yang berlebihan atau berkelanjutan yang dialami seseorang dapat mengakibatkan ledakan emosi yang berlebihan dan gangguan pola pikir. Factor biologis berdampak negative pada perkembangan gangguan jiwa.

4) Psikologis

Karakter kepribadian yang lemah dan ceroboh diakibatkan oleh kurangnya kasih sayang dari orang – orang disekitarnya, memiliki Riwayat kegagalan, mudah dipengaruhi oleh zat adaptogenetik atau penyebab, dan memiliki riwayat kegagalan berulang.

5) Social Budaya

Pasien akibat dalam interaksi social dalam tahap yang nyaman dari awal, di mana mereka percaya bahwa bersosialisasi di dunia nyata sangat beresiko. Ada banyak faktor yang terkait dengan penyakit jiwa, salah satunya adalah masalah pekerjaan yang menurunkan status sosial pada pasien yang mengalami halusinasi. Mayoritas pasien halusinasi berasal dari keluarga yang mengucilkan mereka, yang menyebabkan mereka merasa terisolasi di lingkungan sekitar.

b. Faktor Presipitasi

Faktor prepitasi menurut (asmita & rahmah, 2023). Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, penasaran, tidak aman, gelisah, dan bingung. Halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu sebagai berikut.

- 1) Dimensi Fisik : Kondisi fisik seperti kelelahan ekstrem, kemungkinan penggunaan narkoba, demam, atau sulit tidur atau tetap tertidur untuk waktu yang lama semuanya dapat menyebabkan halusinasi.
- 2) Dimensi Emosional : Halusinasi berupa perintah – perintah yang mengganggu dan menakutkan yang ditimbulkan oleh kecemasan yang berlebihan atas masalah mendasar yang tidak dapat diselesaikan.
- 3) Dimensi Intelektual : Halusinasi adalah upaya ego untuk melawan impuls yang menekan, yang dapat menyebabkan kewaspadaan dan menyita perhatian penuh pasien.
- 4) Dimensi Sosial : Pasien berinteraksi dengan orang lain dengan menganggap bahwa melakukannya di dunia nyata sangat beresiko. Pasien akan disibukan dengan halusinasinya, bertindak seolah – olah itu adalah tempay di mana dia dapat memuaskan kebutuhannya akan interaksi social, pengendalian diri, atau harga diri yang tidak terpenuhi di dunia luar.
- 5) Dimensi Spiritual : Halusinasi spiritual dimulai dengan kehidupan yang tidak berarti, rutinitas yang monoton, penurunan ibadah, dan upaya pemurnia spiritual yang jarang terjadi.

2.2.3 Jenis-jenis Halusinasi

Jenis – ienis halusinasi menurut (Oktiviani, 2020):

1) Halusinasi Pendengaran (*Auditory*)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang – kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendirir, marah – marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat – kamit, dan adanya Gerakan tangan.

2) Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearak tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

3) Halusinasi Penciuman (*Olfaktori*)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti: darah, urine atau feses, kadang – kadang terhirup bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentu dan menutup hidung.

4) Halusinasi Pengecapan (*Gustatory*)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan, seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti Gerakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

5) Halusinasi Perabaan (Taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dating dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, Binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk – garuk atau meraba – raba permukaan kulit, terlihat bergerak – gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

2.2.4 Patofisiologi

Menurut (asmita & rahmah, 2023), proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu sebagai berikut:

a) Tahap Pertama

Pada fase ini halusinasi berada pada tahap yang menyenangkan dengan Tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Karakteristik yang muncul pada individu adalah seseorang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa takut, dan

mencoba memusatkan penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas.

b) Tahap Kedua

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menyalahkan dengan Tingkat kecemasan yang berat. Karakteristik yang tampak pada individu, yaitu individu merasa kehilangan arah atau kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersiapkan, individu dan merasa malu dengan pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

c) Tahap Ketiga

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap pengendalian dengan tingkat ansietas berat, pengalaman sensori yang akan dirasakan individu menjadi penguasa. Karakteristik yang tampak pada individu adalah prang yang berhalusinasi akan menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya, membiarkan halusinasi tersebut menguasai dirinya, individu akan mengalami kesepian jika pengalaman sensori ini berakhir.

d) Tahap Keempat

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menakutkan dengan Tingkat ansietas panik. Karakteristik yang tampak pada individu adalah pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah, dimana halusinasi bisa berlangsung

beberapa jam atau beberapa hari, apabila tidak ada rencana Tindakan terapeutik.

2.2.5 Tanda dan Gejala

Menurut (Sventinus mendorofa, 2022). Tanda dan gejala halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain:

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah – tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur social kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba – tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab sering melamun

2.2.6 Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan Tindakan perilaku kekerasan karena suara – suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia

diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi : halusinasi antara lain : resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan isolasi social. (Sventinus mendorofa, 2022)

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut (asmita & rahmah, 2023) penatalaksaan medis antara lain:

a) Psikofarmakologis

Obat yang sangat penting dalam pebgobatan halusinasi, karena dapat membantu pasien halusinasi untuk meminimalkan gejala halusinasi. Sehingga pasien halusinasi harus rutin minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan.

- 1) *Haloperidol* (HLD) adalah obat yang memiliki reputasi sangat baik dalam mengobati hiperaktif, kecemasan, agresi, delusi, dan halusinasi.
- 2) *Chlorpromazine* (CPZ), obat yang digunakan untuk mengobati gangguan perilaku yang tidak terkontrol dan gangguan psikotik yang terkait dengan skizofrenia.
- 3) *Trihexylpenidl* (THP) adalah obat yang digunakan untuk mengobati segala bentuk penyakit Parkinson dan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal yang disebabkan oleh pengobatan.

b) Terapi Kejang Listrik (ECT)

Secara khusus, terapi fisik atau perawatan yang melibatkan pemberian arus Listrik melalui elektroda yang ditempatkan pada satu atau dua pelipis untuk berpura – pura mengalami kejang grandma. Jumlah Tindakan bervariasi untuk setiap pasien berdasarkan masalah mereka dan respon terapeutik yang ditentukan oleh penilaian yang dilakukan selama prosedur. Pasien dengan halusinasi biasanya menerima 30 kali. ECT biasanya diberikan tiga kali per minggu, meskipun dapat diberikan lebih jarang atau lebih sering.

c) Psikoterapi

Fase proses terapeutik yang paling lama dan paling krusial membutuhkan waktu yang sangat lama. Dalam psikoterapi, upaya dilakukan untuk membantu pasien merasa aman dan nyaman, menciptakan lingkungan terapeutik, mendorong mereka untuk mengungkapkan perasaan mereka secara verbal, dan bersikap ramah, sopan, dan jujur dengan mereka.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa data, dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.

1) Faktor Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosial Budaya

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

c. Faktor Psikologis

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

d. Faktor Biologis

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

e. Faktor Genetik

Gangguan orientasi realistik termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

2) Faktor Presipitasi

a. Stressor sosial budaya

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

b. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinephrine, indolamin, serta zat halusigenetik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c. Faktor psikologis

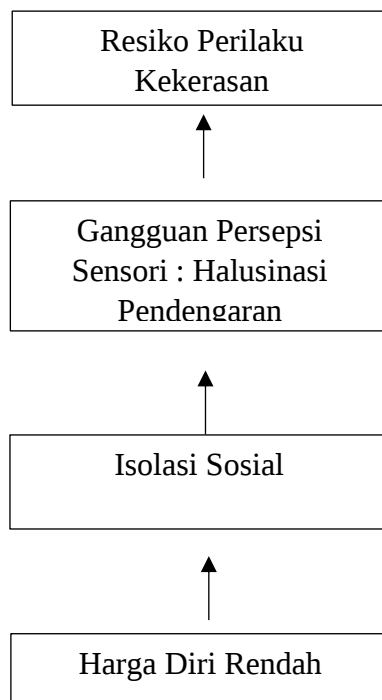
Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d. Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial (Sari, 2020)

2.3.2 Pohon Masalah

Bagan 2.1 Pohon Masalah



Sumber (Oktiviani, 2020)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering, ditemukan pada klien dengan halusinasi. (Oktiviani, 2020)

- 1) Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran (D.0085)
- 2) Isolasi social (D.0121)
- 3) Resiko perilaku kekerasan (D.0132)
- 4) Harga diri rendah (D.0087)

2.3.4 Perencanaan

Intervensi keperawatan merupakan rencana Tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gagasan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana Tindakan, dengan mengacu pada Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2017) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2017).

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Skizofrenia

SDKI (2017), SLKI (2017), SIKI (2017)

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)	Persepsi Sensori (I.09083) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 x 24 jam, maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Distorsi sensori menurun 4. Respon sesuai stimulus membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi - Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Monitor dan sesuaikan aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik - Pertahankan lingkungan yang aman - Lakukan Tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi) - Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi SP 1 - Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi - Klien dapat membina hubungan saling percaya - Membantu klien mengenal halusinasinya - Mengajarkan klien mengontrol	1. Mengetahui perilaku yang mengidentifikasi pasien mengalami halusinasi. 2. Mengetahui isi halusinasi pasien. 3. Lingkungan yang aman dapat memberikan rasa nyaman pada pasien. 4. Mengetahui perasaan dan respon pasien. 5. Memberikan rasa saling percaya 6. Agar pasien dapat mengontrol ketika terjadi halusinasi. 7. Agar pasien dapat mengurangi terjadinya halusinasi dengan mengekspresikan apa yang ia rasakan pada orang lain. 8. Teknik relaksasi dapat memberikan rasa ketenangan pada pasien 9. Agar pasien dapat mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi 10. Pemberian obat antipsikotik dan antiansietas akan memberikan dampak ketenangan pada pasien. 11. Klien mampu mengenal halusinasinya 12. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik 13. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan

	halusinasi dengan cara menghardik	cara bercakap – cakap dengan orang lain
SP 2	- Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain	14. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian 15. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan minum obat teratur
SP 3	- Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas/kegiatan harian	
SP 4	- Mengontrol halusinasi dengan cara patuh obat yaitu penggunaan obat secara teratur	
Edukasi	- Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi - Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) - Ajarkan pasien dan keluarga mengontrol halusinasi	
Kolaborasi	- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	

2	Isolasi Sosial (D.0121)	Keterlibatan Social Meningkat (L.13116) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keterlibatan social meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi isolasi menurun 3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 4. Perilaku meranik diri menurun	Promosi Sosialisasi (L.13498) Observasi - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik - Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan - Motivasi berpartisipasi di luar lingkungan (mis: jalan – jalan, ke took buku) - Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain - Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan - Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri - Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi - Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap - Anjurkan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan - Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain - Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan	1. Untuk mengetahui bagaimana interaksi klien dengan orang lain 2. Untuk mengetahui hambatan 3. Agar klien dapat berinteraksi 4. Agar klien dapat mengontrol kesabarannya 5. Agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain 6. Agar klien meningkatkan interaksi 7. Agar klien merasa lebih nyaman berkomunikasi 8. Agar klien dapat bersosialisasi Kembali 9. Agar klien dapat meningkatkan komunikasi terhadap Masyarakat luar 10. Membantu klien dapat mengekspresikan marah dengan tepat
---	----------------------------	--	---	--

			- menghormati hak orang lain - Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu denger) - Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus - latik bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi - latih mengekspresikan marah dengan tepat
3	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	Kontrol Diri Meningkat (L.09076) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka control diri meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Suara keras menurun 4. Bicara ketus menurun	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) Observasi - Pantau keberadaan benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali) - Pantau keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung - Pantau selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur) Terapeutik - Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin - Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi - Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 1. Dilakukan agar meminimalkan potensi bahaya bagi pasien dan orang lain 2. Agar pasien tidak merugikan lingkungan dan orang lain 3. Agar tidak digunakan pasien untuk membahayakan diri sendiri dan orang lain 4. Agar lingkungan pasien aman dan tidak membahayakan 5. Agar pasien merasakan bahwa keluarga ikut berperan mendukung proses kesembuhannya 6. Agar pengunjung dan keluarga memperhatikan hal – hal yang mendukung keselamatan pasien

4	Harga Diri Rendah (D.0087)	Harga Diri Meningkat (L.09069)	Manajemen Perilaku (I.12463)
		Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 3 x 23 jam, maka harga diri meningkat, dengan kriteria hasil:	Observasi - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik - Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas - Tingkatkan aktifitas fisik sesuai kemampuan - Batasi jumlah pengunjung - Bicara dengan nada rendah dan tenang - Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi - Cegah perilaku pasif dan agresif - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi - Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan - Hindari sikap mengancam atau berdebat - Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan Edukasi - Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
		1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan malu menurun 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Percaya diri berbicara meningkat 5. Kontak mata meningkat 6. Gairan mata meningkat 7. Berjalan menampakkan wajah meningkat 8. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat	1. Untuk mengetahui dan mengendalikan perilaku klien 2. Melatih mendisiplin terhadap kegiatan 3. Agar klien mampu mengikuti aktivitas sesuai keinginannya 4. Agar klien tidak takut 5. Agar keluarga mampu membuat pembentukan kognitif terhadap klien

Adapun perencanaan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran (Dewi & Pratiwi, 2022) antara lain :

1. Strategi pelaksanaan 1 ajarkan cara menghardik halusinasi,
2. Strategi pelaksanaan 2 ajarkan pasien bercakap – cakap dengan orang lain.
3. Strategi pelaksanaan 3 pasien mampu membuat jadwal kegiatan harian,
4. Strategi pelaksanaan 4 ajarkan pasien menggunakan obat secara teratur.

2.3.5 Pelaksanaan

Menurut (Wuryaningsih et al., 2020) implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata, implmentasi sering jauh berbeda dengan rencana. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat adalah menggunakan rencana tidak tertulis, yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan, itu yang dilaksanakan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika tindakan berakibat fatal dan juga tidak memenuhi aspek legal.

2.3.6 Evaluasi

Menurut (Wuryaningsih et al., 2020) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sebagai respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.