

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah dan kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, dan terkadang seumur hidup, dengan obat antipsikotik (Julaeha & Nurhaliza, 2022). Gangguan ini ditandai dengan gejala psikotik seperti gangguan proses berpikir, gangguan emosi, dan perilaku tidak normal, dimana pikiran tidak logis, persepsi menyimpang, afek datar, dan terdapat gangguan aktivitas motorik (Maulana et al., 2023). Gejala skizofrenia dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu gejala primer (gangguan proses berpikir, afek dan emosi, gangguan kemauan, gejala psikomotorik) dan gejala sekunder (waham dan halusinasi) (Amira et al., 2023).

Individu dengan skizofrenia seringkali mengalami distorsi pemikiran, distorsi persepsi, emosi yang tidak stabil, dan perilaku yang aneh (Maftuhah & Noviekayati, 2020). Skizofrenia juga dapat mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk kemampuan berpikir, komunikasi, persepsi realitas, ekspresi emosi, dan pengalaman emosional (Dwi Sundari et al., 2024). Penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk menunjukkan perilaku agresif, dimana perubahan perilaku yang dramatis dapat terjadi dengan cepat (Pardede et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi

1. Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofreni (Videbeck, 2020).

b) Faktor neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CTScan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang

abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia (Videbeck, 2020).

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Videbeck, 2020).

2. Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri (Videbeck, 2020).

3. Faktor sosialkultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia

lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa (Videbeck, 2020).

b. Faktor Presipitasi

1. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Videbeck, 2020).

2. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Videbeck, 2020).

3. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Videbeck, 2020).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut:

a. Gejala positif

1. Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).(Mashudi & Kes, 2021)

2. Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

3. Perubahan arus pikir

- a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
- b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain

4. Perubahan perilaku

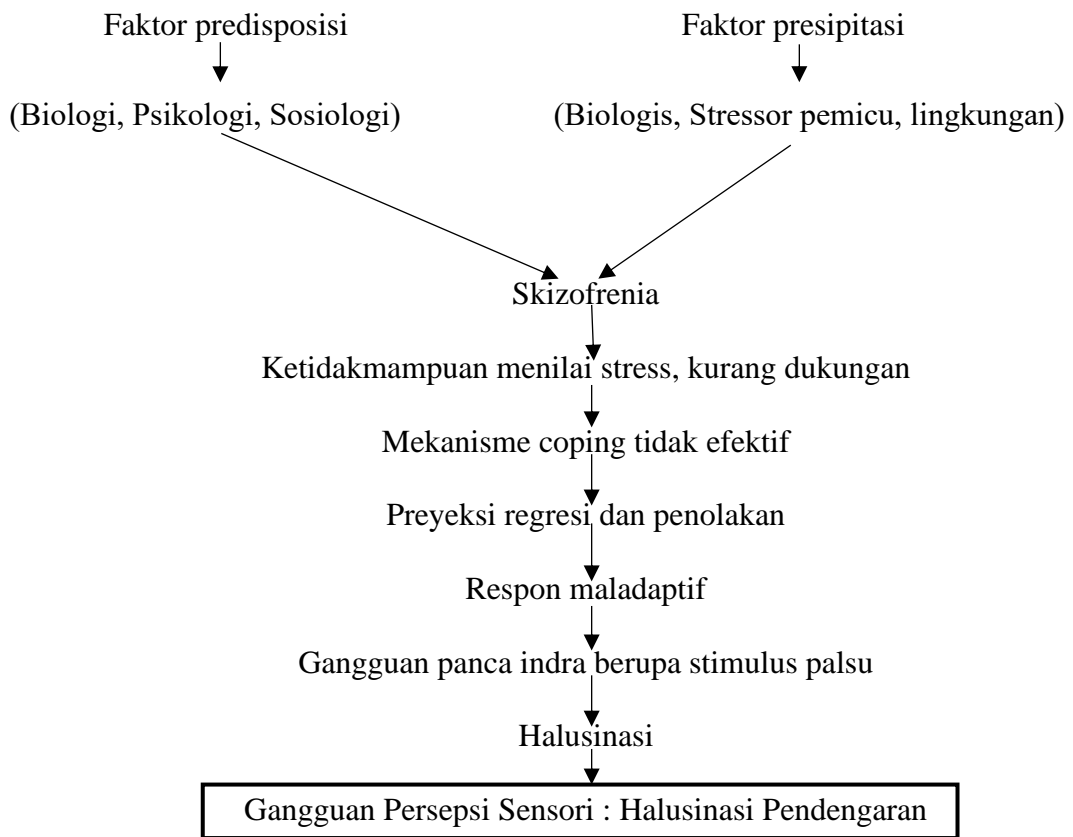
b. Gejala negatif

1. Hiperaktif

2. Agitasi

3. Iritabilitas

2.1.4 Pathway



(Yu, 2013)

Gambar 2. 1 Pathway Halusinasi Pendengaran

2.1.5 Penatalaksanaan

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Terapi awal dengan obat antipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dan berbahaya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang

termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Yang termasuk golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole. Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (typical) maupun generasi kedua (atypical) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengattasi gejalagejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala -gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan typical sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

Terapi lanjutan – injeksi depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada pasien dengan insight yang buruk. Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah - masalah yang sering dittemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur. Obat antipsikosis “atipikal” terbaru, seperti clozapine atau resperidone, memiliki kerja penyekat tambahan pada reseptor serotonin yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat yang lebih “bersih” tersebut merupakan salah satu aspek yang paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia (Keliat, 2019).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Halusinasi merupakan suatu gangguan persepsi sensori yang dialami oleh individu berupa persepsi, serta merasakan sensasi palsu pada seluruh panca indera, sensasi palsu tersebut dapat berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, ataupun penciuman. Individu yang mengalami halusinasi akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Maka individu dengan halusinasi akan mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Hani et al., 2023a). Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Pasien mengalami halusinasi disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi tersebut .(Dewi et al., 2022). Halusinasi adalah gangguan jiwa berupa respons panca-indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan pengecapan terhadap sumber yang tidak nyata (Mulia, 2021).

2.2.2 Data Mayor dan data Minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat data mayor dan minor gangguan persepsi sensori : halusinasi yaitu sebagai berikut :

a. Data Mayor

1. Subjektif

a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan

- b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan

2. Objektif

- a) Distorsi sensori
- b) Respons tidak sesuai
- c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

b. Data Minor

1. Subjektif

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

2.2.3 Faktor Penyebab

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi seperti munculnya histeria, rasa lemah dan tidak

mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk. Sehingga untuk meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi dibutuhkan pendekatan dan memberi penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi (Herawatey & Putra, 2024)

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat faktor penyebab terjadinya gangguan persepsi sensori : halusinasi yaitu sebagai berikut :

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan penghiduan
- d. Gangguan perabaan
- e. Hipoksia serebral
- f. Penyalahgunaan zat
- g. Usia lanjut
- h. Pemajanan toksin lingkungan

2.2.4 Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi dapat dibagi menjadi 5 menurut (Nurhalima, 2016)

yaitu :

- a. Halusinasi pendengaran (Auditory- hearing voices or sounds Hallucinations) adalah halusinasi pendengaran yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

- b. Halusinasi penglihatan (Visual Hallucinations) adalah halusinasi penglihatan yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- c. Halusinasi pengecapan (Gustatory Hallucinations) adalah halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.
- d. Halusinasi penghidu (Olfactory Hallucinations) adalah halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.
- e. Halusinasi perabaan (Tactile Hallucinations) adalah halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan. klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik.

2.2.5 Fase Halusinasi

Halusinasi yang di alami oleh seseorang dapat berbeda-beda tergantung tingkat keparahan dari pasien. Berikut tingkat halusinasi menurut (Sutejo, 2017)

a. Fase I Comforting (Halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Pasien menganali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika

ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

b. Fase II Condensing (Halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, menyalahkan yang pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

c. Fase III Controlling (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

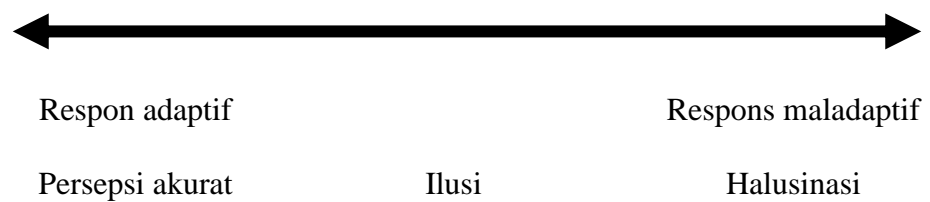
Pasien berhenti melakukan perlawanan dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. Fase IV Conquering (Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku eror akibat panik, potensi kuat suicide atau homicide aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku.

2.2.6 Respon Halusinasi

Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2021)



Gambar 2. 2 Rentang Respon Halusinasi

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pengumpulan informasi dan data

pasien merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses keperawatan, dikenal dengan istilah pengkajian keperawatan. Untuk dapat mengenali permasalahan-permasalahan, kebutuhan-kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, termasuk yang berkaitan dengan fisik, kejiwaan, sosial dan lingkungan. Dalam melaksanakan evaluasi keadaan pasien, ada beberapa langkah yang harus dilakukan, yakni mengumpulkan informasi, mengelompokkan informasi, memverifikasi informasi, dan merumuskan permasalahan. Menurut Dermawan (2019).

a. Identitas

Biasanya meliputi: nama klien, umur jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk ke rumah sakit, nomor rekam medis, informasi keluarga yang bisa di hubungi.

b. Keluhan utama

Biasanya yang menjadi alasan utama yang menyebabkan kambuhnya halusinasi klien, dapat dilihat dari data klien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, antara lain : berbicara, senyum dan tertawa sendiri tanpa sebab. Mengatakan mendengar suara-suara. Kadang pasien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, termenung, banyak diam, kadang keluyuran/jalan-jalan sendiri dan tidak pulang kerumah. Mengatakan melihat bayangan seperti montser atau hantu. Mengatakan mencium sesuatu atau bau sesuatu dan pasien sangat menyukai bau tersebut. Mengatakan sering meludah atau muntah karena pasien merasa seperti mengecap sesuatu. Mengatakan sering menggaruk-garuk kulit karena pasien

merasa ada sesuatu di kulitnya.

c. Faktor Predisposisi

1. Gangguan jiwa di masa lalu

Biasanya pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.

2. Riwayat pengobatan sebelumnya

Biasanya pengobatan yang dilakukan tidak berhasil atau putus obat dan adaptasi dengan masyarakat kurang baik.

3. Riwayat trauma

a) Aniaya fisik

Biasanya ada mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

b) Aniaya seksual

Biasanya tidak ada klien mengalami aniaya seksual sebelumnya baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

c) Penolakan

Biasanya ada mengalami penolakan dalam lingkungan baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

d) Tindakan kekerasan keluarga

Biasanya ada atau tidak ada klien mengalami kekerasan dalam keluarga baik sebagai pelaku, korban maupun sebagai saksi.

e) Tindakan kriminal

Biasanya tidak ada klien mengalami tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

4. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan klien.

5. Riwayat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
Biasanya yang dialami klien pada masa lalu yang tidak menyenangkan seperti kegagalan, kehilangan, perpisahan atau kematian, dan trauma selama tumbuh kembang.

d. Fisik

1. Biasanya ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan

2. Ukur tinggi badan dan berat badan

3. Menjelaskan keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien

e. Psikososial

1. Genogram

Biasanya salah satu faktor penyakit jiwa diakibatkan genetik atau keturunan, dimana dapat dilihat dari tiga generasi. Genogram dibuat tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga.

2. Konsep diri

a) Citra tubuh

Biasanya persepsi pasien terhadap tubuhnya merasa ada kekurangan di bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh) akibat penyakit atau terdapat bagian tubuh yang tidak disukai. Biasanya pasien menyukai semua

bagian tubuhnya.

b) Identitas diri

Biasanya berisi status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Dan kepuasan pasien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok).

c) Peran diri

Biasanya pasien menceritakan tentang peran/tugas dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut, biasanya mengalami krisisperan.

d) Ideal diri

Biasanya berisi tentang harapan pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempatkerja, dan masyarakat). Dan harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.

e) Harga diri

Biasanya hubungan Pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penghargaan terhadap diri dan kehidupannya yang selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan. Biasanya ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh / diri, tidak punya pekerjaan, status perkawinan, muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang / bertemu

keluarga.

3. Hubungan sosial

a) Orang terdekat

Biasanya ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita, tidak mempunyai teman karena larut dalam kondisinya.

b) Peran serta dalam kelompok

Biasanya pasien baik dirumah maupun di RS pasien tidak mau/tidak mengikuti kegiatan/aktivitas bersama

c) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain

Biasanya pasien meloporkan kesulitan dalam memulai pembicaraan, takut dicemooh/takut tidak diterima dilingkungan karena keadaannya yang sekarang.

4. Spritual

a) Nilai dan keyakinan

Biasanya nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu.

b) Kegiatan ibadah

Biasanya pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinyakepada Tuhan YME.

5. Status mental

a) Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, seperti rambut acak-acakan, baju kotor dan jarang diganti, penggunaan pakaian

yang tidak sesuai dan cara berpakaian yang tidak seperti biasanya.

b) Pembicaraan

Biasanya ditemukan cara bicara pasien dengan halusinasi bicara dengan keras, gagap, inkoheren yaitu pembicaraan yang berpindah- pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya.

c) Aktifitas motorik

Biasanya ditemukan keadaan pasien agitasi yaitu lesu, tegang, gelisah dengan halusinasi yang didengarnya. Biasanya bibir pasien komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala mengangguk- ngangguk, seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba menutup telinga, mengarahkan telinga kearah tertentu, bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang.

d) Alam perasaan

Biasanya pasien tanpak, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.

e) Afek

Biasanya ditemukan afek klien datar, tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Efek klien bisa juga tumpul dimana klien hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang sangat kuat. Afek labil (emosi yang mudah) berubah juga ditemukan pada klien

halusinasi pendengaran. Bisa juga ditemukan efek yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.

f) Interaksi selama wawancara

Biasanya pada saat melakukan wawancara ditemukan kontak mata yang kurang, tidak mau menatap lawan bicara. Defensif (mempertahankan pendapat), dan tidak kooperatif.

g) Persepsi

Biasanya pada pasien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran sering mendengar suara gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, dan suara yang dianggap nyata oleh pasien. Waktunya kadang pagi, siang, sore dan bahkan malam hari, frekuensinya biasa 3 sampai 5 kali dalam sehari bahkan tiap jam, biasanya pasien berespon dengan cara mondar mandir, kadang pasien bicara dan tertawa sendiri dan bahkan berteriak, situasinya yaitu biasanya ketika pasien termenung, sendirian atau sedang duduk.

h) Proses pikir

Biasanya pada klien halusinasi ditemukan proses pikir klien sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai dengan tujuan pembicaraan. Tangensial : Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan. Kehilangan asosiasi dimana pembicaraan tidak ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan

klien tidak menyadarinya. Kadang-kadang ditemukan blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkankembali, serta pembicaraan yang diulang berkali-kali.

i) Isi pikiran

Biasanya ditemukan fobia yaitu ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu. Biasanya ditemukan juga isi pikir obsesi dimana pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.

j) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan stupor yaitu terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh dalam sikap canggung tetapi klien mengerti tentang semua hal yang terjadidilingkungan. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang bisa ditemukan jelas ataupun terganggu.

k) Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang (mengingat pengalamannya dimasa lalu baik atau buruk), gangguan daya ingat jangka pendek (mengetahui bahwa dia sakit dan sekarangberada dirumah sakit), maupun gangguan daya ingat saat ini (mengulang kembali topik pembicaraan saat berinteraksi). Biasanya pembicaraan pasien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukkancerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien mengalami gangguan konsentrasi, pasien biasanya mudah dialihkan, dan tidak mampu berhitung.

m) Kemampuan penilain

Biasanya ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain seperti memberikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, pasien dapat mengambil keputusan.

n) Daya titik diri

Biasanya ditemukan klien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Klien juga bisa menyalahkan hal-hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini.

6. Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Biasanya pasien tidak mengalami perubahan makan, biasanya pasien tidak mampu menyiapkan dan membersihkan tempat makan

b) BAB/BAK

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tidak ada gangguan,

pasien dapat BAB/BAK pada tempatnya.

c) Mandi

Biasanya pasien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan pasien sangat bau dan kotor, dan pasien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.

d) Berpakain/berhias

Biasanya pasien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuaidan pasien tidak mengenakan alas kaki

e) Istirahat tidur

Biasanya pasien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucui kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur pasien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.

f) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.

g) Aktifitas dirumah

Biasanya pasien mampu atau tidak merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.

7. Mekanisme koping

a) Adatif

Biasanya ditemukan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, klien mampu berolah raga.

b) Maladaptif

Biasanya ditemukan reaksi klien lambat/berlebuhan, klien bekerja berlebihan, selalu menghindar dan mencederai diri sendiri.

8. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya ditemukan riwayat klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi dan masalah dengan pelayanan kesehatan.

9. Pengetahuan

Biasanya pasien halusinasi mengalami gangguan kognitif.

10. Aspek medik

Tindakan medis yang diberikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan didapatkan dari hasil pengkajian yang ada dan dianalisis untuk mengetahui keberadaan masalah. Karakteristik dari diagnosis keperawatan aktual mengindikasikan bahwa pasien mengalami keadaan tubuh yang lemah dan mengalami sensasi rasa sakit. Hasil penyelidikan mendapatkan informasi tentang indikasi gejala gangguan kesehatan. Penulisan diagnosis keperawatan dapat diuraikan menjadi terdiri dari kesulitan penyebab dan indikasi atau manifestasi (Susanto, 2021). Menurut SDKI (2018), diagnosis keperawatan aktual yang ada dalam penelitian ini adalah :

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Terapi generalis merupakan pendekatan terapi yang melibatkan berbagai teknik dan strategi untuk mengurangi gejala halusinasi pada pasien. Terapi ini bekerja dengan memberikan pemahaman, dukungan emosional, dan membantu pasien dalam mengelola gejala halusinasi. Tindakan yang dilakukan pada pasien halusinasi, ada 4 tindakan keperawatan atau pemberian intervensi diantaranya mengontrol halusinasi dengan mengahardik halusinasi, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, mengontrol halusinasi dengan melakukan aspek positif, serta mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur. (Alfaniyah & Sandra Pratiwi, 2021).

Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu bentuk implementasi yang efektif dalam membantu penderita dalam mengatasi halusinasi yang mengusik kehidupannya. Sebagai strategi dalam mengontrol halusinasi, aktivitas bercakap-cakap mutlak untuk dikuasai agar penderita tetap dapat membedakan

antara stimulus nyata dan yang tidak nyata. Hal ini terjadi karena tanpa disadari, perhatian penderita halusinasi tidak lagi terfokus pada halusinasinya tetapi beralih perhatiannya ke percakapan. Terjadinya proses distraksi sebagai akibat penerapan metode bercakap-cakap dapat meminimalisir frekuensi munculnya halusinasi (Kusumawaty et al., 2021).

Pemberian terapi bercakap-cakap ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi, mengatasi atau mengontrol halusinasi yang muncul lagi yaitu dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas bercakap-cakap. Terapi bercakap-cakap merupakan opsi yang sesuai untuk diberikan kepada pasien halusinasi dibandingkan dengan cara menghardik, karena menunjukkan hasil evaluasi yang lebih signifikan. Dibuktikan oleh peneliti sebelumnya, dengan data subjektif yang muncul pasien mengatakan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan cara yang paling efektif untuk dirinya mengontrol halusinasinya (Alfaniyah & Sandra Pratiwi, 2021).

Teknik distraksi telah banyak digunakan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Terapi distraksi bekerja dengan mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi, sehingga mengurangi kekuatan dan frekuensi pengalaman halusinasi (Hani et al., 2023b). Teknik ini bekerja dengan cara mengalihkan perhatian halusinasi terhadap stimulus yang lain (Widiyono et al., 2023). Ada beberapa macam teknik distraksi diantaranya :

- a. Teknik distraksi pendengaran dengan cara mendengarkan music, suara gemicik air, dll

- b. Teknik distraksi penglihatan atau distraksi visual seperti melihat pertandingan, menonton televisi, dll
- c. Teknik distraksi intelektual seperti bermain kartu, dll
- d. Teknik distraksi pernafasan dengan cara bernafas secara ritmik..

Tabel 2. 1 Rencana Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan persepsi sensori (D.0085)	Persepsi sensori membaik (L.09083)	Manajemen Halusinasi (L.09288). Observasi
	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:	1) Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3) Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri)
	1) Verbalisasi mendengar bisikan menurun	1) Pertahankan lingkungan yang aman
	2) Verbalisasi melihat bayangan menurun	2) Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)
	3) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan menurun	3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
	4) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman menurun	4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
		Edukasi
		1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi

5) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecapan menurun	3) Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi)
6) Distorsi sensori menurun	4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
7) Perilaku halusinasi menurun	Kolaborasi
8) Respons sesuai stimulus membaik	1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) (Yusuf, 2015). Pada masalah halusinasi pendengaran terdapat 4 macam SP yaitu :

1. SP 1 :
 - a. Diskusikan bersama klien tentang halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi)
 - b. Mengajarkan klien menghardik
2. SP 3 : Melatih bercakap cakap dengan orang lain
3. SP 4 : Melatih melakukan kegiatan terjadwal
4. SP 2 : Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi perawatan yang telah disusun oleh perawat bersama keluarga. Saat ini, perawat harus menginspirasi motivasi untuk bekerja sama dalam menjalankan tugas keperawatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan perawatan meliputi mendorong pengambilan keputusan yang

tepat, meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, serta mengimplementasikan strategi yang dapat mengurangi halusinasi pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran menggunakan metode non-farmakologi yaitu dengan terapi bercakap cakap.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Pada evaluasi keperawatan ini mengacu pada SLKI persepsi sensori : L.09083 meliputi :

- a. Verbalisasi mendengar bisikan
- b. Verbalisasi melihat bayangan
- c. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan.
- d. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman.
- e. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan.
- f. Distorsi Sensori
- g. Perilaku Halusinasi
- h. Menarik diri
- i. Melamun
- j. Curiga
- k. Mondar – mandir
- l. Respon sesuai stimulus
- m. Konsentrasi
- n. Orientasi