

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menimbulkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu yang memiliki gejala-gejala positif, seperti waham, halusinasi, disorganisasi, pikiran, dan bicara, serta perilaku tidak teratur dan gejala-gejala negative, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau ketidaknyamanan (Retnowati, 2012) dalam (Kitudkk, 2019). Menurut Davison (dalam Andari, 2017), skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubung secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre*. Pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering sekali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi.

Menurut Sadock, dkk (2014) skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman realitas dan hilangnya daya tilik diri (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan distorsi gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku (Sutejo, 2017).

2.1.2 Jenis Skizofrenia

1. Skizofrenia tipe paranoid, ditandaidengan:
 - a. Perasaan dianiaya atau dimata-matai
 - b. Delusi kebesaran
 - c. Halusinasi kesalahan yang berlebihan
 - d. Kadang-kadang tingkah agresi atau bermusuhan
2. Skizofrenia tipe disorganisasi, ditandai dengan:
 - a. Perasaan dianiaya ataudimata-matai
 - b. Delusikebesaran
 - c. Halusinasi kesalahan yangberlebihan
 - d. Kadang-kadang tingkah agresi ataubermusuhan
3. Skizofrenia tipe disorganisasi, ditandaidengan:
 - a. Afek yang tidak tepat atau afekdatar
 - b. Bicara tidak jelas(inkoheran)
4. Skizofreania tipe katatonik, ditandaidengan:
 - a. Gangguan psikomotor yanghebat
 - b. Klien kaku dan tidak bergerak sama sekali (imobilitas) atau ada gerakan motoris yangberlebihan
 - c. Gerakan motoric yang berlebihan ini tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulaseluar
 - d. Ciri-ciri yang lain adalah negativism yang berlebihan, mutisme, ekolalia (mengulang-ulang tanpa disadari kata-kata yang diungkapkan orang lain), dan ekopraksis (meniru gerak-gerik

orang yang dilihatnya tanpatujuan) (Baradero dkk, 2019).

2.1.3 Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia dibagi atas dua kategori besar yaitu gejala positif atau *hard symptoms* dan gejala negatif atau *soft symptoms*. Di bawah ini adalah dua kategori gejalaskizofrenia:

1. Gejala positif:

- a. Ambivalen: mempunyai 2 keyakinan atau kepercayaan yang berlawanan tentang seseorang yang sama, suatu kejadian atau suatu situasi. Dia mempunyai perasaan atau pikiran yang bertentangan.
- b. *Associative loosen*: pikiran atau ide yang terpisah-pisah dan tidak ada hubungan satu dengan yanglainnya
- c. Delusi: keyakinan yang tidak benar, tidak berubah, dan tidak berdasarkan pada kenyataan ataurealitas
- d. *Echopraxia*: meniru gerakan atau gerak-gerik dari orang yang sedangdiamatinya
- e. *Flight of idea*: klien mengungkapkn kata-kata terus menerus atau meloncat-loncat dari topic yang satu ke topic yanglainnya
- f. Halusinasi: persepsi sensori yang tidak benar dan tidak berdasarkan padarealitas
- g. *Ideas of reference*: pikiran yang tidak benar bahwa kejadian eksternal membawa arti khusus untukdirinya
- h. Perseverasi: memegang teguh suatu ideatau suatu topic; mengulang-ulang suatu kalimat atau suatu kata; menolak usaha

untuk mengubah topic

2. Gejala negatif:

- a. Alogia: cenderung bicara sangat sedikit, pembicaraan tidak berarti atuberisi
- b. Anhedonia: tidak merasakan kegembiraan atau kesenangan dalam hidupnya, dengan relasinya maupun dengankegiatannya
- c. Apatis: tidak peduli pada orang lain, kejadian aaukegiatannya
- d. Katatonia: imobilitas yang ditimbulkan secara psikologis ketika klien tiak bergerak, atau kaku seperti keadaan setengah sadar (*trance*)
- e. Afek datar: tidak ada ekspresi wajah yang dapat menunjukkan emosi, perasaan, ataumoodnya
- f. Keengganan: tidak ada kemauan, atau ambisi, atau dorongan untuk menyelesaikan atau melakukanseuatu

Gejala positif dapat dikendalikan dengan obat-obtan, tetapigejala-gejala negative bertahan terus sealipun gejala positif sudah berkurang. Gejla ini yang bertahan terus, merupakan penghalang dalam penyembuhan dan kemampuan maksimal untuk melaksanakan fungsinya sehari-hari.(Baradero dkk, 2019).

2.1.4 Etiologi

Ada beberapa teori penyebab yang dikaitkan dengan skizofrenia, yaitu:

- a. Teori biologis

Teori penyebab bilogis skizofrenia berfokus pada factor genetic, faktor neurokimia, struktur dan fungsi otak, responsimuno-

virologi (respons tubuh terhadap kontak dengan virus).

b. Faktor genetic

Fokus dari penelitian ini adalah anggota keluarga terdekat seperti ayah, ibu, anak-anak, dan saudara sekandung. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui apakah skizofrenia diperoleh lewat keturunan atau genetic. Penelitian terhadap kembar identik menunjukkan 50% risiko mereka mengalami skizofrenia, sedangkan *fraternal twins* 15% (Lehman, 2000). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya indikasi skizofrenia sebagian diperoleh melalui genetic.

Penelitian lain yang juga berkaitan dengan teori genetic menunjukkan risiko 15% bagi anak-anak dari salah satu orangtua yang menderita skizofrenia, dan risiko meningkat 35% apabila kedua orangtua menderita skizofrenia. Sekelompok ahli menegaskan bahwa ada faktor lain yang juga terkait untuk timbulnya skizofrenia (Baradero dkk, 2010).

c. Faktor neuro-anatomik dan neuro-kimia

Dengan perkembangan pemeriksaan non-invasif seperti *CT scan*, *magnetic resonance imaging* (MRI), dan *positron emission tomography* (PET), para ilmuwan dapat mempelajari struktur otak (neuro-anatomi) serta kegiatan otak (neuro-kimia) dari individu skizofrenia. Penelitian ini memperlihatkan bahwa individu skizofrenia secara relative mempunyai jaringan otak yang lebih kecil, dan cairan serebrospinal yang lebih sedikit dibandingkan

dengan yang tidak mengalami skizofrenia. Hal ini terjadi karena gangguan perkembangan jaringan otak atau matinya jaringan otak (Flashman *et al*, 2000). *CT scan* menunjukkan pembesaran dari ventrikel otak dan atrofi kortikal. Pemeriksaan PET memperlihatkan berkurangnya struktur kortikal frontal otak.

Semua penelitian ini menunjukkan berkurangnya volume otak dan fungsi yang abnormal dari otak bagian frontal dan temporal. Kelainan (patologi) ini mempunyai korelasi dengan gejala positif skizofrenia seperti, psikosis (lobus frontal), dan gejala negative seperti tidak ada motivasi, kemauan, dan hedonia (tidak menikmati kebahagiaan dan keberhasilan). Belum dapat dipastikan bahwa perubahan pada otak disebabkan oleh virus, trauma, atau respons imun.

Penelitian neuro-kimia secara konsisten menunjukkan adanya gangguan pada sistem neurotransmitter dari individu skizofrenia.

Teori neuro-kimia sekarang yang menonjol berkaitan dengan neurotransmitter dopamine. Satu teori mengatakan bahwa kelebihan dopamine dapat mengakibatkan skizofrenia. Teori ini didasarkan pada observasi terhadap obat-obat seperti amfetamin dan levodopa yang dapat meningkatkan aktivitas dopamine. Mereka memperlihatkan bahwa obat-obat ini dapat menimbulkan reaksi paranoia yang juga nampak pada skizofrenia (Egan & Hyde, 2000).

d. Faktor imuno-virologik

Teori ini mengatakan bahwa kontak dengan virus atau respons

imun terhadap virus dapat mengubah fungsi otak. Sitokin adalah neurotransmitter di antara sel-sel imun yang menangani peradangan akibat proses imun. Ada juga sitokin spesifik berperan memberi isyarat pada otak untuk melakukan perubahan tingkah laku dan mengeluarkan neuro-kimia yang diperlukan dalam menghadapi stress agar keadaan homeostasis dipertahankan. Juga ada asumsi bahwa sitokin mempunyai peran dalam pengembangan gangguan mental termasuk skizofrenia (Krontal & Remick, 2000).

2.1.5 Perjalanan Klinis

Permulaannya mungkin tiba-tiba atau perlahan dan tidak diketahui, tetapi kebanyakan dari pasien menunjukkan gejala dan tanda seperti menarik diri, bertingkah aneh, hilang minat untuk belajar, atau sekolah dan hygiene persona yang terlalaikan. Diagnosis skizofrenia ditentukan dengan adanya delusi, halusinasi, pikiran terganggu, dan tidak sesuai relitas (psikosis).

Umur pasien pada waktu timbul gejala penyakit merupakan faktor yang penting dalam prognosis penyakit. Mereka yang menunjukkan gejala pada umur masih muda, mendapat prognosis yang lebih jelek. Mereka ini juga mengalami gangguan kognitif yang lebih berat. Sama juga mereka yang mengalami gejala penyakit dengan pelan cenderung untuk mengalami gejala penyakit dalam jangka waktu yang lebih panjang, dibandingkan dengan mereka yang mengalami gejala secara tiba-tiba dan akut (Buchanana & Carpenter, 2000). Sekitar 30% dari klien dengan skizofrenia mengalami eksaserbasi satu tahun setelah serangan akut

yang pertama.

Dalam beberapa tahun setelah awitan gejala psikosis, ada dua pola klinis yang muncul, yaitu:

1. Pola yang klien mengalami gejala psikosis yang berlangsung terus sekalipun beratnya gejala berkurang.
2. Pola yang klien mengalami serangan gejala psikosis, tetapi dia juga mengalami periode tanpa adanya gejala psikosis.

Pada perjalanan jangka panjang, intensitas dari psikosis cenderung berkurang sesuai dengan pertumbuhan usia pasien. Kebanyakan pasien memperoleh kembali sebagian kemampuan mereka untuk melakukan fungsi sosial maupun pekerjaan mereka sehari-hari (Baradero dkk, 2019)

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada yang berbicara (Kusumawati dan Hartono, 2011).

Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah serta pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan, disertai distorsi dan gangguan respon terhadap stimulus tersebut baik respon yang berlebihan maupun yang kurang memadai (Townsend, 2010). Menurut Keliat dan Akemat (2010),

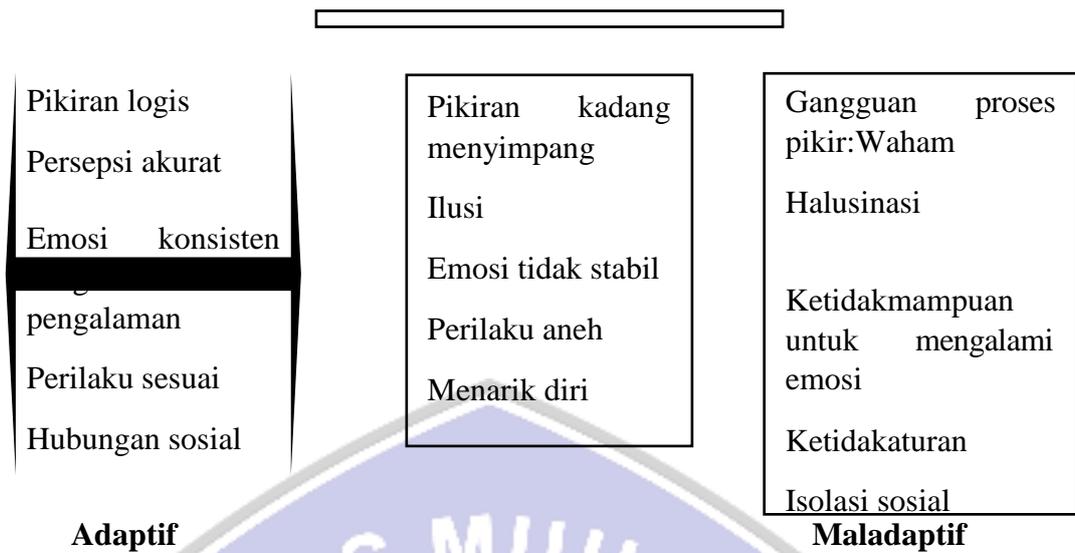
halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan.

Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan eksternal (Stuart dan Laraia, 2005; Laraia, 2009).

2.2.2 Rentang Respons Neurobiologis Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya, secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi.

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respon maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi.



2.2.3 Etiologi

Etiologi atau proses halusinasi dijelaskan dengan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi,

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Gambar 2. 1 Rentang respons neurobiologi

(Sumber: Stuart, 2013)

mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lain (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang sekitar

atau overprotektif

3) Sosial-Budaya dan Lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial 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, serta tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

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

(Nurhalimah, 2016)

2.2.4 Tahap Halusinasi

a. Tahap I (*Comforting*)

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

Karakteristik: 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 tidak sesuai
- 2) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- 3) Respon verbal yang lambat
- 4) Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan

b. Tahap II (Condemning)

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 dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa maluk karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (nonpsikotik).

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 (*Controlling*)

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 menguasainya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (psikotik).

Perilaku yang Teramati:

- 1) Perintah halusinasi ditaati
- 2) Sulit berhubungan dengan orang lain
- 3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik
- 4) Gejala fisik ansietas berat, berkeringat, tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah

d. Tahap IV (*Conquering*)

Pada tingkat ini, halusinasi 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 panik
- 2) Berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri
- 3) Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonik
- 4) Tidak mampu merespons perintah yang kompleks
- 5) Tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang

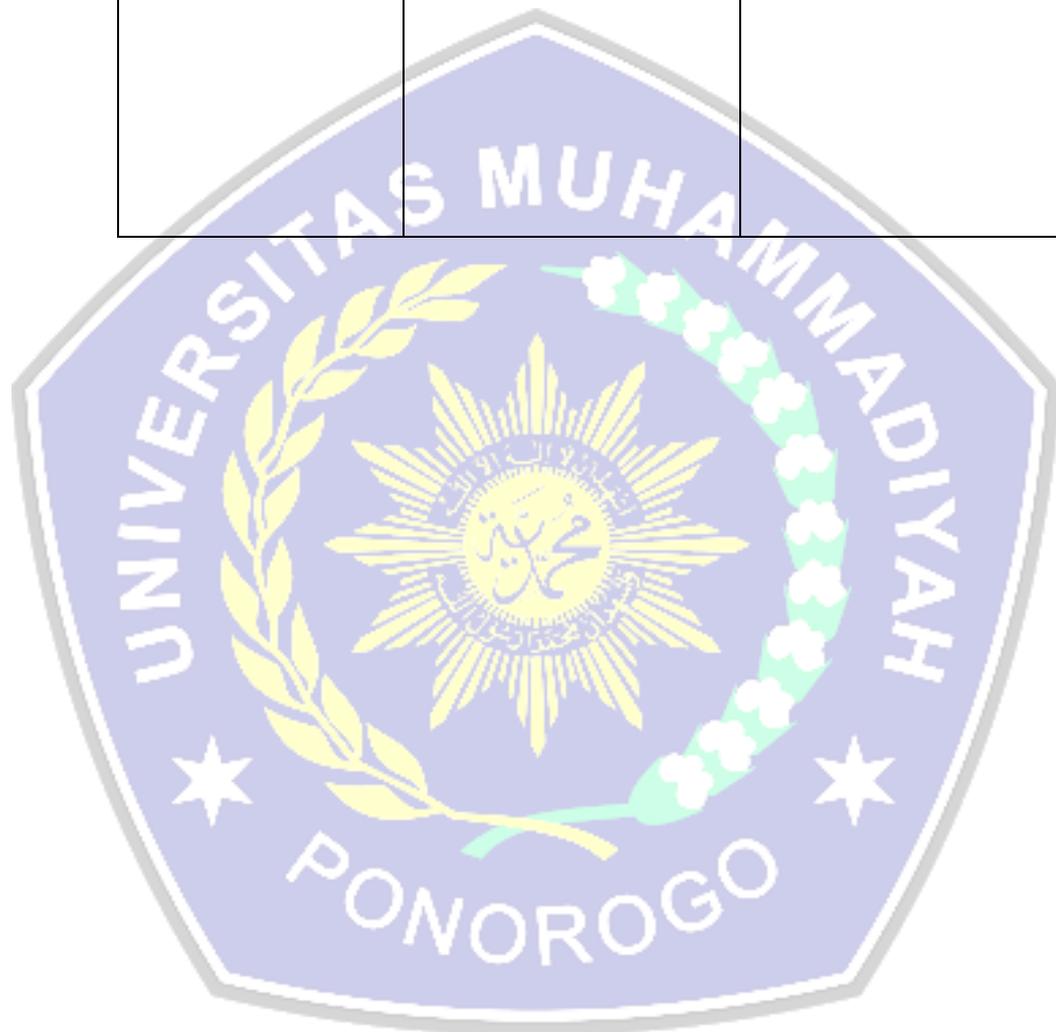
2.2.5 Jenis Halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa. Sekitar 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi dengar, suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan.

Tabel 2. 1 Jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data obyektif	Data Subyektif
Halusinasi Pendengaran	a. Bicara atau tertawa sendiri i b. Marah-marah tanpa sebab c. Menyedengkan telinga ke arah tertentu d. Menutuptelingga	a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap c. Mendengar suara

		menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
--	--	---



Halusinasi Penglihatan	<p>a. Menunjuk- nunjuk kea rah tertentu</p> <p>b. Ketakutan pada sesuatu yang tidakjelas</p>	<p>a. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster</p>
Halusinasi Penghidu	<p>a. Mengisap-isap seperti sedang membau bau- bautertentu</p> <p>b. Menutuphidun g</p>	<p>a. Membau bau- bauan seperti bau darah, urin,feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan</p>
Halusinasi Pengecapan	<p>a. Seringmelud ah</p> <p>b. Muntah</p>	<p>a. Merasakan rasa seperti darah, urin ataufeses</p>
Halusinasi Perabaan	<p>a. Menggaruk- garuk permukaan kulit</p>	<p>a. Mengatakan ada serangga di permukaankulit</p> <p>b. Merasaseperti tersengat listrik</p>

(Sumber: Nurhalimah, 2016)

2.2.6 Tanda dan Gejala

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

a. Data subyektif, pasien mengatakan:

- 1) Mendengarkan suara-suara kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak becakap-cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin, atau feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Obyektif:

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-

bautertentu

- 8) Menutuphidung
- 9) Seringmeludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaankulit

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Non-Farmakologi

a. PengobatanPsikososial

Di samping pengobatan farmakologis, pengobatan lain yang disebut pengobatan psikososial dapat juga dipakai, yaitu terapi individual dan kelompok, terapi keluarga, penyuluhan keluarga, latihan keterampilan sosial, dan seterusnya.

Terapi individual dan kelompok bersifat pendukung dan memberi klien kesempatan untuk melakukan kontak sosial dan membangun relasi yang berarti dengan orang lain. Latihanketerampilan sosial mencoba menyederhanakan tingkah laku sosial yang kompleks melalui latihan dengan bermain peran. Pasien juga dibantu memperbaiki cara memproses informasi karena mengalami defisitdalamhalini.Merekajugadiberilatihancaramengaturobat-obat mereka, menangani gejala yang timbul, berkomunikasi, berelaksasi, dan merawat diri (Baradero dkk,2019)

2. Farmakologi

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan

obat. Obat yang digunakan untuk gangguan jiwa disebut dengan psikofarmaka atau psikotropika. Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan disebut dengan psikofarmakoterapi atau medikasi psikotropika yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak/ sistem saraf pusat. Obat berupa Haloperidol, Alprazolam, Cpoz, Trihexphendyl (Ida, 2014).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi

Menurut Keliat (2006), dalam Wahyuni (2017), tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian berfokus pada lima aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian. Isi pengkajian meliputi:

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Dalam identitas berisikan nama, umur, jenis kelamin (pada pasien halusinasi, perempuan lebih banyak menghadapi suatu persoalan kejiwaan dibanding laki-laki), alamat, pekerjaan, pendidikan (RSJD Surakarta).

2. Keluhan utama / alasan masuk

Yang menyebabkan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran biasanya ditandai dengan gejala, bicara / tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

(Wahyuni, 2017).

3. Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah:

a. Faktor biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis adalah, meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA.

b. Faktor psikologis

Pada pasien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.

c. Sosiobudaya dan lingkungan

Pasien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi yang rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja. (Sutejo, 2017).

4. Faktor presipitasi

Stressor presipitasi pada pasien halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Sutejo, 2017).

5. Penilaian terhadap stressor

a. Responkognitif

Merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencaatkejadianyangmenekan,memilihpolakopingyang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensialkerusakan.

b. Respon afektif

Respon afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stressor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget.

c. Respons fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon *prolactin*, hormon adrenokortikotropik(ACTH), vasopressin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindar (*the fight-or-flight*) menstimulasi divisi simpatik dari sistem sarafautonomidanmeningkatkanaktivitaskelenjaradrenal. Sebagai tambahan, stress dapat mempengaruhi sistem imun dan

mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

d. Respons perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan respons fisiologis.

e. Respons sosial

Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, aribut sosial, dan perbandingan sosial.

6. Sumberkoping

Sumber koping meliputi asset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, serta motivasi.

7. Mekanisme koping

Koping mekanisme adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stress. Ada tiga jenis mekanisme koping, yaitu:

a. Mekanise koping *problemfocus*

Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasiancamandiri. Contoh: negoisasi, konfrontasi, dan mencarinasehat.

b. Mekanisme koping *cognitivelyfocus*

Mekanisme ini dapat berupa seseorang dapat megontrol masalah dan menetraliasinya.

Contoh: perbandingan positif, *selective ignorance*, *substitution of rewards*, dan *devaluation of desiredobjects*.

c. Mekanisme koping *emoticonfocus*

Pasienmenyesuaikandiriterhadapdistressemosionalsecara tidak

belebihan.

Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti *denial*, *supresi*, atau *proyeksi*. (Yusuf dkk, 2017)

8. Pemeriksaan fisik

Pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran juga perlu pemeriksaan fisik penderita meliputi ukur TTV, ukur BB dan TB, tanyakan apakah berat badan naik atau turun, tanyakan adanya keluhan fisik pada pasien dan keluarganya, lakukan pemeriksaan fisik kepala sampai ujung kaki, jika dijumpai adanya yang abnormal, maka dilanjutkan dengan pengkajian tiap sistem. Dan tanyakan riwayat pengobatan penyakit pasien yang pernah atau sedang dijalani oleh pasien dan keluarga (Yuanita, 2019).

9. Psikososial

Pengkajian psikososial meliputi:

- a. Gambaran diri: persepsi pasien terhadap bentuk dan fungsi tubuhnya. Pasien mampu menerima keadaan fisik tersebut jika ada bagian tubuh yang tidak disukai atau tidak berfungsi.
- b. Identitas diri: status dan posisi pasien sebelum dirawat, bagaimana kepuasan pasien terhadap sekolahnya, tempat kerjanya, dan kelompoknya, dapat mempengaruhi hubungan sosial dengan orang lain. Pasien merasa puas dengan jenis kelaminnya, dan perilaku pasien sesuai jenis kelaminnya.
- c. Peran diri: pasien hanya melakukan sedikit kegiatan terkait dengan tugas pasien sebagai individu.

- d. Ideal diri: harapan pasien terkait dengan sekolahnya, pekerjaannya, keluarganya, terhadap penyakit, dan terhadap cita-citanya.
- e. Harga diri: pasien halusinasi merasa dirinya tidak dihargai oleh orang lain, mengenai kondisi gambaran diri, identitas, peran dan ideal diri. Dan menyebabkan harga diri pasien rendah.

Pengkajian konsep diri tidak dapat dilakukan pada pasien yang masih agitasi/ gaduh, gelisah, bicaranya kacau, ada gangguan memori pasien yang *atistik, mutisme*.

10. Pengkajian statusmental

a. Penampilan

Dalam penampilan cara berpakaian kurang rapi, rambutikal apabila rambut panjang, kebersihan gigi, kuku, dan kulit kurang (Keliat,2017).

b. Pembicaraan

Pada pasien penderita halusinasi pendengaran, biasanya dalam bicaranya intonasinya kurang jelas dan pelan, mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saatsedangsendiri(Wahyuni,2017)dalam(Yuanita,2019).

c. Aktivitas motoric

Pada pasien penderita halusinasi pendengaran, pasien tampak lesu, pasif, tegang, gelisah, gerakan-gerakan kecil pada muka yang tidak terkontrol, kegelisahan motoric, tremor dengan jari-jari yang tampak gemetar ketika pasien menjulurkan tangannya untuk

merentangkn jari-jarinya.

d. Alamperasaan

Pada pasien halusinasi pendengaran biasanya mendengar suara-suara bisikan yang mengganguya, pasien sedih dengan keadaan sekarang (Keliat, 2017).

e. Afek

Saat diwawancarai pasien terkadang menunjukkan ekspresi mendengar sesuatu, disertai distorsi dan gangguan espon terhadap stimulus tersebut, baik respon yang berlebihan maupun respon yang kurang memadai (Townsend, 2010) dalam (Yuanita, 2019).

f. Interaksi selamawawancara

Pada pasien penderita halusinasi, selama berinteraksipasien menjawab dengan baik, kkontak mata pasien mudahteralih, kadang pasien terdiam sebentar seperti mendengarsesuatu,pasien menunjukkan ekspresi keheranan saat ditanya (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

g. Persepsi

Pasien masih sering/ tidak mendengar bisikan suara saat ingin tidur/ saat ingin berdiam diri, bagaimana isi sura ersebut apakah mengajak ke hal negative/ positif, biasanya suara itu kadang muncul kadang tidak, suara munculberapa menit, respon pasien untuk mengontrol halusinasinya tersebut dengan cr berkeluyuran/ bicara sendiri (Keliat, 2017) dalam (Yuanita,2019).

h. Proses pikir

Pada pasien halusinasi, biasanya proses pikirnya sirkumstansial (pembicaraan yang berbelit-elit tapi sampai pada tujuan pembicaraan) (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

i. Isi pikir

Pada pasien halusinasi mengalami hipokondria, yaitu keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada. Misalnya menderita penyakit tertentu (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

j. Tingkat kesadaran dan orientasi

Tingkat kesadaran diperoleh selama pasien menjalani wawancara dengan perawat, macam-macam kesadaran pada pasien yaitu, bingung, sedasi, stupor. Biasanya mengalami gangguan orientasi, waktu dan tempat diperoleh pada saat wawancara (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

k. Memori

Daya ingat pasien apakah ada gangguan mengenai jangka panjang (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan), jangka pendek (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir), jangka saat ini (tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi), konfabulasi yaitu pembicaraan yang tidak sesuai kenyataan (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada pasien halusinasi, perhatian pasien mudah berganti dari satu objek ke objek yang lain (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

m. Kemampuan penilaian

Pada pasien halusinasi, pasien mampu mengambil keputusan sederhana misal pasien memutuskan untuk menggosok gigi setelah makan (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

n. Daya tilik diri

Pada pasien penderita halusinasi pendengaran, pasien mengatakan menyadari bahwa dirinya sakit (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

11. Kebutuhan persiapan pulang

- a. Makan: kemampuan pasien dalam menempatkan alat makan dan minum dengan bantuan minimal
- b. BAB/ BAK: kemampuan pasien dalam mengontrol BAB/ BAK di tempatnya yang sesuai serta membersihkan WC, membersihkan diri dan merapikan pakaian dengan mandiri.
- c. Mandi: kemampuan pasien dalam mandi, sikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur rambut dan jenggot dengan bantuan minimal
- d. Berpakaian: kemampuan mengambil, memilih, memakai pakaian dan frekuensi ganti pakaian dengan bantuan minimal
- e. Istirahat dan tidur: kemampuan tidur, adanya gangguan tidur dengan bantuan atau tidak. Kemampuan pasien dalam

menempakan waktu istirahat, termasuk meripikan spre, selimut, bantal denganmandiri

- f. Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, waktu, dan cara pemberian diawasi dan dibimbingperawat
- g. Pemeliharaan kesehatan: fasilitas kesehatan yang dapat digunakan perawatan selanjutnya setelah pulang
- h. Aktivitas dalam rumah: merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri, dan mengatur kebutuhan biaya sehari-hari dengan bantuanminimal
- i. Aktivitas di luar rumah: belanja keperluan sehari-hari, pergi ke luar rumah dengan menggunakan kendaraan atau jalan kaki dengan bantuantotal.

12. Masalah psikosis danlingkungan

- a. Adanya penolakan di lingkungan tempat tinggal atau masyarakat
- b. Adanya penolakan di tempat kerja atau sekolah
- c. Adanya penolakan keluarga terhadap pasien
- d. Tinggal di daerah yang berisiko seperti perumahan kumuh, pelacuran dan perumahan yang padat penduduk
- e. Tinggal dalam keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan
- f. Bagaimanakepuasanterhadap kondisidiatas, apakah pasien mampu menerima keadaan tersebut.

13. Pengetahuan

- a. Pemahaman pasien tentang penyakit, tanda gejala kekambuhan, obat yang diminum dan cara menghindari kekambuhan

- b. Pemahaman pasien tentang kesembuhan, misalnya pasien melakukan ADL secara mandiri, mampu berhubungan sosial, mampu menggunakan waktu luang kegiatan yang positif dan mampu mengendalikan emosinya
- c. Pemahaman tentang sumber coping yang efektif
- d. Pemahaman tentang manajemen hidup sehat

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori: halusinasi (dengar, penglihatan, penghirupan, dan peraba).



Gambar 2.2 Pohon Masalah Diagnosis Halusinasi

(Sumber: Keliat, 2006).

2.3.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan terdiri dari tiga aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan (P) dari diagnosis tertentu. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi (E) dari diagnosis tertentu. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan yang perlu dicapai atau dimiliki pasien (Direja, 2011). Berikut adalah

intervensi pada pasien halusinasi menurut Keliat dkk(2006):

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan (TUM / TUK)	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan perubahan persepsi sensoris: Halusinasi dengar	TUM: Pasien tidak mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan	Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dialaminya	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Sapa pasien dengan ramah 2. Perkenalkan diri dengan sopan 3. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien 4. Jelaskan tujuan pertemuan 5. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya 6. Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien
	TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya.		
	TUK 2: Pasien dapat mengenal halusinasinya	1. Pasien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi	1. Adakan kontak sering dan sngat secara bertahap 2. Observasi tingkah laku pasien terkait halusinasinya: bicara dan tertawa tanpa stimulus 3. Bantu pasien mengenal halusinasinya dengan

cara:

- a. Jika menemukan pasien, tanyakan apakah ada suara yang didengarnya
- b. Jika pasien menjawab iya, tanyakan apa yang dikatakan oleh suara itu. Katakan bahwa perawat percaya bahwa pasien mendengar suara tersebut, namun perawat sendiri tak mendengarnya
- c. Katakan bahwa pasien lain juga ada yang seperti pasien
- d. Katakan bahwa ada pasien lain yang seperti pasien

2. Pasien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut

1. Diskusikan dengan pasien:
 - a. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
 - b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi
-

			2. Diskusikan dengan pasien tentang apa yang dirasakannya saat terjadi halusinasi
TUK 3:		1. Pasien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya	1. Bersama pasien, identifikasi tindakan apa yang dilakukan saat terjadi halusinasi 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien, jika bermanfaat berikan pujian
Pasien dapat mengontrol halusinasinya		2. Pasien dapat menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi	Diskusikan dengan pasien tentang cara baru mengontrol halusinasinya: 1. Menghardik / mengusir halusinasi 2. Bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasinya muncul 3. Melakukan kegiatan sehari-hari
		3. Pasien dapat mendemonstrasikan cara menghardik halusinasinya	1. Beri contoh cara menghardik halusinasi: "Pergi! Saya tidak mau mendengar kamu." 2. Beri pujian atas keberhasilan pasien 3. Minta pasien mengikuti contoh yang diberikan dan minta untuk

		mengulanginya lagi
		4. Susun jadwal latihan pasien dan minta pasien untuk mengisi jadwal tersebut
	4. Pasien dapat mengikuti aktivitas kelompok	Anjurkan pasien untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi, realita, dan stimulasi persepsi.
	5. Pasien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan jenis, dosis, dan waktu minum obat, serta manfaat obat tersebut dengan prinsip 5 benar 2. Diskusikan dengan pasien tentang jenis obat yang diminum 3. Diskusikan proses minum obat: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien meminta obat kepada perawat b. Pasien memeriksa obat sesuai dosisnya c. Pasien meminum obat pada waktu yang tepat 4. Anjurkan pasien untuk berbicara dengan dokter mengenai manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
TUK 4: Keluarga	1. Keluarga dapat menyebutkan	1. Diskusikan dengan keluarga: <ol style="list-style-type: none"> a. Gejala

<p>dapat merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien</p>	<p>pengertian, tanda, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>halusinasinya</p> <p>b. Cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutuskan halusinasinya</p> <p>c. Cara merawat anggota keluarga dengan halusinasi</p> <p>d. Berikan informasi tentang tindak lanjut atau kapan perlu mendapatkan bantuan</p>
<p>2. Keluarga dapat menyebutkan jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, serta efek samping obat</p>	<p>1. Diskusikan dengan keluarga tentang jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, dan efek samping obat</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk berdiskusi dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat</p>	

2.3.4 Implementasi

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan.

Setelah tidak ada habatan lagi, maka tindakan keperawatan bisadiimplementasikan.

Saat memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (Ah. Yusuf, 2015)

Tabel 2. 3 Pedoman Strategi Pelaksanaan (SP) pada Pasien Halusinasi

SP 1 pasien:	Mengenal halusinasi dan menghardik halusinasi.
SP 2 Pasien:	Mengontrol halusinasi dengan cara: menggunakan obat secara teratur.
SP 3 Pasien:	Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
SP 4 Pasien:	Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.
SP 1 Keluarga:	Pendidikan kesehatan tentang pengertian, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara merawat pasien halusinasi.
SP 2 Keluarga:	Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien.
SP 3 Keluarga:	Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

(Sumber: Keliat, 2015)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut,

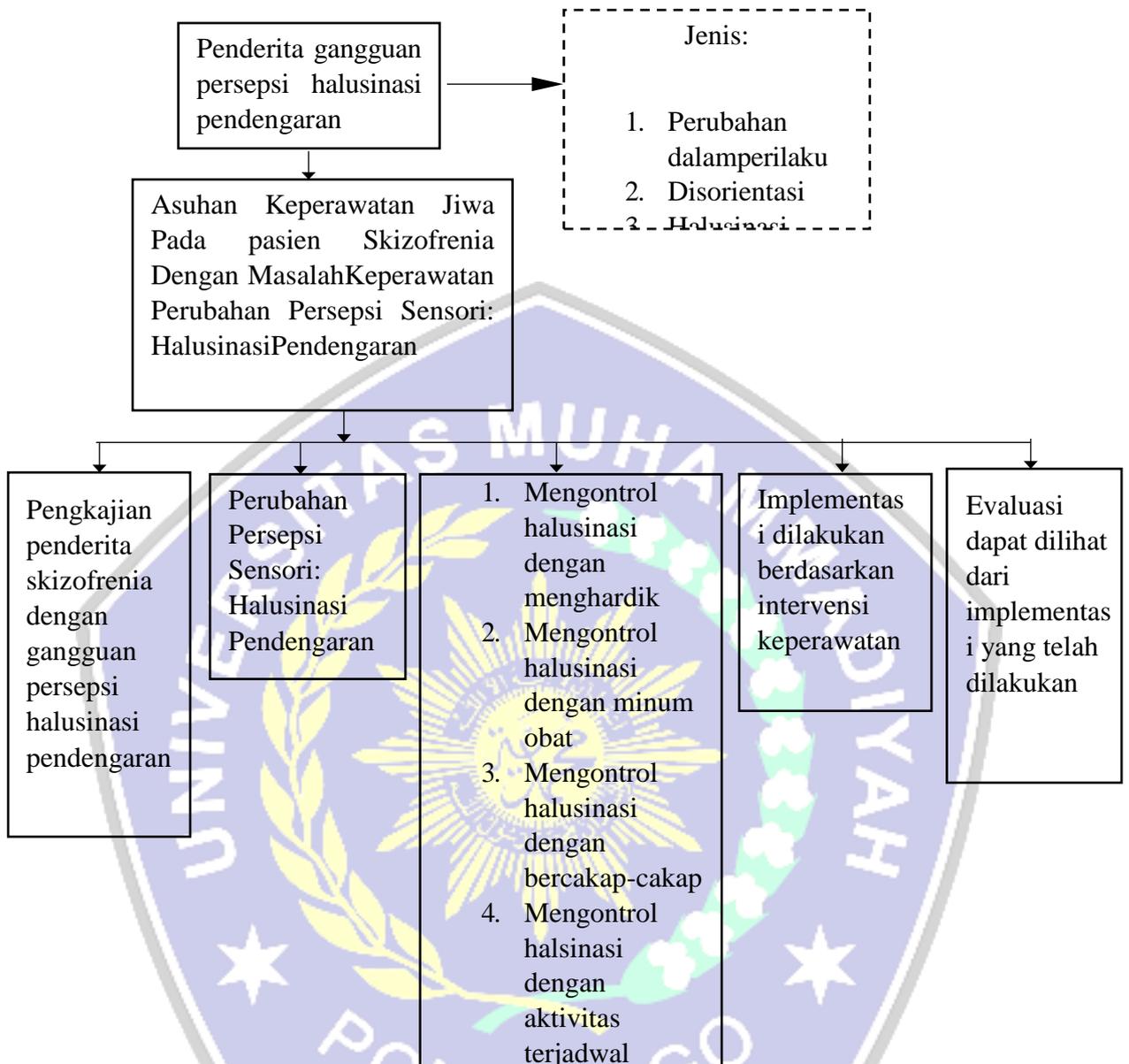
Pasien mampu:

1. Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya
2. Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami
3. Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
4. Menjelaskan prasaannya ketika mengalami halusinasi
5. Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:
 - a. Menghardik halusinasi
 - b. Mematuhi program pengobatan
 - c. Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi

- d. Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur dipagi hari sampai akan tidur pada malam hari selama 7 hari dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri
6. Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.



2.4 Hubungan Antarkonsep



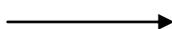
Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berpengaruh

Gambar 2.3 Hubungan antar konsep skizofrenia dengan halusinasi pendengaran