

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Dalam neurologis, skizofrenia merupakan salah satu gangguan yang menyebabkan perubahan pada persepsi pasien, cara berfikir, emosi, perilaku sosial, dan bahasanya. Biasanya gangguan tersebut terdiagnosis pada umur 20an. Gangguan ini timbul secara kurang di sadari dan terjadi secara tidak sengaja atau tiba-tiba. Beberapa kasus terjadi perubahan tingkah laku yang signifikan dalam beberapa hari. Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya beberapa pikiran, persepsi, emosi, Gerakan, dan perilaku yang kurang baik dan terganggu (Nuraedah, 2012).

1.1.2 Jenis Skizofrenia

Menurut (Rusdi, 2013) Ada beberapa jenis skizofrenia diantaranya adalah:

1. Skizofrenia Simplex

Dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

2. Skizofrenia Hebefrenik Gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi banyak terdapat waham dan halusinasi.

3. Skizofrenia Katatonik : Dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.

4. Skizofrenia iParanoid : idengan igejala iutama ikecurigaan iyang ekstrimi idi isertai iwaham ikejar iatau ikebesaran.
5. Skizofrenia iAkut (liri ischizoprenia) : iadalah ikondisi iakut mendadaki iyang idisertai idengan iperubahan ikesadaran , ikesadaran imungkin iberkabut.
6. Skizofrenia Psiko-afektif : yaitu adanya gejala utama Skizofrenia yang menonjol dengan di sertai gejala depresi atau mania.
7. Skizofrenia Residual adalah schizoprenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia .

1.1.3 Etiologi Skizofrenia

Ada beberapa faktor yang menyebabkan Skizofrenia yaitu :

1. Keturunan/genetik : Hal ini telah dibuktikan melalui penelitian teruntuk saudara kandung 7-15%, bagi kembar zigot atau dua telur 5-15%; bagi kembar satu telur atau monozigot 40-60%. Anak yang lahir dari orangtua Skizofrenia 5-20 kali lipat akan lahir menjadi Skizofrenia di bandingkan anak lahir dari kedua orangtua yang normal.
2. Faktor lingkungan :
3. Metabolisme : teori ini didasarkan karena pasien terlihat pucat, nafsu makan berkurang, dan konsumsi zat asam menurun.
4. Hipotesis perkembangan saraf : Dari studi autopsy dan pencitraan struktur abnormalitas dan morfologi otak pada pasien skizofrenia yaitu 6% rata-rata otak lebih kecil dari pada otak normal sedangkan anterior-posterior 4% lebih pendek. Pembesaran ventrikel otak,

metabolisme di frontal dan temporal, kelainan dari struktur saraf dan sub kotek pada saat perkembangan. Beberapa pembuktian tersebut yang menyatakan adanya perubahan patologis pada awal kehidupan, akibat pengaruh genetic dan di modifikasi oleh factor maturase dan lingkungan.(Saadock, 2009).

1.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Iyus Yosep 2016), tanda dan gejala yang muncul pada penderita Skizofrenia yaitu :

1. Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal).
2. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus), misalnya penderita melihat sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada sumber secara visual itu.
3. Kekacauan alam pikir, misalnya melantur.
4. Emosi yang berlebihan.
5. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandiri, dan agresif.
6. Pikirannya penuh kecurigaan seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
7. Menahan diri atau mengasingkan diri, suka melamun.
8. Suka berfikir negatif dan pesimis.

1.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Untuk mengetahui struktur otak, jenis alat yang dapat di gunakan adalah *Elektroencephalogram (EEG)*, *CT scan*, *Single Photon*

Emission Tomography (iSPECT), Magnetik iResonance Imaging (iMRI) (iDireja, i2011).

Pemeriksaan *Magnetik Resonance Imaging (MRI), Positif Emission Tomography (PET), dan Tomography Terkomputerisasi (CT)* telah memperlihatkan abnormalitas dalam simetrisitas, kepadatan jaringan, atrofi sebagian serebral dan pelebaran ventrikel lateral didalam otak penderita skizofrenia (Stuart, 2009).

2.1.6 Penatalaksanaani

1. Penggunaan Obat Antipsikosis

Obat-obatani yang digunakan untuk mengobati Skizofrenia disebut antipsikotik yang bekerja mengontrol halusinasi, idelusi dan perubahan pola fikir yang terjadi pada pasien Skizofrenia. Terdapat 3 kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu :

a. Antipsikotik konvensional

Obat antipsikotik konvensional merupakan obat yang digunakan paling lama serta mempunyai efek samping yang serius. Contoh obat antipsikotik konvensional antara lain:

- 1) Haloperidol sediaan tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5mg dan injeksi 5mg/ml, dosis 5-15mg/hari.
- 2) Stelazine (*trifluoperazin*) sediaan tablet 1 mg dan 5 mg, dosisi 10-15 mg/hari.
- 3) Mellaaril (*thioridazine*) sediaan tioridazin tablet 50 dan 100 mg, dosis 150-600 mg/hari.

4) Thorazine (*chlorpromazine*) sediaan tablet 25 dan 100 mg dan

injeksi 25 mg/ml, dosis 150-600 mg/hari.

5) Trilafon (*perphenazine*) sediaan tablet 2, 4, 8 mg, dosis 12-24 mg/hari.

6) Prolixin (*fluphenazine*) sediaan tablet 2,5 mg, 5 mg, dosis 10-15 mg/hari.

Akibat berbagai efek yang ditimbulkan oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli lebih merekomendasikan penggunaan newer atypical antipsychotic. Ada 2 pengecualian (harus dengan antipsikotik konvensional). Pertama, pada pasien yang sudah mengalami perbaikan (kemajuan) yang pesat menggunakan antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang berarti. Kedua, bila pasien mengalami kesulitan minum pil secara teratur.

2. Newer atypical antipsychotics

Obat-obatan yang tergolong kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda, dan sedikit menimbulkan efek samping jika dibandingkan dengan antipsikotik konvensional.

Contoh newer atypical antipsychotic antara lain :

1) Risperdal (*risperidone*) sediaan tablet 1, 2, 3 mg, dosis 2-6 mg/hari.

2) Seroquel (*quetiapine*)

3) Zyprexa (*olanzapine*)

3. Clozaril (*Clozapine*)

Clozaril memiliki efek samping yang jarang tapi sangat serius dimana pada kasus-kasus yang jarang (1%), clozarine dapat menurunkan jumlah sel darah putih yang berguna untuk melawan infeksi. Yang artinya, pasien yang mendapat obat tersebut harus memeriksa sel darah putih secara reguler.

2. Terapi Elektrokonvulsif (iECT).

3. Pembedahan bagian otak.

4. Perawatan di Rumah Sakit.

5. Psikoterapi.

a. Terapi Psikoanalisa

Metode terapi ini berdasarkan konsep Freud yang bertujuan menyadarkan individu akan konflik yang tidak disadarinya serta mekanisme pertahanan yang digunakan untuk pengendalian kecemasannya.

b. Terapi perilaku

Terapi perilaku ini menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan, karena terapi ini berkaitan dengan perilaku yang nyata. Paul dan Lentz menggunakan dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, yaitu :

- 1) *Social Learning Program* : menolong penderita Skizofrenia untuk mempelajari perilaku-perilaku yang sesuai.
- 2) *Social Skills Training* : terapi ini melatih penderita mengenai ketrampilan atau keahlian sosial.

c. Terapi Humanistik

Terapi kelompok dan terapi keluarga.

2.2 Konsep Dasari Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebelumnya tidak ada (Yusuf, Fitriyasari, & Nihayati, 2015).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mepersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indera tanpa adanya rangasangan dari luar (Maramis, 1998). Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksternal; palsu (Muhith, 2015).

2.2.2 Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhith, 2015). Data objektif dari halusinasi penglihatan seperti menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. Data subjektif seolah melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster (Yusuf,

Fitriyasari, & Nihayati, 2015). Halusinasi penglihatan merupakan halusinasi yang paling sering terjadi pada keadaan delirium. biasanya muncul Bersama dengan penurunan kesadaran, menimbulkan radsa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan (Yosep, 2010).

2.2.3. Etiologi Halusinasi

Masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Rusdi, 2013).

1. Dimensi fisik

Manusia dibangun oleh sistem indera untunk menanggapi rangsang eksternal yang diberikan lingkungannya. Halusinasi dapat timbul oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, obat-obatan, demam hingga delirium, alkohol, sulit tidur dalam waktu yang lama.

2. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi intelektual

Individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

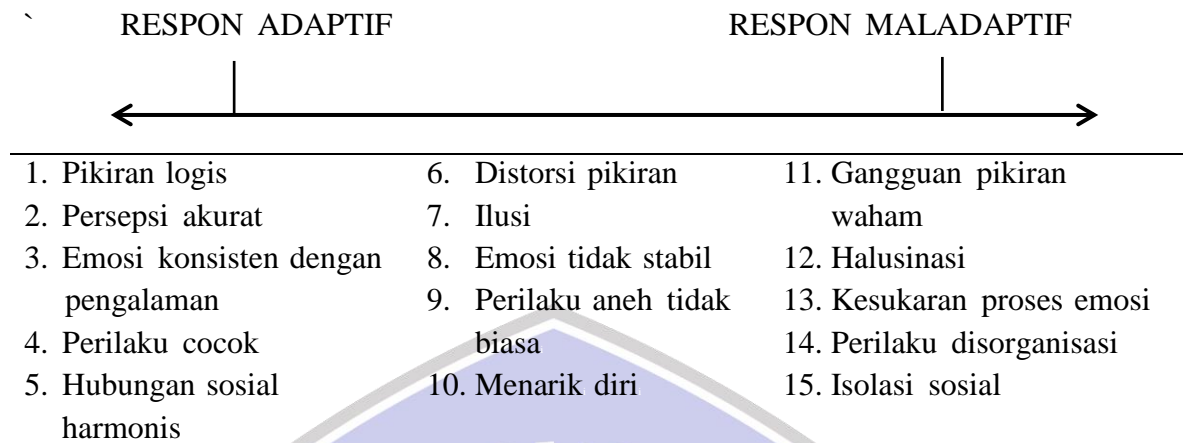
4. Dimensi sosial

Individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa mem-bahayakan orang lain.

5. Dimensi spiritual

Manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi, individu tidak sadari dengan keberadaannya sehingga halusinasi menjadi sistem kontrol dalam individu tersebut. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan dirinya.

2.2.4 Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2.4. Rentan respon halusinasi
Sumber : Damayanti 2012

Rentan respon halusinasi. Menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Damayanti (2012), Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis.

1. Pikiran logis : Yaitu ide yang berjalan secara logis dan koheren.
2. Persepsi akurat : Iya itu proses diterimanya rangsang melalui panca indra yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luar dirinya.
3. Emosi konsisten : manifestasi perasaan yang konsisten / efek keluar disertai banyak komponen fisiologi dan biasanya berlangsung tidak lama.
4. Perilaku sesuai : individu berupa tindakan nyata dalam penyelesaian masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.

5. Hubungan sosial harmonis : Iya itu hubungan yang dinamis menyangkut hubungan antar individu dan individu individu dan kelompok dalam bentuk kerjasama.
6. Proses pikir kadang terganggu (ilusi) : manifestasi dari persepsi impuls eksternal melalui alat panca indra yang memproduksi gambaran sensorik pada area tertentu di otak kemudian di interprestasi sesuai dengan kejadian yang telah dialami sebelumnya.
7. Emosi berlebihan / kurang : manifestasi perasaan / efek keluar berlebihan / kurang.
8. Perilaku tidak sesuai / biasa : yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam penyelesaian masalahnya tidak diterima oleh normanorma sosial / budaya umum yang berlaku.
9. Perilaku aneh / tidak biasa : perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial / budaya umum yang berlaku.
10. Menarik diri : yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain menghindari hubungan dengan orang lain.
11. Isolasi sosial : menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosial dalam berinteraksi.

2.2.5 Fase-fase Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut.

1. Fase Pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien erenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

2. Fase Kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien, meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3. Fase Ketiga

Fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. terdapat bisikan, suara, isi. Halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase Keempat

Fase *conquering* atau panik yaitu 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 katatonik, tidak mampu merespons terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang (Kusumawati, 2012).

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi terjadinya halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala dalam menentukan diagnosis klien yang mengalami psikotik, khususnya Skizofrenia. Halusinasi dipengaruhi oleh faktor, di hawah ini antara lain (Stuar, 2015).

2.2.7 Faktor Predisposisi

Adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk dapat mengatasi stress.

Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik yaitu faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Beberapa faktor predisposisi antara lain:

1. Faktor Genetik

Secara genetik skizorenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizygote peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

2. Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.

3. Faktor neurobiology

Ditemukan bahwa kortex pre frontal dan kortex limbic pada klien dengan skizofrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien skizofrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya do pamine, serotonin dan glutamat.

4. Study neurotransmitter

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin

5. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimetytranferas (DMP).

6. Teori virus

Paparan virus influenzae pada trimester ke-3 ke hamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia .

7. Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya. Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang

bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

8. Faktor Sosiokulturali

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan (Muhith, 2015).

2.2.8 Faktor Presipitasi

Yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Disamping itu juga oleh karena proses penghambatan dalam proses transduksi dari suatu impuls yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dalam proses interpretasi dan interkoneksi sehingga dengan demikian faktor-faktor pencetus respon neurobiologis dapat dijabarkan sebagai berikut: (Muhith, 2015)

1. Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
2. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gaitting abnormal)

3. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku.

2.2.9 Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi (Stuart, Laraia, 2005) meliputi: (Muhith, 2015)

1. Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari
2. Proyeksi: mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda
3. Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
4. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien

2.2.10 Validasi Informasi tentang Halusinasi

Harus dilakukan tidak hanya sekedar mengetahui jenis halusinasinya saja. Validasi informasi tentang halusinasi yang diperlukan meliputi:

1. Isi halusinasi yang dialami oleh klien. Ini dapat dikaji dengan dikatakan menanyakan suara siapa yang didengar dan apa yang dikatakan berkata jika halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengan bentuk bayangan bagaimana yang dilihat klien bila jenis halusinasinya adalah halusinasi penglihatan.
2. Waktu dan frekuensi halusinasi Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul berapa hari sekali, seminggu atau bulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus

halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi

3. Situasi pencetus halusinasi. Perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusinasi ini muncul. Selain itu perawat juga bisa mengobservasi apa yang dialami klien menjelang muncul halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien.
4. Respon klien. Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien, bisa dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulus halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi (Muhith, 2015).

2.2.11 Penatalaksanaan Secara Medis Pada Halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain yaitu:

1. Psikofarmakologis

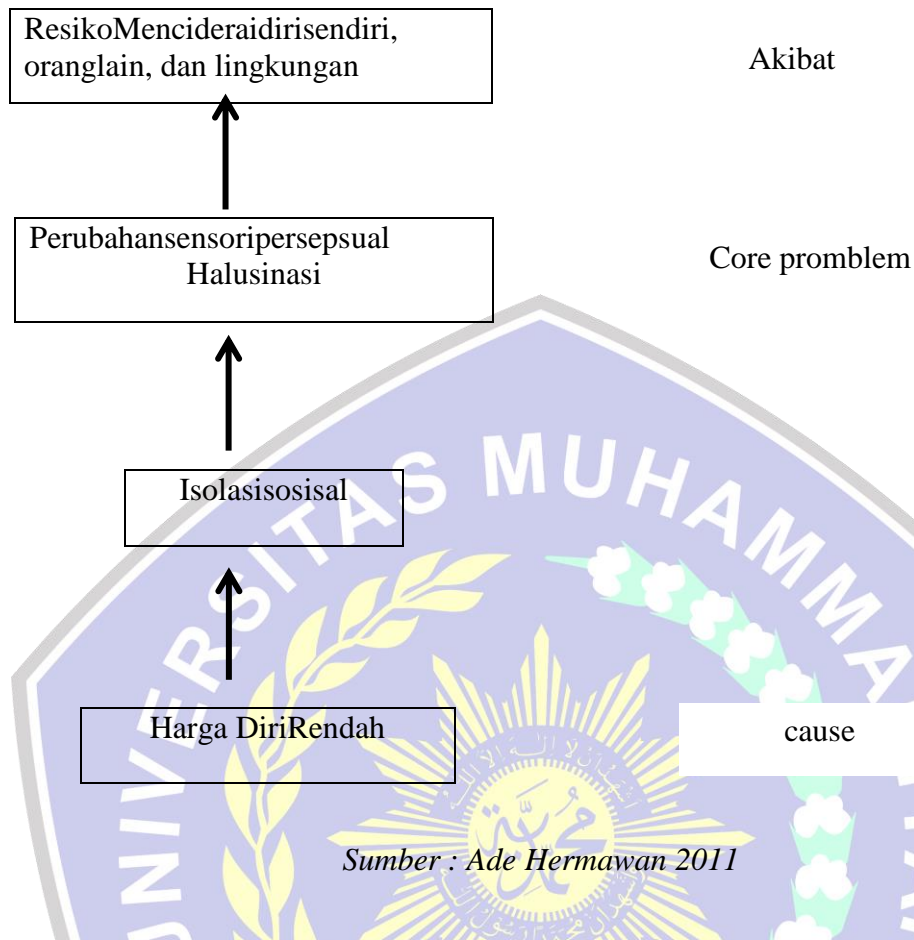
Kelompok yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin (Tindal), Klorpromazin (Thorazine), Flufenazine (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), Perfenazin (Trilafon), Proklorperazin (Compazine), Promazin (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taractan), Tiotiksen (Navane) 75-600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100

mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg,
Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg,
Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225 mg

2. Terapi kejang listrik/Electro Compulsive Therapy (ECT)
3. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Muhith, 2015).

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Pengetahuan dan kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat perawat diantaranya tentang kebutuhan atau sistem biopsikososial dan spiritual bagi manusia yang memandang manusia dari aspek biologis, sosial dan tinjauan dari aspek spiritual, juga pengetahuan akan kebutuhan perkembangan manusia (tumbuh kembang, ketuhanan dasar), konsep sehat sakit, patofisiologi penyakit, sistem keluarga dan kultur budaya serta nilai-nilai keyakinan (Hidayat A. Z., 2008).

2.2.12 Pohon Masalah



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Halusinasi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. data pengkajian jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki pasien (Direja, 2011).

1. Identitas klien

Meliput nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan alamat klien.

2. Keluhan utama

Keluhan utama Biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari (Maulana ridho 2017)

3. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

a. Faktor perkembangan ;

- 1) Usia bayi, tidak terpenuhi kebutuhan makanan, minum, dan rasa aman.
- 2) Usia balita, tidak terpenuhi kebutuhan terlambat otonomi

3) Usia sekolah mengalami peristiwa yang tidak terselesaikan.

b. Faktor sosiokultural : berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan, kecewa, mudah putus asa, kecemasan tinggi, menutup diri, ideal diri tinggi, harga diri rendah, identitas diri tidak jelas, krisis peran, gambaran diri negatif, dan koping destruktif.

c. Faktor biokimia ; adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.

d. Faktor psikologis; hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.

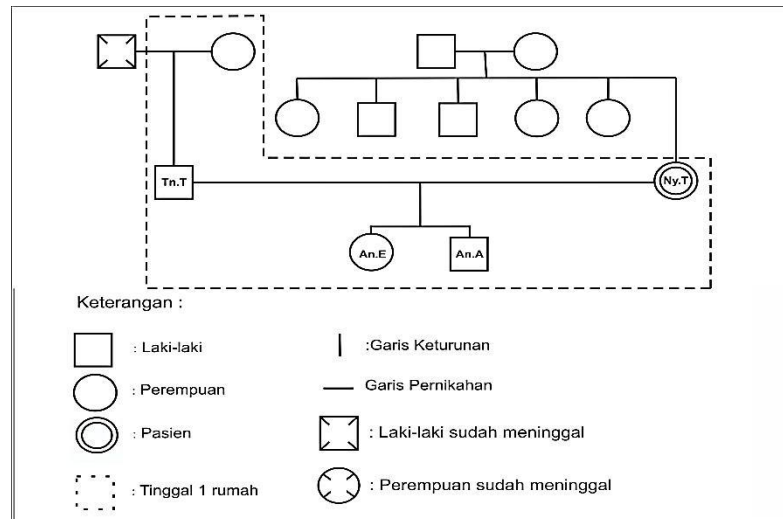
e. Faktor genetik; Adanya pengaruh herediter (keturunan) berupa anggota keluarga terdahulu yang mengalami schizofrenia dan kembar

4. Faktor Presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi / isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

5. Aspek fisik Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.
6. Aspek psikososial Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

Genogram secara istilah berasal dari dua kata, yaitu gen (unsur keturunan) dan gram (gambar atau grafik). Dalam bahasa Indonesia, genogram dapat dipadankan dengan gambar silsilah keluarga. Secara konseptual, genogram berarti suatu model grafis yang menggambarkan asal-usul klien dalam tiga generasi, yakni generasi dirinya, orangtuanya, dan kakek-neneknya. Genogram sebagai salah satu teknik dalam penyelenggaraan terapi keluarga merupakan diagram sistem hubungan keluarga tiga generasi, di mana simbol digunakan untuk mengidentifikasi sistem, subsistem, dan karakteristik mereka, kemudian memberikan bentuk tentang karakter keluarga (McGoldrick, 1999). Genogram merupakan suatu alat untuk menyimpan informasi yang dicatat selama wawancara antara konselor dengan klien mengenai orang-orang dalam asal-usul keluarga klien (Supriatna: 2011)



7. Konsep diri

a. Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah / tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi / yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b. Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

c. Peran Berubah / berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.

d. Identitas diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

e. Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

8. Status mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang / hanya beberapa detik com berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang.

9. Kebutuhan Persiapan pulang

- a. Klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan.
- b. Klien tidak mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WC membersihkan dan merapikan pakaian.

- c. Pada observasi mandi dan cara berpakaian klien terlihat rapi.
- d. Klien tidak dapat melakukan istirahat dan tidur, tidak dapat beraktivitas di dalam dan di luar rumah.
- e. Klien tidak dapat menjalankan program pengobatan dengan benar.

10. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

- a. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- b. Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- c. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

11. Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi

- a. Definisi perubahan pada jumlah atau pola stimulus yang diterima, yang disertai respons terhadap stimulus tersebut yang dihilangkan,

dilebihkan, disimpangkan, atau dirusakkan. (Wilkinson & R. Ahern, 2011)

b. Batasan karakteristik

1) Subjektif: Distorsi sensori

2) Objektif: Perubahan pola perilaku, kemampuan penyelesaian masalah, ketajam sensori, respons yang biasanya terhadap stimulus Disorientasi Halusinasi Hambatan komunikasi Iritabilitas Konsentrasi buruk Gelisah. (Wilkinson & R. Ahern, 2011)

c. Faktor yang berhubungan Perubahan resepsi, transmisi, dan /atau integrasi sensori Ketidakseimbangan biokimia, elektrolit Stimulus lingkungan yang berlebihan Ketidacukupan stimulus lingkungan Stres psikologis. (Wilkinson & R. Ahern, 2011)

2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Asuhan Keperawatan	Intervensi
1	Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan	<p>TUM :</p> <p>Klien tidak mencedera diri, orang lain, atau lingkungan</p> <p>TUK:</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Setelah dilakukan satu kali interaksi klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membalas sapaan perawati 2. Ekspresi wajah bersahabat dan senang 3. Ada kontak mata 4. Mau berjabat tangan 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutiki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa klien dengani ramah, baik verbal maupun non verbal 2. Perkenalkan diri dengan sopan 3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Mau menyebutkan nama 6. Klien mau duduk berdampingan dengan perawati 7. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi 	<p>panggilan kesukaan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan maksud dan tujuan berinteraksi 5. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya 6. Beri kesempatan klien mengungkapkan perasaannya 7. Dengarkan ungkapan klien dengan empati
2		<p>TUK 2:</p> <p>Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>Klien mampu mengenal halusinasinya dengan kriteriai hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menyebutkan waktu timbul halusinasi 2. Klien dapat mengidentifikasi kapan frekwensi, situasi saat terjadi halusinasi 3. Klien dapat mengungkapkan perasaan saat muncul halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 2. Tanyakan apa yang dilihat dari halusinasinya 3. Tanyakan kapan halusinasinya dating 4. Tanyakan isi halusinasinya 5. Bantu klien mengenal halusinasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jika menemukan pasien sedang halusinasi tanyakan apakah ada bayangan bayangan yang di lihat b. Jika pasien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan

				<p>Katakan bahwa perawat percaya, pasien bayang bayang tersebut, namun</p> <p>c. Perawat sendiri tidak melihatnya(dengan nada bersahabat tanpa menuduh/ menghakimi)</p> <p>d. Katakan bahwa pasien lain juga ada yang seperti pasien</p> <p>e. Katakan bahwa perawat akan membantu pasien</p> <p>f. Diskusikan dengan klien:</p> <p>a) Situasi yang menimbulkan/ tidak menimbulkan halusinasi</p> <p>b) Waktu, frekwensi terjadinya halusinasi (pagi, sore, siang dan malam/ atau jika sendiri, jengkel atau sedih)</p> <p>c) Diskusikan dengan</p>
--	--	--	--	--

				<p>klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang, beri kesempatan pasien mengungkapkan perasaannya)</p>
3		<p>TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasi 2. Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama pasien tindakan yang bias dilakukan bila terjadi halusinasi 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian 3. Diskusikan cara baik memutusi atau mengontrol halusinasi 4. Tutup mata, telinga, katakan " Saya tidak mau melihat , kamu bayangan palsu" Temui orang lain atau perawat untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang dilihat 5. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari 6. Meminta teman,

				<p>keluarga atau perawat menyapa klien jika tampak bicara sendiri atau melamun.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Bantu klien memilih dan melatih cara mengontrol halusinasi secara bertahab. 8. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih, evaluasi hasilnya jika benar beri pujian. 9. Anjurkan klien mengikuti TAK jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi
4		<p>TUK 4:</p> <p>Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi 2. Klien melaksanakan cara yang telah dipilih memutus halusinasinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi 2. Diskusikan dengan keluarga (Pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah) 3. Gejala halusinasi yang dialami pasien 4. Cara klien dan keluarga yang dapat memutus halusinasi 5. Cara merawat anggota

				<p>keluarga yang mengalami halusinasi di rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Beri kegiatan, jangan biarkan sendiri 7. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan risiko mencederai orang lain 8. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang jenis, dosis, frekwensi dan manfaat obat 9. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter
5		<p>TUK 5:</p> <p>Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat 2. Keluarga dapat menyebut pengertian, tanda dan tindakan untuk mengalihkan halusinasi 3. Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat 4. Klien minum obat teratur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan 2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi 3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar

			<ol style="list-style-type: none">5. Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat6. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultan7. Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat	
--	--	--	--	--

Sumber. (Nurul Sri Wahyuni, 2017)



SP (Strategi Pelaksanaan)

1. Latihan Pertama: Bantu pasien mengenal halusinasi, jelaskan cara-cara kontrol halusinasi, ajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi.

Orientasi :

“ Assalamualikum D. Saya perawat yang akan merawat D. Nama Saya FA, senang di panggil A. Saya adalah mahasiswa keperawatan yang sedang praktek disini. Nama D siapa? Senangnya dipanggil apa”

“Bagaimana perasaan D hari ini? Apa keluhan D saat ini?”

“Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang bayangan-bayangan yang selama ini D terlihat tetapi tak Nampak wujudnya? Dimana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit.”

Kerja :

“Apakah D melihat bayangan-bayangan tanpa ada wujudnya? Apa yang dillihatkan oleh bayang-bayang itu?”

“Apakah terus-menerus terlihat tatau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering D melihat bayang-bayangitu? Berapa kali sehari D alami? Pada keadaan apa bayang- baying itu terlihat? Apakah pada waktu sendiri?

“Apa yang D rasakan pada saat melihat bayang-bayang itu?”

“Apa yang D lakukan saat melihat bayang-bayang itu? Apakah dengan cara itu bayang-bayang itu menghilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah bayang-bayang itu muncul?”

“D, ada empat cara untuk mencegah bayang-bayang itu muncul. Pertama, dengan menghardik. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik”.

“Caranya sebagai berikut : saat bayang-bayang itu muncul, langsung D bilang, pergi saya tidak mau melihat, ... Saya tidak mau melihat, kamu bayang-bayang palsu. Pergi jangan ganggu saya. Stop jangan ganggu saya. Begitu diulang-ulang sampai bayang-bayang itu tak muncul lagi. Coba D peragakan! Nah begitu, bagus! Coba lagi! Ya bagus, D sudah bisa”

Terminasi :

“Bagaimana perasaan D setelah peragaan latihan tadi? ”Kalau bayang-bayang itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau jam berapa saja latihannya? (Anda masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien) Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan bayang-bayang dengan cara kedua? Jam berapa D? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Di mana tempatnya?”

“Baiklah sampai jumpa. Assalamualikum”

2. Latihan Kedua: Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

Orientasi :

“Assalamualaikum D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah bayang-bayang gitu masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan ? Bagus! Sesuai janji kita tadi, saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?”

Kerja :

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau D mulai melihat bayang-bayang, langsung saja mencari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan D. Contohnya begini ... tolong, saya mulai melihat bayang- bayang. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang di rumah misalmya kakak D katakana: Kak, ayo ngobrol dengan D. D sedang melihat bayang- bayang. Begitu D. Coba D lakukan seperti yang saya lakukan tadi. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terusya, D!”

Terminasi :

“Bagaimana perasaan D setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang D pelajari untuk mencegah bayang-bayang itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau D mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian D ? Mau pukul berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur jika sewaktu-waktu melihat itu muncul! Besok

pagi saya akan kemari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau pukul berapa? Bagaimana kalau pukul 10? Mau dimana? Disini lagi? Sampai besok ya.

Assalamualaikum”

3. Latihan Ketiga: Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga, yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal

Orientasi :

“Assalamualaikum D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah bayang-bayangnya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik, kita duduk diruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah .”

Kerja :

“Apa saja yang biasa D lakukan? Apa saja kegiatan yang biasa dilakukan? (terus Tanyakan sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah, banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali D dapat lakukan. Kegiatan ini dapat D lakukan untuk mencegah bayangan tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

Terminasi :

“Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah bayang-bayang itu muncul? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah bayang-bayang itu muncul. Bagus sekali. Mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian D. Coba lakukan sesuai jadwalnya! (Anda dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12. 00 siang? Di ruang makan ruang makanya? Samai jumpa

Assalamualikum”

4. Latihan Kedua: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Orientasi :

“Assalamualaikum D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah bayang-bayangnya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang D minum. Kita akan berdiskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya, D?”

Kerja :

“D, adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah bayang-bayang berkurang/hilang? Minum obat sangat penting supaya bayang-bayang

yang D dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang D minum? (perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari pukul 7 pagi, pukul 1 siang dan pukul 7 malam gunanya untuk menghilangkan bayang-bayang. Ini yang putih (THP) 3 kali sehari pukulnya sama gunanya untuk rileks dan tak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari, waktunya sama, gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau bayng-bayang sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, D akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan keadaan semula. Kalau obat habis D dapat minta kedokter untuk mendapatkan obat lagi. D juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya D harus memastikan bahwa obat itu benar-benar punya D. jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat waktunya. D juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari.”

Terminasi :

“Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah bayang-bayang? Coba sebutkan! Bagus! (Jika jawaban benar) Mari kita masukan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan D. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau dirumah. Nah, makanans udah dating. Kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan.

Bagaimana kalau minggu depan? Mau pukul berapa? Bagaimana kalau pukul 10? Sampai jumpa.”

(Nurul Sri Wahyuni 2017)

Hasil penelitian dari literatur gambaran ntervensi asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan yang telah dikumpulkan dalam pencarian artikel didapatkan hasil-hasil penelitian sebagai berikut :

Jurnal 1

Judul	Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.
Penulis	Vevi Suryenti S.Kep,M.Kep Dan Eka Vita Sari
Asal Jurnal	https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.95
Vol/No/Page/Tahun	6/2/174-183/2017
Tujuan	Penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap arjuna rumah sakit jiwa daerah provinsi jambi.
Metode	Penelitian ini menggunakan metode pre eksperiment dengan desain berupa one group pre test dan post, Populasi dalam penelitian ini

adalah pasien skizofrenia di RS jiwa Provinsi Jambi, sample di pilih secara purposive sampling sebanyak 10 responden. Teknik pengambilan dengan menggunakan instrumen berupa lembar wawancara dan observasi kemudian di analisis menggunakan uji statistik t-test mulai dari sesi I sampai V

Hasil

Hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata kemampuan pasien mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah di berikan terapi aktifitas kelompok ,hal ini dapat di lihat dari hasil analisa 3 tabel yang menunjukkan adanya perubahan nilai rata rata kemampuan antara sebelum dan sesudah di berikan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi dengan nilai rata-rata kemampuan sebelum di berikan terai aktifitas kelompok stimulasi persepsi adalah 14,30 sedangkan setelah di berikan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi sebanyak 16,30. Pada saat di lakukan terapi aktifitas kelompok persepsi halusinasi dari sesi I sampai V selama lima hari berturut -turut pasien datang tepat waktu dan kooperatif, kemudian pada saat post test kemampuan pasien mengalami peningkatan dengan hasil uji statistic t-test $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$

Kesimpulan

Ada pengaruh terapi aktivitas kelompok

stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia.

Jurnal 2

Judul	Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Propinsi Sulawesi Selatan
Penulis	Purwati Ningsih, Murtiani, dan Muh. Ilyas
Asal Jurnal	http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/440
Vol/No/Page/Tahun	2/4/ 2302-1721/2013
Tujuan	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh TAK stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di ruang Kenangan RSKD Prop. Sulsel.
Metode	Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen one group post tes dan pre test, populasi dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi di ruang kenanga rumah sakit khusus daerah Provinsi Sulawesi selatan, sample di pilih secara purposivee sampling sebanyak 10 responden. Teknik pengambilan dengan menggunakan lembar observasi TAK stimulasi persepsi kemudian di uji statistik dengan wilcone signed tank test dari sesi I sampai V

Hasil Hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh kemampuan sebelum dan sesudah di berikan nya terapi aktifitas kelompok hal ini di lihat dari hasil analisa 3 tabel yang menunjukkan adanya pengaruh kemampuan mengenal halusinasi sebelum dan sesudah di berikan terapi aktifitas kelompok dengan hasil sebelum terapi kurang mampu mengenal halusinasinya sebanyak 7 orang (70%) dan pasien yang mampu mengenal halusinasinya sebanyak 3 orang (30%), Sedangkan setelah di lakukan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi dari sesi I sampai V terdapat perbedaan yang signifikan dalam mengontrol halusinasi dengan hasil pengukuran (p) di bandingkan untuk menguji hipotesa penelitian (H_a) sehingga dapat di ketahui pengaruh TAK stimulasi persepsi terhadap peningkatan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan nilai $\alpha \leq 0,05$

Kesimpulan Bahwa kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dan sesudah di lakukan TAK terdapat perbedaan yang signifikan.

Jurnal 3

Judul Pengaruh terapi aktivitas kelompok dengan stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia.

Penulis Widya Sepalanita dan Wittin Khairani

Asal Jurnal <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/v>

[iew/3482](#)

Vol/No/Page/Ta 19/02/426-431/2019

hun

Tujuan Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui terapi aktifitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia

Metode Penelitian ini menggunakan metode (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *one group design with pre test dan post test* ,Teknik pengambilan secara purposive sampling sejumlah 30 responden dan di mulai Dari sesi I sampai III

Hasil Hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah pemberian terapi aktifitas kelompok dari sesi I sampai III, di lihat dari selisih nilai rata-rata dari pre-test ke post-test sebesar 7,76, kemudian dari hasil perbandingan uji beda rerata nilai dari variable kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah terapi aktifitas kelompok terdapat nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$)

Kesimpulan Berarti ada perbedaan bermakna antara sebelum intervensi di bandingkan sesudah intervensi terapi aktifitas kelompok

Jurnal 4

Judul Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang.

Penulis	Afifah Nur Hidayah
Asal jurnal	https://sg.docworkspace.com/d/sIM3ugP82hM-hAY
Vol/No/Page/Tanggal	8/1/44-55/2015
Tujuan	Untuk mengetahui pengaruh TAK stimulasi persepsi sensori terhadap kemampuan mengontrol halusinasi
Metode	Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan menggunakan rancangan pre test dan post test control group, populasi dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang, sample di pilih secara purposive sampling sebanyak 10 responden. Teknik pengambilan menggunakan lembar observational dan di lakukan mulai dari sesi I sampai II
Hasil	Hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang cukup signifikan dalam kemampuan mengontrol halusinasi dari sesi I sampai II yaitu mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan menghardik. menggunakan <i>uji Wilcoxon</i> di dapatkan nilai sig,(2-tailed) $0,129 > 0,05$ dan ada beda yang signifikan kemampuan mengontrol halusinasi antara nilai sebelum pemberian TAK dengan setelah pemberian TAK dengan nilai signifikan $p = 0,005 < 0,005$. Selain itu terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dengan di tunjukan dengan p value = $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa dengan adanya terapi aktifitas kelompok meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi jika di berikan secara penuh.

Jurnal 5

Judul Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori (halusinasi) pada klien halusinasi di rumah sakit jiwa Provinsi Jambi

Penulis Sutinah Sutinah, Isti Harkomah dan Nofrida Saswati

Asal Jurnal <https://e-journal.unair.ac.id/JPMK>

Vol/No/Page/Tahun 2/2/29-31/2020

Tujuan Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta tentang cara mengontrol halusinasi serta peserta dapat mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok hingga selesai

Metode peneliti ini menggunakan metode demonstrasi, diskusi, tanya jawab, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien halusinasi, sample di pilih secara purposive sampling sebanyak 20 responden, Teknik pengambilan menggunakan leaflet, alat tulis, speaker, dan gambar

Hasil Klien yang mengikuti kegiatan terapi aktivitas

kelompok ini memahami cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan terapi aktivitas kelompok dan mampu mendemonstrasikan ulang cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan. Hasil post-test pada pengetahuan, pemahaman dan kesadaran klien menunjukkan bahwa sebesar 75% klien mau untuk menerapkan terapi aktivitas kelompok di ruangan

Kesimpulan Kegiatan ini mampu meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang cara mengontrol halusinasi dan tahu bagaimana cara melakukannya dalam rangka pencegahan halusinasi agar tidak datang kembali

Kajian Intervensi Dalam Al-Qur'an (Muhammad irvan 2017)

Syahdan, Nabi SAW memergoki massa yang berkumpul dengan penuh antusias. Beliau penasaran dan mencoba melihat apa gerangan yang membuat orang-orang berkerumun. Lalu beliau memberanikan diri untuk bertanya kepada salah seorang dari mereka, apa yang terjadi? Apa yang membuat kalian datang ke mari? Seseorang dari mereka menjawab, ya Rasul, ini ada tontonan gratis dan hiburan yang seru. Kalau *antum* ada waktu, silakan duduk di sini dan melihat keseruannya, jawab sahabat dengan enteng. Keseruan apa yang engkau maksud, tanya Nabi semakin penasaran. Ini ada orang gila yang sedang memerkan kegilaannya; lucu dan menggelikan sekali. Sudah lama kami tidak mendapatkan suguhan hiburan seheboh ini, lanjut sahabat tersebut sambil sesekali tertawa

terkikih-kikih. Melihat fenomena langka tersebut, Nabi saw ingin menggugah mereka dengan memanfaatkan momentum ini sembari berkomentar: kalian menyaksikan orang yang sakit. Dan kemudian beliau melemparkan pertanyaan penting: Tahukah kalian orang gila yang hakiki?

Mendengar pertanyaan Nabi saw tersebut, para sahabat terperanjat dan terdiam serta ingin segera menemukan jawabannya. Dan Rasulullah saw segera melanjutkan sabdanya:

Ya, Baginda Rasul saw meredefenisi orang yang gila. Dan orang gila yang selama ini kita kenal ternyata menurut Nabi saw bukan gila, tapi *mubtalâ* (sakit fisiknya karena faktor keturunan dan lain-lain). Orang gila yang sesungguhnya di mata Rasulullah saw adalah orang-orang yang memiliki 5 ciri berikut ini:

إِنَّ الْمَجْنُونَ حَقَّ الْمَجْنُونَ الْمُتَبَخَّرُ فِي مَشِيَّتِهِ، النَّاطِرُ فِي عَطْفِهِ، الْمُحَرِّكَ جَنَبِيهِ بِمَنْكِبِيهِ، يَتَمَتَّى عَلَى اللَّهِ جَنَّتُهُ وَهُوَ يَعْصِيهِ، الَّذِي لَا يُؤْمِنُ شَرُّهُ وَلَا يُرْجَى خَيْرُهُ فَذَلِكَ الْمَجْنُونُ وَهَذَا الْمُبْتَلَى

- 1-Orang yang berjalan dengan sombong dan angkuh
- 2-Melihat kepada dua sisinya dengan penuh arogansi
- 3-Mengangkat kedua bahunya dan mengerakkannya
- 4-Bermaksiat kepada Allah namun mengharapkan surganya
- 5-Orang lain tidak akan selamat dari kejahatannya dan tidak ada harapan kebaikan padanya.

Tanda kegilaan yang pertama tampak dalam gaya hidup, yaitu cara berjalan. Tentu kegilaan tidak hanya dibatasi pada cara berjalan, dan yang dimaksudkan Nabi saw lebih tinggi daripada itu, yaitu gaya hidup yang arogan dan mau menang sendiri.

Ciri kedua adalah orang yang sombong adalah memandang dirinya superior dan orang lain inferior. Orang seperti ini kata Nabi saw hanya melihat kedua sisinya.

Yakni, hanya melihat dirinya dan kalau toh memandang orang lain maka cara pandangannya penuh kehinaan.

Ciri ketiga manusia arogan adalah selalu mengedepankan dirinya dan menarik perhatian orang lain. Nabi saw mengambarkannya dengan ungkapan “Mengangkat kedua bahunya dan mengerakkannya”. Seperti orang yang baru dua hari latihan bina raga lalu ia memakai pakaian yang super ketat dan berjalan dengan gaya jagoan seolah mampu mengkat kulkas yang paling besar dengan tangannya.

Ciri keempat orang yang angkuh adalah berharap tidak pada tempatnya. Orang ini bukan hanya berharap tidak pada tempatnya pada masyarakat dan sosial bahkan ia mengharapkan sesuatu yang tidak relevan dan tidak pantas kepada Allah Swt. Ironis, ia bermaksiat kepada Allah namun mengharapkan surganya

Ciri kelima individu yang gila ini adalah karakternya selalu menyakit dan membahayakan orang lain. Ia senantiasa memproduksi kejahatan dan kezaliman. Orang seperti ini kata Nabi saw “tidak ada harapan kebaikan padanya.”

Lima ciri dan kriteria kegilaan yang disampaikan oleh Nabi saw tersebut banyak kita jumpai di tengah masyarakat dewasa ini. Dengan defenisi “gila” menurut Rasul saw, maka jumlah orang gila jauh melebihi daripada yang kita perkirakan, sehingga pribadi-pribadi yang gila menjadi mayoritas di tengah masyarakat. Maka terbentuklah masyarakat yang gila dan komunitas yang gila.

Kegilaan yang dilihat oleh para sahabat yang mulia—*radhiallah'anhum*—adalah kegilaan yang biasa dan mungkin saja bisa disembuhkan. Kegilaan model ini umumnya tidak membahayakan orang lain dalam skala luas. Orang gila pada kelompok ini rata-rata tidak melakukan kejahatan yang tersistematis dan luar

biasa. Biasanya orang gila di level ini cenderung membahayakan dirinya sendiri. Kalau toh ia menyakiti orang lain karena biasanya ia terlebih dahulu diprovokasi dan digoda oleh orang yang waras. Kegilaan seperti ini dapat diredam dengan pil penenang dan dikonsultasikan dengan psikolog atau psikiater, dan ujung-ujungnya bisa direhabilitasi di rumah sakit jiwa. Kegilaan ini paling banter merepotkan keluarga dan orang-orang di sekitarnya. Dan kegilaan ini bisa dipicu oleh stres berkepanjangan, faktor keturunan, gaya hidup dan sebagainya

Menurut (Rohmadi Wibowo 2020)

يَخْدُمُنِي غُلَامَانِكُمْ مِنْ غُلَامَاتِ التَّمَسِّنِ طَلْحَةَ لِأَبِي وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللهُ صَلَّى اللهُ رَسُوْلُ قَالَ يَقُوْلُ مَالِكُ بْنُ أَنَسٍ عَنْ
 يَكْتَبُ أَسْمَعُهُ فَكُنْتُ نَزَلْتُ كُلَّمَا وَسَلَّمْتُ عَلَيْهِ اللهُ صَلَّى اللهُ رَسُوْلُ أَخَذْتُمْ فَكُنْتُ وَرَاءَهُ يُرِدْفُنِي طَلْحَةَ أَبُو بِي فَخَرَجَ
 الرَّجَالِ وَغَلَبَةَ الدَّيْنِ وَضَلَعَ وَالْجُبْنَ وَالنُّخْلَ وَالْكَسَلَ وَالْعَجْزَ وَالْحَزْنَ أَلْهَمَ مِنْ بَيْكَ أَعُوذُ إِلَيْهِ اللهُ يَقُوْلُ أَنْ
 (البخارى رواه)

*Dari Anas bin Malik bahwa Nabi Saw bersabda kepada Abu Talhah: Carilah seorang anak kecil dari milikmu untuk melayaniku (selama kepergianku ke Khaibar). Abu Talhah keluar bersamaku dengan memboncengku. Saat itu aku adalah seorang anak kecil yang hampir baligh. Aku melayani Rasulullah SAW saat beliau singgah dan aku selalu mendengar Nabi banyak berdoa: **Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari sifat (jiwa) gelisah, sedih, lemah, malas, kikir, pengecut, terlilit hutang, dan dikuasai manusia**” (HR al-Bukhari).*

Pada ayat ini Allah Swt menganugerahkan jiwa pada manusia yang nilainya tak terhingga. Dengannya, manusia merasakan suka, duka, bahagia, derita, kecewa, dan kedamaian. Ia keajaiban yang datang dari Allah, di imana selalu

menuntun manusia pada cahaya kebenaran. Tapi, seperti tubuh, jiwa dapat merasakan sehat dan sakit. Terdapat delapan penyakit jiwa yang secara lugas disebutkan Nabi dalam Hadis di atas.

(Andi Syahputra 2010), gila adalah suatu penyakit yang mengganggu akal, sehingga ia tidak mampu menangkap suatu objek yang benar, serta kebingungan dan kekacauan pikir.

Ada 3 golongan yang di nyatakan ia benar gila yaitu

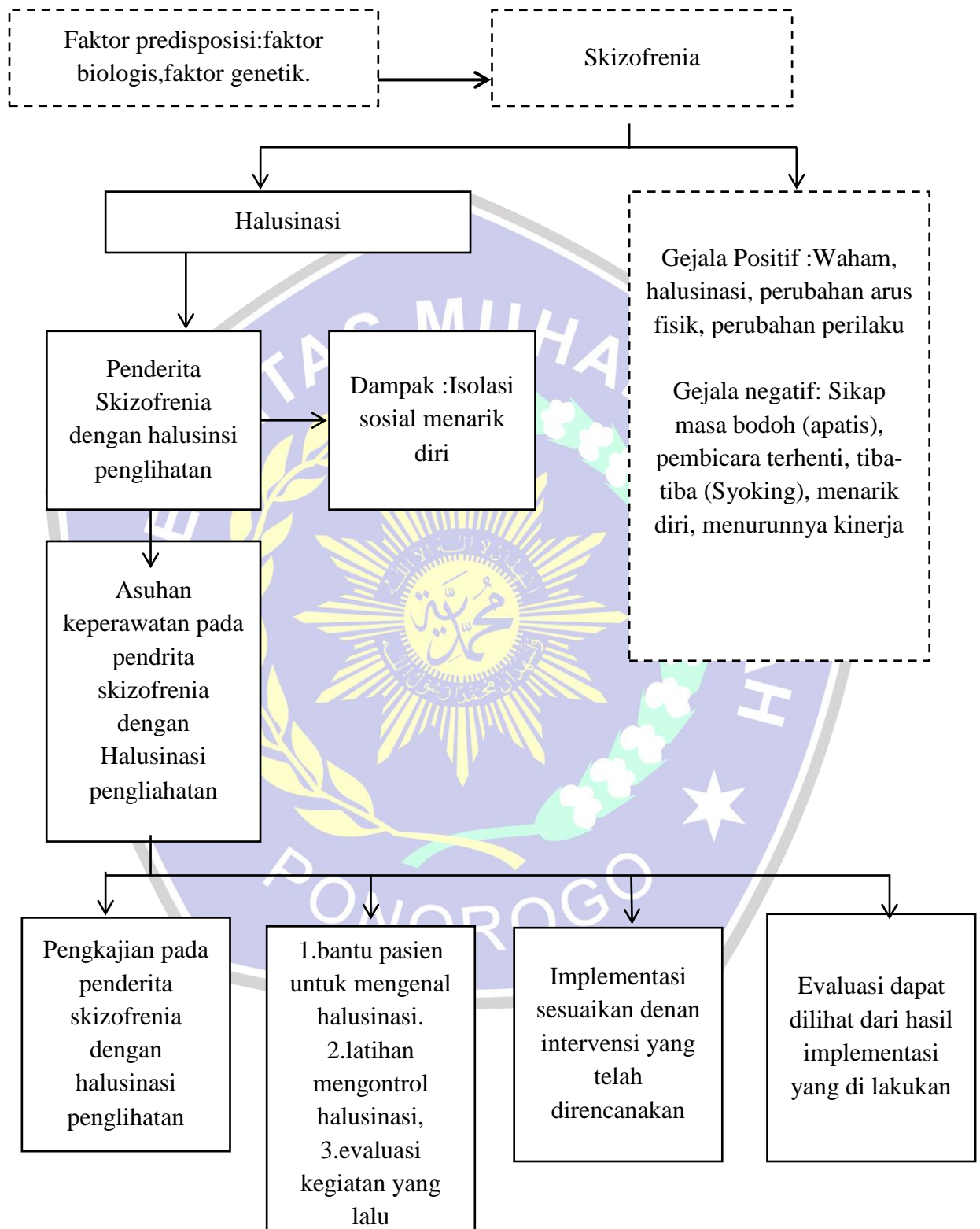
1. Gila seumur hidup : yaitu gila sejak lahir samai ia meninggal
2. Gila di pertengahan perjalanan hidupnya dan yang terakhir yaitu
3. Gila musiman

Dalam tinjauan Hukum Islam, orang gila termasuk orang yang tidak terkena beban hukum (ghairu mukallaf) Rasulullah saw bersabda:

عَنْ عَلِيِّ عَلَيْهِ السَّلَامُ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ [رواه أبو داود].

“Dari Ali alaihis-salam (diriwayatkan) dari Nabi saw., beliau bersabda: Pena pencatat amal dan dosa itu diangkat dari tiga golongan; orang tidur hingga ia bangun, anak kecil hingga ia bermimpi dan orang gila hingga ia berakal” [HR. Abu Dawud]

2.2.9 Hubungan Antar Konsep



Sumber : Nita Fitria, 2010

Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep