

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dialami dalam jangka panjang (kronis) yang mempengaruhi orang yang mengalaminya dalam hal berpikir, merasa, dan berperilaku. Walaupun orang yang mengalaminya tidak sebanyak penderita gangguan jiwa lain, gangguan ini bisa sangat melumpuhkan (Samsara, 2018).

Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial (Irwan et al., 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dalam jangka panjang dan merupakan sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan proses piker yang tidak teratur dan perubahan perilaku.

2.1.2 Etiologi

Penyebab skizofrenia dalam (Santri T, 2019) adalah sebagai berikut.

1. Faktor Predisposisi

a. Biologis

- 1) Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh

keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka.

- 2) Faktor Neuroanatomi; Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.
- 3) Neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b. Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang

dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

c. Sosio budaya

Faktor ini menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

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

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Pemicu gejala

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

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif (Samsara, 2018), antara lain:

1. Gejala Positif Skizofrenia

Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada penderita Skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan (stimulus). Misalnya penderita mendengar suara-suara/bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu.

- c. Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- d. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- e. Merasa dirinya “Orang Besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- f. Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- g. Menyimpan rasa permusuhan.

2. Gejala Negatif Skizofrenia

Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada penderita Skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b. Menarik diri atau mengasingkan diri (with-drawn) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- c. Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- d. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- e. Sulit dalam berpikir abstrak.
- f. Pola pikir stereotip.

- g. Tidak ada/kehilangan dorongan kehendak (avolition) dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas (kehilangan nafsu).

2.1.4 Penatalaksanaan

Terapi yang dapat dilakukan terhadap klien skizofrenia adalah dengan menggunakan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial, dan terapi psikoreligius (Samsara, 2018) dan (Santri T, 2019).

a. Psikofarmaka

Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar di pasaran yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam dua golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan generasi kedua (atypical). Beberapa contoh jenis obat psikofarmaka golongan generasi pertama, misalnya Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Sedangkan jenis obat yang termasuk golongan generasi kedua, misalnya Risperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, Zotetine, Aripiprazole.

b. Psikoterapi

Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada penderita Skizofrenia, baru dapat diberikan apabila penderita dengan terapi psikofarmaka di atas sudah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas Reality Testing Ability (RTA) sudah kembali pulih dan pemahaman

diri (insight) sudah baik. Psikoterapi diberikan dengan catatan bahwa penderita masih tetap mendapat terapi psikofarmaka.

c. Psikososial

Dengan terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak bergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

d. Psikoreligius

Terapi keagamaan yang dimaksudkan adalah berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, memanjatkan puji-pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan dan kajian Kitab Suci, dan lain sebagainya.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata tanpa adanya stimulus. Pengalaman persepsi tersebut merupakan hal yang nyata bagi diri pasien tetapi tidak untuk orang lain. Halusinasi dapat terjadi karena ketidakmampuan individu dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Gasril & Sasmita, 2020).

Halusinasi adalah pengalaman inderawiah tanpa adanya sumber di luar diri. Hal ini dapat terjadi pada satu atau lebih dari kelima indera manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, atau sentuhan). “Suara” (halusinasi dengar) merupakan tipe halusinasi yang

paling umum pada skizofrenia. Banyak orang dengan gangguan jiwa ini mendengar suara-suara yang tidak ada. Suara tersebut bisa berbicara kepada orang yang mengalaminya, memerintah orang tersebut untuk melakukan sesuatu, atau memperingatkan orang tersebut akan bahaya yang sedang datang. Kadang-kadang suara tersebut berbicara satu sama lain, dan kadang-kadang juga penderita berbicara kepada suara-suara yang mereka dengar. Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara dalam jangka waktu yang lama sebelum keluarga dan kawannya mengetahui hal tersebut (Samsara, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan persepsi yang salah terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus yang nyata. Halusinasi dapat terjadi pada kelima indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan sentuhan. Penyebab halusinasi muncul karena ketidakmampuan penderita dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Halusinasi yang paling umum dijumpai yaitu halusinasi pendengaran.

2.2.2 Rentang respon

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neurobiologi (Santri T, 2019). Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi

sosial menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi (Murni Aritonang, 2019).



Gambar 2.1 Rentang Respon

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma social budaya yang berlaku (Mislika, 2020). Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- 4) Perilaku sosial adalah tingkah laku masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungannya

b. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan

- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indra.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang relative mengancam.

2.2.3 Fase Halusinasi

Fase halusinasi berkembang melalui empat fase (Yasih, 2020), yaitu:

1. Fase pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik: 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: tersenyum 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 fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir 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

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

Perilaku klien: 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

Adalah fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya, termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku klien: perilaku teror terhadap 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.

2.2.4 Penyebab

Menurut Yosep (2014) dalam (Murni Aritonang, 2019), terdapat dua factor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Murni Aritonang, 2019), yaitu:

1) Dimensi Fisik

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

2) Dimensi Emosional

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

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh

perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

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

5) Dimensi Spiritual

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

2.2.5 Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Tahapan proses terjadinya halusinasi ada 5 (Santri, 2019) dan (Irwan et al., 2021) adalah sebagai berikut.

1. Stage I: *Sleep Disorder*

Merupakan fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi. Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil; terlibat narkoba; dihianati kekasih dsb. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.

2. Stage II: *Comforting Moderate level of anxiety*

Halusinasi secara umum klien terima sebagai sesuatu yang alami. Klien pada tahap ini mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Klien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat ia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. Stage III: *Condemning Severe level of anxiety*

Secara umum halusinasi sering mendatangi klien. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4. Stage IV: *Controlling Severe level of anxiety*

Fungsi sensori pada tahap ini menjadi tidak relevan dengan kenyataan. Klien mencoba melawan suara-suara yang datang. Klien dapat merasakan kesepian ketika halusinasinya berakhir. Di sinilah dimulai fase gangguan Psychotic.

5. Stage V: *Conquering Panic level of anxiety*

Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dengan halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadilah gangguan psikotik berat.

2.2.6 Tanda dan gejala

Data subyektif dan obyektif klien halusinasi dalam (Santri, 2019) adalah sebagai berikut.

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
2. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
3. Gerakan mata cepat
4. Respon verbal lamban atau diam
5. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
6. Terlihat bicara sendiri
7. Menggerakkan bola mata dengan cepat
8. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
9. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
10. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
11. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
12. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
13. Gelisah, ketakutan, ansietas
14. Peka rangsangan
15. Melaporkan adanya halusinasi

2.2.7 Jenis-jenis Halusinasi

Klasifikasi halusinasi dalam (Murni Aritonang, 2019) dan (Irwan et al., 2021), meliputi:

- a. Halusinasi dengar/suara

Data objektif

- Bicara atau tertawa sendiri

- Marah-marah tanpa sebab
- Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- Menutup telinga

Data subjektif

- Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- Mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap
- Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

b. Halusinasi penglihatan

Data objektif

- Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

Data subjektif

- Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster

c. Halusinasi penciuman

Data objektif

- Mencium seperti sedang membaui bau-bau tertentu
- Menutup hidung

Data subjektif

- Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan

d. Halusinasi pengecapan

Data objektif

- Sering meludah

- Muntah

Data subjektif

- Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses

e. Halusinasi perabaan

Data objektif

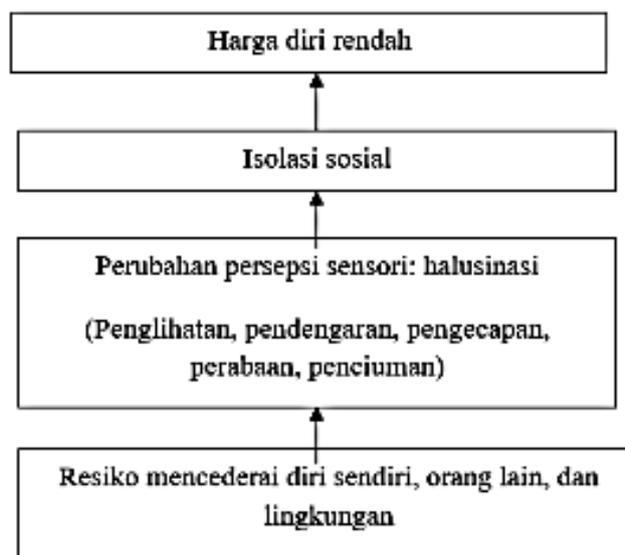
- Menggaruk-garuk permukaan kulit

Data subjektif

- Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit

- Merasa seperti tersengat listrik

2.2.8 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas

Identitas dijabarkan dengan lengkap yang berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

b. Alasan Masuk

Menanyakan kepada pasien/keluarga/pihak yang berkaitan mengenai apa penyebab pasien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh pasien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah dan bagaimana hasilnya. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering melamun, menyendiri dan tertawa sendiri.

c. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

d. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mempengaruhi hubungan interpersonal yang dapat mempengaruhi peningkatan stres dan ansietas atau kecemasan yang dapat berakhir pada gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga mengakibatkan pematangan fungsi intelektual dan emosi menjadi tidak efektif.

2) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang menyebabkan seseorang merasa tersingkirkan ataupun kesepian, selanjutnya tidak segera diatasi sehingga timbul dampak berat seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak baik atau tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menjadi penyebab ansietas berat terakhir yaitu pengingkaran terhadap fakta yang ada, sehingga terjadilah halusinasi.

4) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada klien gangguan orientasi realitas atau kenyataan, dan atropik otak pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik dapat ditemukan.

5) Faktor genetik

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

e. Faktor Presipitasi

- 1) Stresor sosial budaya stres dan kecemasan akan meningkat jika terjadi penurunan stabilitas keluarga, berpisah dengan

orang yang dirasa penting, atau dikucilkan dari kelompok dapat menyebabkan terjadinya halusinasi.

- 2) Faktor biokimia; berbagai penelitian tentang dopamin, norepineptin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berhubungan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
- 3) Faktor psikologis intensitas kecemasan yang eksterm dan berkepanjangan disertai kurangnya kemampuan dalam mengatasi masalah memungkinkan menjadi penyebab berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping berguna untuk menghindari fakta-fakta yang tidak menyenangkan.
- 4) Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berhubungan dengan berubahnya proses pikir, afektif persepsi, motorik, serta sosial. Berikut adalah berbagai gangguan fungsi yang berpengaruh pada perilaku klien halusinasi:
 - Fungsi kognitif
 - a) Terjadi perubahan daya ingat
 - b) Sukar untuk menilai dan menggunakan memorinya, sehingga terjadi gangguan daya ingat jangka panjang atau pendek.
 - c) Menjadi pelupa dan tidak berminat
 - d) Cara berpikir magis dan primitif

- e) Perhatian terganggu, yaitu tidak mampu mempertahankan perhatian, mudah beralih, dan konsentrasi buruk.
- f) Isi pikir terganggu, yaitu tidak mampu memproses stimulus internal dan eksternal dengan baik
- g) Tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan yang logis dan koheren, seperti berikut:
 - Kehilangan asosiasi, yaitu pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya.
 - Tangensial, yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
 - Inkoheren, yaitu pembicaraan tidak nyambung.
 - Sirkumstansial, yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan.
 - Flight of idea, yaitu pembicaraan yang meloncat loncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
 - Blocking, yaitu pembicaraan berhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali.

- Perseverasi, yaitu pembicaraan yang diulang berkali-kali.

➤ Fungsi emosi (mood dan afek)

a) Mood adalah suasana emosi yang mempengaruhi kepribadian dan fungsi kehidupan.

b) Afek adalah ekspresi emosi, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh dan tangan, nada suara.

c) Afek yang maladaptif adalah:

- Afek tumpul, yaitu kurang emosional terhadap pikiran/pengalaman orang lain, seperti klien apatis.
- Afek datar, yaitu tidak tampak ekspresi, suara monoton, tidak ada keterlibatan emosi terhadap stimulus menyenangkan atau menyedihkan.
- Afek tidak sesuai, yaitu emosi yang tidak sesuai/bertentangan dengan stimulus yang ada.
- Afek labil, yaitu emosi yang cepat berubah-ubah.
- Reaksi berlebihan, yaitu reaksi emosi yang berlebihan terhadap suatu kejadian.
- Ambivalensi, yaitu timbulnya dua perasaan yang bertentangan pada waktu bersamaan.

➤ Fungsi motorik

- a) Agitasi, yaitu gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.
 - b) Tik adalah gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol.
 - c) Grimasen adalah gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat di kontrol klien.
 - d) Tremor adalah jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
 - e) Kompulsif adalah kegiatan yang dilakukan berulang-ulang seperti berulang-ulang mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan dan sebagainya.
- Fungsi sosial
- a) Kesepian: seperti perasaan terisolasi, terasing, kosong, dan merasa putus asa sehingga individu terpisah dengan orang lain.
 - b) Isolasi sosial: terjadi ketika klien menarik diri secara fisik dan emosional dari lingkungan. Isolasi klien terganggu pada tingkat kesedihan dan kecemasan yang berkaitan dalam berhubungan dengan orang lain. Pengalaman hubungan yang tidak menyenangkan menyebabkan klien menganggap hubungan saat ini membahayakan. Individu merasa

terancam setiap ditemani orang lain karena menganggap orang lain akan mengontrolnya, mengancam atau menuntutnya. Oleh sebab itu individu memilih tetap mengisolasi dari pada pengalaman yang menyedihkan terulang kembali.

- c) Harga diri rendah: individu mempunyai perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan sehingga akan mempengaruhi hubungan interpersonal.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien halusinasi pendengaran yaitu :

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Harga diri rendah
3. Isolasi social
4. Risiko ringgi perilaku kekerasan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada gangguan persepsi sensori halusinasi menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yaitu strategi sebelum dilakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya, perawat harus memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan klien dengan disesuaikan pada kondisi pasien saat ini (Irwan et al., 2021).

Tabel 2.1 Rencana Intervensi Keperawatan

TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
<p>TUM : Klien tidak menciderai diri sendiri / lingkungan / orang lain.</p> <p>TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p>	<p>Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membalas sapaan perawat • Ekspresi wajah bersahabat dan senang • Ada kontak mata • Mau berjabat tangan • Mau menyebutkan nama • Klien mau duduk berdampingan dengan perawat • Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> a. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien. d. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi. 2. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya. 3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati. 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya.</p> <p>Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi.</p>
<p>TUK 2 : Klien dapat mengenali halusinasinya a.</p>	<p>Klien mampu mengenal halusinasinya dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi. • Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap. 2. Tanyakan apa yang didengar dan halusinasinya. 3. Tanyakan kapan halusinasinya datang. 4. Tanyakan isi halusinasinya. 5. Bantu klien mengenal halusinasinya : <ul style="list-style-type: none"> • Jika menemukan klien sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar. 	<p>Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinainya.</p> <p>Mengenalkan pada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor</p>

TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
	<p>terjadi halusinasi. Klien dapat mengungkapkan perasaannya saat muncul halusinasi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan. • Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menunduk/menghaki mi). • Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien. • Katakan bahwa perawat akan membantu klien. <p>6. Diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi. • Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore dan malam/ jika sendiri, sedih ataupun jengkel). <p>7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan klien jika terjadi halusinasi (marah/takut/sedih/senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya.</p>	<p>pencetus halusinasinya.</p>
<p>TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya a.</p>	<p>Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi. 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian. 	<p>Menentukan tindakan yang sesuai dengan mengontrol halusinasinya.</p>

TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
	Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi.	3. Diskusikan cara baik memutus/mengontrol timbulnya halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> • Katakan “saya tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasi terjadi). • Temui oaring lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk bercakap-cakap/mengatakan halusinasi yang didengar. • Membuat jadwal kegiatan sehari-hari. • Meminta keluarga/teman/perawat menyapa klien jika tampak bicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol. 4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap. 5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih, evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil. 6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, jenis orientasi realita/ stimulasi persepsi.	
TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi.	Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi. Klien melaksanakan cara yang telah	1. Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi. 2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung/kunjungan rumah)	Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi. Periode berlangsungnya

TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
	<p>dipilih memutus halusinasinya.</p> <p>Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala halusinasi yang dialami klien. • Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi. • Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama. • Beri informasi waktu follow up/ kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko menciderai orang lain. <p>3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat.</p> <p>4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter.</p>	<p>halusinasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi support kepada klien. 2. Menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi. <p>Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternative yang ada.</p> <p>Memberi motivasi agar cara diulang.</p>
<p>TUK 5 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<p>Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, dan tindakan untuk mengalihkan halusinasi.</p> <p>Klien dan keluarga dapat menyebutkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan. 2. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi. 5. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar. 	<p>Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul.</p> <p>Keluarga merupakan orang terdekat yang bisa membantu klien</p>

TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
	<p>manfaat, dosis, dan efek samping obat sehingga klien minum obat secara teratur.</p> <p>Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat.</p> <p>Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi.</p> <p>Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.</p>		<p>meningkatkan pengetahuan keluarga dan cara merawat klien halusinasi.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat membantu mempercepat penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat.</p> <p>Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p> <p>Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.</p>

2.3.4 Implementasi Keperawatan

➤ Pasien

1. Bina hubungan saling percaya

Tindakan yang harus dilakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah:

- Mengucapkan salam terapeutik setiap kali berinteraksi dengan klien
- Berkenalan dengan klien: perkenalan nama dan nama panggilan yang disukai, tanyakan nama dan nama panggilan klien
- Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini
- Membuat kontrak: apa yang akan lakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan dan tempatnya dimana
- Menjelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
- Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap klien
- Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan

2. Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih pasien dengan empat cara, yakni meliputi:

- Menghardik halusinasi meliputi:
 - Menjelaskan tujuan menghardik halusinasi

- Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - Memperagakan cara menghardik
 - Meminta pasien memperagakkan ulang
 - Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien
- Bercakap-cakap dengan orang lain meliputi:
- Menjelaskan tujuan menemui orang lain dan bercakap-cakap
 - Menjelaskan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap
 - Memperagakan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap
 - Meminta pasien memperagakan ulang
 - Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien

3. Melakukan aktivitas yang terjadwal

Tahapan intervensinya sebagai berikut:

- Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- Melatih pasien melakukan aktivitas
- Menyusun jadwal kegiatan sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih

- Membantu pelaksanaan jadwal kegiatan; memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif

4. Menggunakan obat secara teratur

Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

- Menjelaskan guna obat
- Menjelaskan akibat bila putus obat
- Menjelaskan cara mendapatkan obat
- Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)

➤ Keluarga

1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, serta cara merawat pasien halusinasi.
3. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

1. Klien

- a. Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya ketika halusinasi muncul.
- c. Apakah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan empat cara, yaitu menghardik, menemui orang dan bercakap-cakap, melaksanakan aktivitas yang terjadwal dan patuh minum obat.
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi.
- e. Apakah klien dapat mematuhi minum obat.

2. Keluarga

Keluarga mampu melakukan hal berikut:

- a. Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien.
- b. Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi pendengaran di rumah.
- c. Keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien.
- d. Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah terhadap pasien.