

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Konsep Dasar Skizofrenia**

##### **1. Pengertian**

Menurut Videbeck, (2008), skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Menurut Hawari (2011), ia menyatakan bahwa skizofrenia berasal dari dua kata “*Skizo*” yang artinya retak atau pecah (*spilt*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*). Menurut Direja (2011), menyatakan bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherenasi. Dari beberapa teori tersebut dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan yang mempengaruhi otak, gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan.

## 2. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

### a. Gejala positif skizofrenia

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat. Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku marah.
- 5) Merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.

7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat. Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (*affect*) tumpul dan mendatar. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.

### 3. Pengobatan Skizofrenia

Menurut Maramis (2007), adapun jenis pengobatan pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya

waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Walaupun tetap masih ada waham dan halusinasi, pasien tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.

b. Terapi elektro-konvulsi (TEK)

Terapi elektro-konvulsi (TEK) baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terhadap skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi TEK, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Menurut Koaplan dan Sadock (2018), psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku menggunakan hadiah ekonomi dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal. Perilaku adaptif didorong dengan pujian atau hadiah yang diharapkan sehingga frekuensi perilaku maladaptif dapat diturunkan.

## **B. Tinjauan Teori Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi)**

### **1. Pengertian**

Menurut PPNI (2017) gangguan persepsi sensori didefinisikan perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Penyebab gangguan persepsi sensori meliputi gangguan penglihatan, gangguan

pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, dan pemajanan toksin lingkungan.

Menurut Yosep (2016) halusinasi didefinisikan sebagai seseorang yang merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada stimulus dari manapun, baik stimulus suara, bayangan, bau–bauan, pengecapan maupun perabaan.

Menurut Stuart (2007) halusinasi adalah kesan respon dan pengalaman sensori yang salah. Menurut Direja (2011) halusinasi juga dinyatakan sebagai persepsi pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa rangsangan dari luar.

Menurut Yusuf (2015) halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah halusnasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari – hari.

Jadi dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan gangguan persepsi seseorang yang melibatkan panca indra sehingga seseorang tersebut mengalami suatu persepsi suatu hal tanda adanya stimulus atau rangsangan dari luar.

## 2. Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Yusuf,2015) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5

**Tabel 1**  
**Jenis-jenis Halusinasi**

<b>Jenis Halusinasi</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Data Subjektif</b>
Halusinasi Pendengaran	Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara Marah-marah tanpa sebab, mencondongkan telinga kearah tertentu Menutup telinga	Mendengarkan suara atau kegaduhan Mendengarkan suara yang mengajak bercakap-cakap Mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi Penglihatan	Menunjuk-nunjuk kearah tertentu Ketakutan pada objek yang tidak jelas	Melihat Bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
Halusinasi Penghidu	Menghidu seperti sedang membaui-bauan tertentu Menutup hidung	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
Halusinasi Pengecapan	Sering meludah Muntah	Merasakan seperti darah, urine, feses
Halusinasi Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit Merasa seperti tersengat listrik

*Sumber: (Yusuf,2015)*

## 3. Tanda dan Gejala

Menurut Keliat & dkk (2011) pasien dengan halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk terpaku dengan pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau berbicara sendiri, secara tiba-tiba marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu. Juga keterangan dari pasien sendiri tentang halusinasi yang dialaminya (apa yang dilihat, didengar atau dirasakan). Berikut ini merupakan gejala klinis berdasarkan halusinasi:

a. Tahap I: Halusinasi bersifat menyenangkan

Gejala klinis:

- 1) Menyeringai/ tertawa tidak sesuai
- 2) Menggerakkan bibir tanpa bicara
- 3) Gerakan mata cepat
- 4) Bicara lambat
- 5) Diam dan pikiran dipenuhi sesuatu yang mengasikkan

b. Tahap 2: halusinasi bersifat menjijikkan

Gejala klinis:

- 1) Cemas
- 2) Konsentrasi menurun
- 3) Ketidakmampuan membedakan nyata dan tidak nyata

c. Tahap 3: halusinasi yang bersifat mengendalikan

Gejala klinis:

- 1) Cenderung mengikuti halusinasi
- 2) Kesulitan berhubungan dengan orang lain
- 3) Perhatian atau konsentrasi menurun dan cepat berubah
- 4) Kecemasan berat (berkeringat, gemetar, tidak mampu mengikuti petunjuk)

d. Tahap 4: halusinasi bersifat menakutkan

Gejala klinis:

- 1) Pasien mengikuti halusinasi
- 2) Tidak mampu mengendalikan diri
- 3) Tidak mampu mengikuti perintah nyata
- 4) Beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

Menurut PPNI (2017), tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien gangguan persepsi sensori adalah sebagai berikut.

a. Gejala dan tanda mayor

**Tabel 2**  
**Gejala dan Tanda Mayor**

Subjektif : Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan	Objektif : Distorsi sensori Respon tidak sesuai Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
--	---

*Sumber: (PPNI, 2017)*

b. Gejala dan tanda minor

**Tabel 3**  
**Gejala dan Tanda Minor**

Subjektif : Menyatakan kesal	Objektif : Menyendiri Melamun Konsentrasi buruk Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi Curiga Melihat ke satu arah Mondar – mandir Bicara sendiri
---------------------------------	---

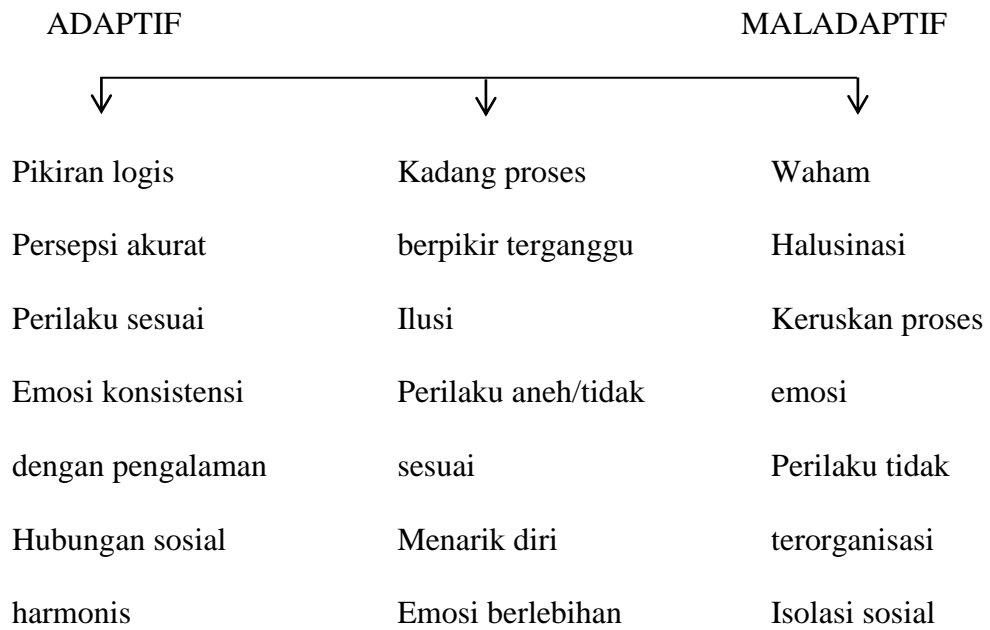
*Sumber: (PPNI, 2017)*

**4. Rentang Respon Neurobiologi Gangguan Sensori Persepsi (Halusinasi)**

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiology. Oleh karenanya secara keseluruhan rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi. Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman,

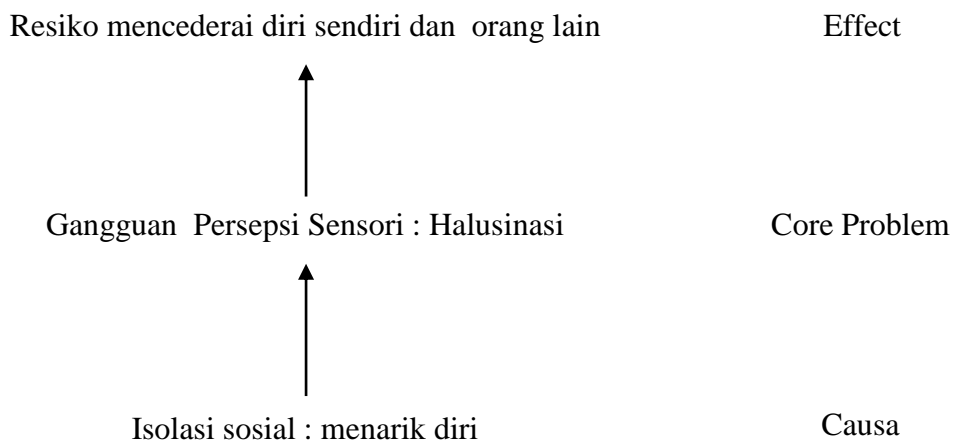


perilaku yang cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respons maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi.



Gambar 1. Bagan rentang respons neurobiologi  
*Sumber: (Stuart, 2013)*

### 5. Pohon Masalah



Gambar 2. Bagan Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi)  
*Sumber: (Budi Anadkk, 2011)*

## **6. Penyebab Gangguan Sensori Persepsi (Halusinasi)**

Menurut Stuart (2007) gangguan persepsi sensori (halusinasi) sering disebabkan karena panik, stress berat yang mengancam ego yang lemah, dan isolasi sosial menarik diri. Isolasi sosial merupakan keadaan individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak.

a. Data subjektif:

- 1) Mengungkapkan perasaan kesepian atau penolakan
- 2) Melaporkan perasaan tidak nyaman saat kontak dengan situasi sosial
- 3) Mengungkapkan perasaan tak berguna

b. Data objektif:

- 1) Tidak tahan terhadap kontak yang lama
- 2) Tidak komunikatif
- 3) Kontak mata buruk
- 4) Tampak larut dalam pikiran dan ingatan sendiri
- 5) Kurang aktivitas
- 6) Wajah tampak murung dan sedih
- 7) Kegagalan berinteraksi dengan orang lain

Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah

a. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh Penulisan-Penulisan yang berikut:

- a) Penulisan pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak pasien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (*cerebellum*). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan pasien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis pasien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup pasien.

### 3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

### b. Faktor Presipitasi

Menurut Keliat (2006) secara umum pasien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan.

Selain itu menurut Stuart (2007) faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

#### 1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

#### 2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

#### 3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

## **7. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran**

Menurut Prabowo dalam Syamsiar (2020) pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting di dalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat.

### **a. Penatalaksanaan medis**

Menurut Muhith (2015) penatalaksanaan pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain:

- 1) Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada pasien skizofrenia adalah oba anti psikosis
- 2) Terapi kejang listrik. Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

### **b. Penatalaksanaan Keperawatan**

Menurut Ilham (2017) penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan:

- 1) Melatih pasien mengontrol halusinasi:
  - a) Strategi Pelaksanaan 1: menghardik halusinasi
  - b) Strategi Pelaksanaan 2: menggunakan obat secara teratur
  - c) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
  - d) Strategi Pelaksanaan 4: melakukan aktivitas yang terjadwal
- 2) Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk pasien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan pasien dalam mengontrol halusinasi:
  - a) Strategi pelaksanaan 1 keluarga: mengenal masalah dalam merawat pasien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi pasien dengan menghardik
  - b) Strategi pelaksanaan 2 keluarga: melatih keluarga merawat pasien halusinasi dengan enam benar minum obat
  - c) Strategi pelaksanaan 3 keluarga: melatih keluarga merawat pasien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
  - d) Strategi pelaksanaan 4 keluarga: melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up pasien halusinasi
- 3) Psikoterapi dan rehabilitasi

Menurut Pusdiklatnakes (2012) psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari terapi aktivitas meliputi: terapi musik,

terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok dan terapi lingkungan.

## **C. Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)**

### **1. Pengertian**

Menurut Purwaningsih (2017) Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah pasien dengan masalah hubungan sosial. Salah satu gangguan hubungan sosial pada pasien gangguan jiwa adalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi yang merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Dampak dari halusinasi yang diderita pasien di antaranya dapat menyebabkan pasien tidak mempunyai teman dan asyik dengan pikirannya sendiri. Salah satu penanganannya yaitu dengan melakukan terapi aktifitas kelompok.

### **2. Manfaat**

Menurut Purwaningsih (2017) TAK mempunyai manfaat yaitu:

- a. Manfaat umum
  - 1) Meningkatkan kemampuan uji realitas (*realitytesting*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
  - 2) Melakukan sosialisasi.
  - 3) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif.
- b. Manfaat khusus
  - 1) Meningkatkan identitas diri.
  - 2) Menyalurkan emosi secara konstruktif.

3) Meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.

c. Manfaat rehabilitasi

1) Meningkatkan keterampilan ekspresi diri.

2) Meningkatkan keterampilan sosial.

3) Meningkatkan kemampuan empati.

4) Meningkatkan kemampuan atau pengetahuan pemecahan masalah.

### **3. Tujuan TAK**

a. Tujuan Umum

Pasien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya

b. Tujuan Khusus

1) Pasien dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat.

2) Pasien dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami.

### **4. Aktivitas dan indikasi TAK stimulasi persepsi**

Menurut Keliat (2004), aktivitas TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi dilakukan lima sesi yang melatih kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya. Kelima sesi tersebut akan penulis paparkan dalam pedoman pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi sebagai berikut:



a. Sesi 1: Mengenal Halusinasi

1) Tujuan

- a) Pasien dapat mengenal halusinasi.
- b) Pasien mengenal waktu terjadinya halusinasi.
- c) Pasien mengenal situasi terjadinya halusinasi
- d) Pasien mengenal perasaannya pada saat terjadi halusinasi.

b. Sesi 2: Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik

1) Tujuan

- a) Pasien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi.
- b) Pasien dapat memahami cara menghardik halusinasi.
- c) Pasien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi

c. Sesi 3: Mengontrol Halusinasi Dengan Melakukan Kegiatan

1) Tujuan

- a) Pasien dapat memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b) Pasien dapat menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

d. Sesi 4: Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap

1) Tujuan

- a) Pasien memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b) Pasien dapat bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi

e. Sesi 5: Mengontrol Halusinasi Dengan Patuh Minum Obat

1) Tujuan

a) Pasien memahami pentingnya patuh minum obat.

b) Pasien memahami akibat tidak patuh minum obat.

c) Pasien dapat menyebutkan lima benar cara minum obat.

#### **D. Asuhan Keperawatan Teoritis pada Gangguan Persepsi Sensori**

##### **1. Pengkajian**

Menurut Damayanti (2014) pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu keluarga dan komunitas.

Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada pasien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

a. Identitas Pasien

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, no rekam medis, tanggal pengkajian, dan alamat pasien.

1) 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.

2) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari pasien 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.

3) Faktor perkembangan

Biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan

4) Faktor sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat pasien dibesarkan

5) Faktor biokimia

Adanya sters yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halosinugenik neuro kimia

6) 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

7) Faktor genetik

Apa yang berpengaruh dalam skizoprenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering seperti partisipasi pasien 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

c. Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

d. Aspek psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi

e. Konsep diri

1) 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.

2) Identitas diri

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

3) Peran

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

4) Idial diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

5) Harga diri

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

f. 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, 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.

g. 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:

- 1) Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- 3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

h. Aspek medik

Terapi yang diterima pasien bisa berupa terapi farmakologi, psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitasi

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut PPNI (2017) SDKI, diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)

### 3. Intervensi

Menurut PPNI (2018) SIKI, rencana tindakan keperawatan pada pasien

Gangguan Persepsi Sensori (D.0085) adalah sebagai berikut:

**Tabel 4**

**Intervensi Berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI**

<b>Diagnosa SDKI</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI</b>	<b>Intervensi SIKI</b>
<b>Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)</b>	<b>Persepsi Sensori (L09083)</b>	<b>Management Halusinasi (I.09288)</b>
Definisi: Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi	Definisi: Persepsi realita terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi	<i>Observasi</i> Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan/membahayakan diri)
Berhubungan dengan : Gangguan pengelihatan Gangguan pendengaran Gangguan penghiduan Gangguan perabaan	Ekspektasi: membaik dengan kriteria hasil: Verbalisasi mendengar bisikan menurun Verbalisasi melihat bayangan menurun Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun	<i>Terapeutik</i> Pertahankan lingkungan yang aman Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>Limit setting</i> , pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
Kondisi klinis terkait : Delirium Dimensia Gangguan amnestic Penyakit terminal Gangguan psikotik Batasan Karakteristik T/G Mayor Subjektif Mendengar suara bisikan/ melihat bayangan. Merasakan sesuatu melalui indera peraba, penciuman, atau pengecapan.	Distorsi sensori menurun Perilaku halusinasi menurun Menarik diri menurun Melamun menurun Curiga menurun Mondar-mandir menurun	<i>Edukasi</i> Anjurka memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi Anjurkan melakukan distraksi (misalkan mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik
Objektif Distorsi sensori Respons tidak sesuai	Respons sesuai stimulus membaik	

Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu	Konsentrasi membaik Orientasi membaik	relaksasi) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
T/G Minor Subjektif Menyatakan kesal		<i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, <i>jika perlu</i>
Objektif Menyendiri Melamun Konsentrasi buruk Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi Curiga Melihat kesisi satu arah Mondar-mandir Bicara sendiri		<p><b>Minimalisasi Rangsangan (I.08241)</b></p> <p><i>Observasi</i> Periksa status mental, status sensori dan tingkatkenyamanan (mis. nyeri, kelelahan)</p> <p><i>Terapeutik</i> Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. Bising, terlalu terang) Batasi stimulus lingkungan (mis. Cahaya, suara, aktivitas) Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat Kombinasikan prosedur/ tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan</p> <p><i>Edukasi</i> Ajarkan cara meminimalisasi stimulus. (mis. mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)</p> <p><i>Kolaborasi</i> Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus</p> <p><b>Manajemen Perilaku (I.12463)</b></p> <p><i>Observasi</i> Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</p> <p><i>Terapeutik</i> Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku Jadwalkan kegiatan terstruktur Ciptakan dan pertahankan</p>



---

lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas  
Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan  
Batasi jumlah pengunjung  
Bicara dengan nada rendah dan tenang  
Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi  
Cegah perilaku pasif dan agresif  
Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku  
Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi  
Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan  
Hindari sikap mengancam dan berdebat  
Hindari berdebat/ menawar batas perilaku yang ditetapkan

*Edukasi*

Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

**Restrukturisasi Kognitif (I.06207)**

*Observasi*

Identifikasi interpretasi yang keliru tentang penyebab stress yang dirasakan

*Terapeutik*

Ganti intepretasi yang keliru dengan intepretasi berdasarkan kenyataan  
Buat cara pandang/ penyelesaian alternatif terhadap situasi  
Fasilitasi menerima kenyataan terhadap pernyataan diri yang membangkitkan emosi (aruosal)  
Tetapkan pikiran distorsi yang alami (mis. overgeneralisasi, pembesaran, personalisasi)  
Buat label pada perubahan emosi (mis. marah, gelisah, putus asa)  
Dukung system kepercayaan untuk melihat situasi dengan cara yang berbeda

---

*Edukasi*

Ajarkan mengidentifikasi stressor yang menyebabkan stress (mis. situasi, kejadian, interaksi dengan orang lain)

Diskusikan ketidakmampuan yang menyebabkan pernyataan diri irasional

Diskusikan system kepercayaan yang mempengaruhi status kesehatan

Diskusikan pernyataan yang menggambarkan untuk melihat situasi dari sudut pandang berbeda

Latih menerima kenyataan dan pernyataan diri yang mengakibatkan stres

Latih mengekspresikan emosi yang dirasakan (mis. marah, cemas, keputusasaan)

Latih mengubah pernyataan diri irasional menjadi rasional

Latih melawan persepsi/ pikiran distorsi

**Terapi Kelompok (I.13500)**

*Observasi*

Identifikasi topik, tujuan, dan proses kelompok

Monitor keterlibatan aktif setiap anggota kelompok

*Terapeutik*

Bentuk kelompok 5 sampai 12 anggota

Tentukan waktu dan tempat yang sesuai untuk pertemuan kelompok

Ciptakan suasana nyaman

Gunakan kontrak tertulis, *jika perlu*

Ciptakan iklim motivasi untuk proses kelompok

Mulai dan akhiri kegiatan tepat waktu

Atur tempat duduk sesuai metode yang digunakan

sepakati norma kelompok

Berikan arahan dan informasi yang sesuai

Hindari interaksi kelompok tidak produktif

---

---

Arahkan kelompok melalui tahapan pengembangan kelompok  
Arahkan anggota kelompok untuk terlibat aktif

*Edukasi*

Ajurkan berbagi perasaan, pengetahuan, dan pengalaman  
Anjurkan saling membantu dalam kelompok  
Latih tanggung jawab dan mengendalikan diri dalam kelompok

*Kolaborasi*

Rujuk keperawat spesialis lain, jika perlu

---

*Sumber (PPNI.2018)*

#### **4. Pelaksanaan/Implementasi**

Menurut Ernawati & dkk (2009) pelaksanaan adalah fokus tindakan untuk menolong pasien memahami dirinya secara utuh sehingga pasien mampu menggali kemampuan yang dimilikinya dan menggunakannya untuk mencapai perilaku yang konstruktif.

Menurut Keliat (2011) sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memotifasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai kondisinya saat ini perawat juga menilai diri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, sesuai tehnik tindakan yang akan dilaksanakan. Dinilai kembali apakah aman, bagi pasien. Setelah semua tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan masa kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan serta peran pasien yang diharapkan. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon pasien.

## 5. Evaluasi

Menurut Keliat (2011) evaluasi dilakukan pada setiap proses keperawatan, khususnya untuk menilai kebersihan tindakan keperawatan. Evaluasi ditunjukkan pada pencapaian tujuan. Hasil sukses dapat dilihat dari berkembangnya persepsi pasien akan pertumbuhan dan perbandingan perilakunya dan kepribadiannya yang sehat.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S: Respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan

A: Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

Menurut Keliat (2011) rencana tindak lanjut dapat berubah:

- a. Rencana teruskan, jika masalah tidak berubah
- b. Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tapi hasil belum memuaskan
- c. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosis lama dibatalkan
- d. Rencana atau diagnosis selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara kondisi yang baru.