

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manusia

Menurut Virginia Henderson, agar pasien dapat kembali sehat maka harus mendapatkan 14 kebutuhan dasar manusia, yaitu :

1. Kebutuhan bernafas dengan normal (*brate normma.*).
2. Kebutuhan mendapatkan makanan dan minuman secukupnya (*eat and drink adequeatly*).
3. Kebutuhan untuk menghilangkan limbah yang ada di *tubuh* (*eleminate body waste*).
4. Kebutuhan untuk bergerak dan mempertahankan postur tubuh (*move and maintan desirable postures*).
5. Kebutuhan untuk tidur dan istirahat (*sleep and riset*).
6. Kebutuhan sandang yang sesuai (*select suitable clothes-dress and unders*).
7. Kebutuhan memperatahankan suhu tubuh normal dengan menyesuaikan pakaian dan ruangan atau lingkungan (*maintan body temperature within normal range by adjusting clothing and modifying environment*).
8. Kebutuhan menjaga dan merawat tubuh serta lingkungan untuk tetap bersih (*keep the body clean and well groomed and protect the integument*).
9. Kebutuhan untuk melindungi diri sendiri dari bahaya dan tidak juga membahayakan orang lain (*Avoid dangers in the environment and avoid injuring others*).
10. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain untuk mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan, maupun *pendapat* (*Communicate with others in expressing emotions, needs, fears, or opinios*).
11. Kebutuhan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan masing-masing (*Worship according to one's faith*).
12. Kebutuhan untuk bekerja dan mendapatkan penghargaan (*Work in such a way that there is a sense of accomplishment*).

13. Kebutuhan untuk bermain atau berlibur dalam berbagai kegiatan rekreasi (*Play or participate in various forms of recreation*).
14. Kebutuhan untuk mempelajari, menemukan, maupun mendapatkan informasi yang berhubungan dengan perkembangan dan kesehatan yang baik, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (*Learn, discover, or satisfy the curiosity that leads to normal development and health and use the available health facilities*).

14 dasar kebutuhan manusia yang dikemukakan oleh Virgin Henderson tersebut adalah secara keseluruhan karena tidak hanya berfokus terhadap kesehatan biologis saja melainkan juga mental, spiritual, sosial, emosional, dan lainnya. Dari uraian di atas sesuai dengan masalah yang di atasi oleh pasien yaitu halusinasi pengelihatan, penulis menyimpulkan bahwa isi no 10 yang menyatakan Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain untuk mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan, maupun pendapat (*Communicate with others in expressing emotions, needs, fears, or opinios*) sesuai dengan masalah yang akan di selesaikan.

B. Tinjauan Konsep Kebutuhan Psikososial

1. Konsep Dasar Psikososial

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, SDKI 2016). Penyebabnya karena kurangnya pengendalian situasinoal/lingkungan dengan kondisi klinis terkait distres psikologis

Tanda dan gejala :

- a. Mengeluh tidak nyaman
- b. Mengeluh sulit tidur
- c. Tidak mampu rileks
- d. Gelisah
- e. Menunjukkan gejala distres
- f. Tampak merintiih/menangis

Masalah psikososial terdiri dari berduka, keputusasaan, ansietas, ketidakberdayaan, resiko penyimpangan perilaku sehat, gangguan citra tubuh, coping tidak efektif, coping keluarga tidak efektif, sindrom post trauma, penampilan peran tidak efektif serta HDR (Nanda, 2012).

2. Stres dan Adaptasi

Ketika seseorang mengalami situasi berbahaya, maka respon akan muncul. Respon yang tidak disadari pada saat tertentu disebut respon coping, perubahandari suatu keadaan dari respon akibat stresor disebut adaptasi. Adaptasi sesungguhnya terjadi apabila adanya keseimbangan antaran lingkungan internal dan eksternal (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Stres merupakan bagian dari kehidupan yang mempunyai efek positif dan negatif yang disebabkan oleh perubahan lingkungan. Secara sederhana, stres adalah kondisi dimana adanya respon tubuh terhadap perubahan untuk mencapai keadaan normal. Sementara itu stresor adalah sesuatu yang menyebabkan seseorang mengalami stres, stresor dapat berasal dari internal seperti perubahan hormon, sakit maupun eksternal seperti temperatur dan pencemaran (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Jadi stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stresor (tekanan mental) yang timbul. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi sehingga timbullah keluhan-keluhan jiwa salah satunya adalah skizofrenia. Salah satu gejala skizofrenia adalah halusinasi, dimana pasien merasakan sensori palsu tanpa adanya stimulus yang nyata.

C. Tinjauan Konsep Penyakit Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu dari gangguan jiwa. Gangguan jiwa lainnya termasuk gangguan jiwa skizofreniform, gangguan skizoafektif, gangguan waham, gangguan psikotik singkat, dan gangguan psikotik induksi zat. Gangguan jiwa kadang-kadang hadir dalam gangguan jiwa lain, seperti depresi dengan ciri psikotik, episode manik dari gangguan bipolar, gangguan pasca trauma, delirium, dan gangguan mental organik (Stuart, 2016).

2. Faktor-faktor skizofrenia

a. Faktor predisposisi

Skizofrenia adalah gangguan perkembangan saraf otak. Tidak ada satu hal yang menyebabkan skizofrenia. Skizofrenia adalah hasil akhir dari interaksi kompleks antara ribuan gen dan banyak faktor risiko lingkungan, tidak ada penyebab tunggal dari skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis kompleks sirkuit otak neurotransmitter, defisit neuronatimikal, kelainan neuroelektrikal, dan disregulasi neurosirkulatori.

b. Faktor neurobiologi

Studi menunjukkan kelainan anatomi, fungsional, dan neurokimia dalam kehidupan dan otak post-mortem orang dengan skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa korteks prefrontal dan korteks limbik mungkin tidak sepenuhnya berkembang pada otak orang dengan skizofrenia. Dua hasil penelitian neurobiologis yang paling konsisten dalam skizofrenia adalah penurunan volume otak dan perubahan sistem neurotransmitter

3. Gambaran Klinis

Menurut Stuart (2016) ada 3 fase dalam perjalanan penyakit skizofrenia, yaitu :

a. Fase prodnormal

Fase ini biasanya timbul dengan gejala non spesifik yang lamanya bisa minggu, bulan ataupun bertahun-tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas, adapun gejalanya : fungsi pejerjaan, fungsi soisal, fungsi penggunaan waktuluang dan fungsi perawatan diri. Sehingga perubahan ini dapat mengganggu individu serta membuat resah dalam keluarga, teman shingga mereka akan beranggapan bahwa “orang ini tidak seperti yang dulu”.

b. Fase aktif

Fase aktif menjadi jelas seperti tingkah lakju katatonik, inkoherenasi, waham, prilaku kekerasan yang disertai dengan gangguan afek. Hampir semua individu datang untuk berobat pada fase ini, bila tidak dapat pengobatan gejala-gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat akab mengalami eksaserbasi atau terus bertahan.

c. Fase residual

Fase ini hampir mirip dengan gejala fase prodnormal tetapi pada gejala psikotiknya sudah berkuang. Di samping gejala-gejala yang terjadi pada ketiga fase tersebut, penderita skizofrenia pasti mengalami gangguan kognitif berupa gangguan pada berbicra spotan, mengurtkan peristiwa, kewaspadaan dan eksekutif.

4. Stresor presipitasi biologis

Salah satu stresor yang mungkin adalah gangguan dalam umpan balik otak yang mengatur jumlah informasi yang dapat diproses pada waktu tertentu. Pengelolaan informasi normal terjadi dalam serangkaian aktivitas saraf yang telah ditetapkan. Stresor biologis lain yang mungkin adalah mekanisme gating yang tidak normal mungkin terjadi pada skizofrenia. Gating adalah proses listrik yang melibatkan elektrolit. Hal ini berhubungan dengan hambatan dan rangsangan pada potensial aksi saraf serta umpan balik yang terjadi dalam sistem saraf yang berhubungan dengan penyelesaian transmisi saraf.

5. Penilaian terhadap stresor

Model diatesis stres menyampaikan bahwa gejala skizofrenia berkembang berdasarkan pada hubungan antara jumlah stres yang dialami oleh seseorang dan ambang batas toleransi stres internal. Model ini penting karena hal tersebut mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya.

6. Sumber koping

Gangguan jiwa adalah penyakit menakutkan dan sangat menjengkelkan yang membutuhkan penyesuaian oleh klien dan keluarga. Sumber daya keluarga, seperti pemahaman orang tua tentang penyakit, ketersediaan keuangan, ketersediaan waktu dan tenaga, dan kemampuan untuk memberikan dukungan yang berkelanjutan, mempengaruhi jalannya penyesuaian setelah gangguan jiwa terjadi.

7. Mekanisme koping

Pada fase gangguan jiwa aktif, klien menggunakan beberapa mekanisme pertahanan yang tidak disadari sebagai upaya untuk melindungi diri dari pengalaman menakutkan yang disebabkan oleh penyakit mereka.

a. Regresi

Berhubungan dengan masalah dalam proses informasi dan pengeluaran sejumlah besar tenaga dalam upaya untuk mengelola ansietas, menyisakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari.

b. Proyeksi

Adalah upaya untuk menjelaskan prespsi yang membingungkan dengan menetapkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu.

c. Menarik diri

Berkaitan derngan masalah membangun kepercayaan dan keasyikan dengan pengalaman internal.

d. Peningkaran

Sering digunakan oleh klien dan keluarga. Mekanisme koping ini adalah sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkab rasa takut dan kecemasan.

8. Penataaksanaan Skizofrenia

Menurut Purwaningsih & Karlina (2014) penataaksanaan skizofrenia yaitu :

a. Psikofarmaka

Pada dasarnya semua obat anti psikosis mempunyai efek primer yang sama hal nya dengan dosis ekuivalen, perbedaan utama pada efek sekunder samping (efek samping : sedasi, otonomik, ekstrapiramidal)

b. Psikoterapi

pada pengobatan ini sangat membantu mempersiapkan pasien ke masyarakat, selain itu juga snagat baik untuk mendorong pasien bergaul denga orang lain, perawat dan dokter lainnya.

D. Konsep Proses Keperawatan

1. Konsep Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi banyak di kenal sebagai Skizofrenia. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapakan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal ; persepsi palsu.

Halusinasi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola serta jumlah stimulus yang dipakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan berlebihan, distoris, atau kelainan berspon terhadap stimulasi yang dimilikinya (OSF Preprints, 2021). Halusinasi adalah gangguan persepsi yang dapat menyebabkan seorang dapat melihat, mendengar, mencium, sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi itu bisa disebabkan oleh gangguan mental pada penyakit tertentu atau dari efek samping pada obat yang sering kali dikonsumsi (Hare S, 2021).

2. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Fakor predisposisi

1) Faktor biologis

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

2) Faktor psikologis

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

3) Sosial budaya dan lingkungan

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

b. Faktor presipitasi

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

Biologis merupakan salah satu stresor yang mungkin adalah gangguandalam umpan balik otak yang mengatur jumlah informasi yang dapatdiperoleh dari waktu tertentu. Pengolahan informasi normal terjadi dalamserangkaian aktivitas saraf yang telah ditetapkan. Rangsangan visual danpendengaran awal - awalnya diskriming dan disaring oleh talamus sertadikirim untuk diproses oleh lobus frontal. Jika terlalu banyak informasiyang dikirim sekaligus, lobus frontal mengirim informasi yang berlebihanpada ganglia basalis. Penurunan fungsi lobus frontal mengganggukemampuan untuk melakukan umpan balik ini. Hasilnya adalahpengolahan informasi berlebihan dan respons neurobiologis (Stuart, 2016).

c. Penilaian Terhadap Stresor

Model diatesis stres menyampaikan bahwa gejala skizofrenia berkembang berdasarkan pada hubungan antara jumlah stres yang dialami oleh seseorang dan ambang batas toleransi stres internal. Model ini penting karena hal tersebut mengintegrasikan faktor

biologis, psikologis, dan sosial budaya. Meskipun tidak ada penelitian ilmiah yang menunjukkan bahwa stres menyebabkan skizofrenia, jelas bahwa skizofrenia adalah gangguan yang tidak hanya menyebabkan stres, tetapi menjadi lebih buruk oleh stres (Van Os Et Al, 2010 dalam Stuart 2016).

d. Sumber Koping

Proses penyesuaian setelah gangguan jiwa terjadi terdiri dari 4 tahap dan dapat berlangsung mungkin selama 3-6 tahun (Moller & Zausniewsky, 2011 dalam Stuart, 2016).

1) Disonansi kognitif:

disonansi kognitif melibatkan pencapaian keberhasilan farmakologi untuk menurunkan gejala dan menstabilkan gangguan jiwa aktif dengan memilah kenyataan dari ketidaksiyataan setelah episode pertama, hal ini dapat memakan waktu 6-12 bulan.

2) Pencapaian wawasan:

permulaan wawasan terjadi dengan kemampuan melakukan pemeriksaan terhadap kenyataan yang dapat dipercaya. Hal ini memakan waktu 6-18 bulan dan tergantung pada keberhasilan pengobatan dan dukungan yang berkelanjutan.

3) Kognitif yang konstan:

kognitif konstan termasuk melanjutkan hubungan interpersonal yang normal dan kembali terlibat dalam kegiatan yang sesuai dengan usia yang berkaitan dengan sekolah dan bekerja. Fase ini berlangsung 1-3 tahun.

4) Bergerak menuju prestasi kerja / tujuan pendidikan:

tahap ini termasuk kemampuan untuk secara konsisten terlibat dalam kegiatan harian yang sesuai dengan usia hidup

yang merefleksikan tujuan sebelum gangguan jiwa. Fase ini berlangsung minimal 2 tahun.

e. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi (Stuart, 2016):

1) Regresi

Regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk mengelola ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari - hari tinggal sedikit, sehingga klien menjadi malas beraktivitas sehari - hari.

2) Proyeksi

Dalam hal ini, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.

3) Menarik diri

Pasien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

4) Peningkaran

Mekanisme koping ini sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut dan ansietas.

f . Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi

1). Respon adaptif

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

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- c) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- d) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2). Respon psikososial

Respon psikososial meliputi:

- a) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b) Ilusi adalah misinterpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c) Emosi berlebihan atau berkurang
- d) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- e) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3). Respon maladaptif

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

- a) Kelainan pikir adalah keyakinan yang secara kokoh
- b) Di pertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- c) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- d) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- e) Perilaku dan gerakan kacau adalah perilaku yang aneh, tidak sedap dipandang, membingungkan, sulit untuk mengelola dan membingungkan orang lain.
- f) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

3. Tingkatan Halusinasi

Table 2.1
Tabel tingkatan halusinasi

Tingkat	Karakteristik	Prilaku pasien yang diamati
Tahap 1: Tingkat ansietas sedang yang memberi rasa nyaman. Halusinasi umumnya menyenangkan. (Comforting).	Pasien yang mengalami halusinasi merasakan emosi yang terus-menerus, seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. Dan mencoba untuk fokus pada pikiran menghibur untuk mengurangi rasa ansietas. Pasien mengakui bahwa pikiran dan pengalaman sensorik berada dalam kendali sadar jika ansietas dapat dikelola. (Tidak gangguan jiwa Nonpsychotic)	Menyeringai atau tertawa yang tampaknya tidak pantas. Menggerakkan bibir tanpa membuat suara. Gerakan mata cepat Respon verbal diperlambat seolah-olah sibuk. Diam dan sibuk

<p>Tahap II:</p> <p>Tingkat ansietas berat yang menyalahkan.</p> <p>(Condemning)</p>	<p>Pengalaman indrawi menjijikkan dan menakutkan. Pasien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan diri dari sumber yang dirasakan. Pasien mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorik dan menarik diri dari orang lain. Hal ini masih mungkin untuk mengarahkan pasien dengan realitas.</p> <p>Gangguan jiwa ringan (Mildly psychotic)</p>	<p>Peningkatan tanda – tanda sistem saraf autonomi dari ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. Rentang perhatian mulai menyempit. Disibukkan dengan pengalaman sensorik dan mulai kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dari kenyataan</p>
<p>Tahap III:</p> <p>Tingkat ansietas berat</p> <p>Yang mengontrol. Pengalaman sensorik menjadi mahakuasa.</p> <p>(Controlling)</p>	<p>Pasien yang mengalami halusinasi menyerah untuk melawan pengalaman dan menyerah pada halusinasi. Isi halusinasi dapat menjadi menarik, pasien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensorik berakhir</p> <p>Gangguan jiwa (Psychotic)</p>	<p>Arah yang diberikan oleh halusinasi lebih diikuti daripada otak. Kesulitan berhubungan dengan orang lain. Gejala fisik dari ansietas yang parah, seperti berkeringat, tremor, ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk</p>
<p>Tahap IV:</p> <p>Tingkat ansietas panik yang menakutkan.</p> <p>(Conquering)</p>	<p>Pengalaman sensorik dapat menjadi mengancam jika tidak mengikuti perintah. Halusinasi dapat berlangsung selama berjam – jam atau sehari – hari jika tidak ada tindakan terupetik.</p> <p>Gangguan jiwa (Severely psychotic)</p>	<p>Perilaku dilanda teror seperti panik. Potensi kuat untuk membunuh diri atau melakukan pembunuhan. Aktivitas fisik yang mencerminkan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, dan katatonia. Tidak dapat merespon petunjuk yang kompleks. Tidak dapat merespon lebih dari satu orang</p>

Tingkat Intensitas Halusinasi (Stuart, 2022)

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasib dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapaun tanda dan gejala pasien halusinasi yaitu :

a. Data subjektif

- 1) Mendengan suara suara atau kegaduhan
- 2) Mendengan suara yang mengajak bercakap cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geomatris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- 5) Mencium bau bau seperti bau darah, urine, fases, kadang kadang bau itu menyenangkan
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urine atau fases
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data objektif

- 1) Berbicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga kearah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk-nunjuk kearah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruki permukaan kulit

5. Penatalaksanaan medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofernia. Dimana penyakit ini merupakan jenis psikosis, adapun tindakan pelaksanaan medis yang dilakukan dengan berbagai terapi yaitu :

a. Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam penanganan penyakit skizofernia, karena obat dapat membantu pasien skizofernia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofernia harus patuh dalam minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan yang diberikan (Pardede, Keliat, Wardani, 2013). Adapun beberapa obat dalam penyakit skizofernia :

1). Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

2). Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol

3). Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

b. Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy)

Yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada pasien Skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering.

c. Psikoteapi

Terapi ini membutuhkan waktu yang relatif lama, ini juga merupakan bagian penting dalam proses terapeutik. Adaun upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur terhadap klien

E. Proses Keperawatan

i. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses dimulai nya sejak klien masuk ke rumah sakit dan diteruskan sampai klien pulang. Pengkajian pada saat klien masuk merupakan data dasar untuk mengidentifikasi masalah klien, sedangkan pengkajian selanjutnya merupakan monitor dari status kesehatan klien yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dan komplikasi yang baru timbul, data tersebut dapat dikumpulkan dari bermacam sumber (Asmadi, 2016).

Proses terjadinya hausinasi pada klien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep adaptasi (Stuart, 2013, (konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa) yang meliputi stessor dari faktir predisposisi dan presipitasi

a. Faktor Predisposisi

Menurut (Stuart, 2016) hal-hal yang mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah:

1). Faktor biologis

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

2). Faktor psikologis

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

3). Sosio budaya dan lingkungan

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

b. Stresor Predisposisi

Stresor partisipasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

Stresor biologis lain yang mungkin adalah mekanisme gating tidak normal. Gating adalah proses listrik yang melibatkan elektrolit. Hal ini berhubungan dengan hambatan dan rangsangan

pada potensial aksi saraf serta umpan balik yang terjadi dalam sistem saraf yang berhubungan penyelesaian transmisi saraf (Stuart, 2016).

c. Penilaian Terhadap Stresor

Model diatesis stres menyampaikan bahwa gejala skizofrenia berkembang berdasarkan pada hubungan antara jumlah stres yang dialami oleh seseorang dan ambang batas toleransi stres internal. Model ini penting karena hal tersebut mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Meskipun tidak ada penelitian ilmiah yang menunjukkan bahwa stres menyebabkan skizofrenia, jelas bahwa skizofrenia adalah gangguan yang tidak hanya menyebabkan stres, tetapi menjadi lebih buruk oleh stres (Van Os Et Al, 2010 dalam Stuart 2016).

d. Mengkaji waktu

Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien. Hal tersebut dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi. Selain itu, pengkajian tersebut digunakan untuk menghindari situasi yang menyebabkan halusinasinya, sehingga klien tidak larut dengan halusinasinya. Pengetahuan tentang frekuensi terjadinya halusinasi dapat dijadikan landasan perencanaan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

e. Mengkaji respons terhadap halusinasi

Dalam tujuannya untuk mengetahui dampak halusinasi pada klien dan respons klien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada klien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat juga dapat menanyakan

kepada keluarga atau orang terdekat klien. Selain itu, perawat dapat mengobservasi dampak halusinasi terhadap klien jika gangguan tersebut muncul.

f. Sumber Koping

Proses penyesuaian setelah gangguan jiwa terjadi terdiri dari 4 tahap dan dapat berlangsung mungkin selama 3-6 tahun (Moller & Zausniewsky, 2011 dalam Stuart, 2016):

1). Disosiasi kognitif

Disosiasi kognitif melibatkan pencapaian keberhasilan farmakologi untuk menurunkan gejala dan menstabilkan gangguan jiwa aktif dengan memilah kenyataan dari ketidaknyamanan setelah episode pertama, hal ini dapat memakan waktu 6-12 bulan.

2). Pencapaian wawasan

Permulaan wawasan terjadi dengan kemampuan melakukan pemeriksaan terhadap kenyataan yang dapat dipercaya, hal ini memakan waktu 6-18 bulan dan tergantung pada keberhasilan pengobatan dan dukungan yang berkelanjutan.

3). Kognitif yang konstan

Kognitif konstan termasuk melanjutkan hubungan interpersonal yang normal dan kembali terlibat dalam kegiatan yang sesuai dengan usia yang berkaitan dengan sekolah dan bekerja, fase ini berlangsung 13 tahun.

4). Bergerak menuju prestasi kerja / tujuan pendidikan:

Tahap ini termasuk kemampuan untuk secara konsisten terlibat dalam kegiatan harian yang sesuai dengan usia hidup

yang merefleksikan tujuan sebelum gangguan jiwa, fase ini berlangsung minimal 2 tahun.

g. Mekanisme Koping

Mekanisme mempertahankan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan (*displacement*), terbalik marah padadiri sendiri dan amuk, mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi (Stuart, 2016):

a). Regresi

Regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk mengelola ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari tinggal sedikit, sehingga klien menjadi malas beraktivitas sehari-hari.

b). Proyeksi

Dalam hal ini, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.

c). Menarik diri

Pasien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

d). Peningkaran

Mekanisme koping ini sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut dan ansietas.

ii. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian yang mendasar dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien untuk mencapai kesehatan yang maksimal. Mengingat pentingnya diagnosis dalam keperawatan, sehingga dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional dengan mengacu pada standar diagnosis yang telah ditetapkan sebelumnya dan sudah diakui secara internasional (PPNI, 2018). Diagnosa gangguan persepsi sensori pada SDKI (2017).

Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan halusinasi adalah :

Gambar 1.2 (Pohon masalah)

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pengelihatan

Beikut ini merupakan pohon masalah diagnosis gangguan sensosi prespsi halusinasi :

Pohon masalah diagnosis halusinasi

Resiko mencederai diri sendiri, orag lain dan lingkungan



Gsngguan sensori prespsi : halusinasi (masalah)



Isolasi sosial (penyebab)



Harga diri rendah (akibat)

iii. Intervensi

intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

Beberapa diangatranya diuraikan dalam Pasal 30 Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang keperawatan dalam menjalankan tugas sebagai pemberian asuhan keperawatan, perawatn berwnang dalam merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukann rujukan, memberikan tindakan pada saat gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai resep dokter atau obat bebas dan bebas terbatas, mengelola kasus dan melakukan penatalaksanaan intervensi komplementer dan alternatif (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Intervensi keperawatan adalah bentuk segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat dan didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian yang klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran (outcome) keperawatan adalah aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi klien, keluarga dan komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator atau kriteria hasil dari pemulihan masalah (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.2
Rencana tindakan keperawatan jiwa

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	D.0085 Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi	<p>Setelah dilakukan intervensi persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : (L.09083</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi melihat bayangan menurun 2. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun 5. Distorsi sensori menurun 6. Perilaku halusinasi menurun 7. Menarik diri menurun 8. Melamun menurun 9. Curiga menurun 10. Mondar-mandir menurun 11. Respons sesuai stimulus membaik 12. .Konsentrasi membaik 13. Orientasi 	<p>Konseling Teraupetik (I.10334)</p> <p>a.Bina hubungan teraupetik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan (I.09288)</p> <p>Manajemen Halusinasi</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>b. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas stimulasilingkungan</p> <p>c. Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri)</p> <p>Teraupetik</p> <p>a.Pertahankan lingkungan yang aman</p> <p>b.Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>Limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekanganfisik, seklusi)</p> <p>c. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p>

		membaik	<p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>b. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>c. Anjurkan melakukan distraksi (mis, mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)</p> <p>d. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, <i>jika perlu</i></p>
--	--	---------	--

(SDKI, SLKI, SIKI 2018)

iv. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi ini terdapat susunan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa pada keperawatan dan intervensi keperawatan yang akan ditetapkan. Implementasi juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun dalam intelektual (OSF Preprints, 2019). Implementasi merupakan tahap pelaksanaan di dalam membuat asuhan keperawatan. Dalam melakukan implementasi juga memiliki pedoman, dengan mengenal pedoman pada tahap awal implementasi diharapkan untuk bisa membantu perawat untuk melakukan tahap implementasi dengan baik dan benar sesuai

data-data yang aktual dan aturan dalam pembuatan implementasi yang berlaku (INA-Rxiv, 2019).

v. Evaluasi

Evaluasi didalam keperawatan merupakan proses yang dilakukan dengan cara melakukan identifikasi untuk melihat apakah ada atau tidak dampak dari rencana asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Dan untuk melihat apakah asuhan keperawatan yang telah dilakukan dapat tercapai atau tidak (OSF Preprints, 2020).

Evaluasi dapat dilakukan dengan membandingkan antara tujuam yang ingin dicapai dengan hasil yang diperoleh pada pasien halusinasi menilai adanya penurunan presepsi sensori pada rentan terjadinya penurunan. Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan metode CPPT dengan format :

- a. Subjektif yaitu bersi informasi berupa ungkapan yang telah diterima dari paien setelah diberikan tindakan
- b. Objektiv yaitu informasi yang di dapat dalam bentuk hasiol pengamatan, penilaian, pengukuran yang diberikan perawat setelah tindakan
- c. Assesment yaitu membandingkan antara informasi sybjektif dan objektif denngan tujuan dan ktiteria hasil. Kemudian terbentuk kesimpulan jika masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi
- d. Planing yaitu rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa

F. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 2.3

Tabel publikasi asuhan keperawatan

No	Judul	Tahun	Penulis	Metode	Hasil
1.	Kajian asuhan keperawatan jiwa halusinasi pada Tn. D di ruang Nakula RSJD Surakarta	2015	1. Alkhosiyah Alfi Zelika 2. Dede Dermanwan	Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian yaitu studi kasus, menggunakan metode proses keperawatan. Peneliti mendapatkan data-data pasien menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan.	Hasil pengkajian pada halusinasi Tn. D adalah sering mendengar suara yang mengejeknya, mendengar bisikan setiap saat, pasien terlihat berbicara sendiri, mondar-mandir, terlihat sering sendirian. Intervensi yang dilakukan berupa TUM : bertujuan pasien untuk mengontrol halusinasinya dan TUK 1 agar pasien dapat membina hubungan saling percaya, TUK 2 dapat mengenal halusinasinya, TUK 3 dapat mengontrol halusinasi, TUK 4 dapat dukungan dari keluarga, TUK 5 dapat mengenal obat dari halusinasi.
2.	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris.	2022	1. Anik Rahayu 2. Dwi Sulissetyawati	Dalam studi kasus ini dilakukan RS Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta. Fokus studi pada kasus ini adalah pasien dengan gangguan persepsi sensoris yang melakukan perawatan di RS Jiwa dan diajarkan	Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Selasa, 18 Januari 2022 pukul 09.30 WIB didapatkan DS: pasien mengatakan bahwa dirinya dibawa ke RS oleh adiknya, karena dirinya mendengar bisikan yang

				terapi (ADL).	menyuruhnya untuk masak sehingga terkadang dirinta marah-marrah. DO : menoleh ke arah sisi sumber mengeluarkan suara, berbicara dan tertawa sendiri, sering menggosok permukaan kulit tertentu. Intervensi yang dilakukan adalah dengan metode SIKI yang dimodifikasi dengan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 sampai 4 dan Terapi <i>activity daily living</i> (ADL).
3.	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan halusinasi.	2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siti Mahmu dah 2. Maula Meratus Sholikh a 	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek penelitian yang diteliti sebanyak 1 subjek dengan pasien gangguan halusinasi.	Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Februari 2020 di Bangsal Sadewa. Studi kasus ini dipilih 1 pasien dengan masalah halusinasi. Alasan masuk pasien di RS yaitu pasien mengatakan jarang keluar rumah, mendengar bisikan suara-suara, pasien mengatakan pernah memukul ibunya. Penulis merumuskan rencana keperawatan pada pasien yaitu melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 dan melakukan TAK.