

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Skizofrenia**

##### **1. Definisi**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Istichomah & Fatihatur R 2019).

##### **2. Etiologi**

Menurut Mashudi, S. (2021) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

###### **a. Faktor Predisposisi**

###### **1) Faktor Biologis**

###### **a) Faktor Genetik**

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.

###### **b) 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.

###### **c) Neurokimia**

Penelitian 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.

## 2) Faktor 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.

## 3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan 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.

## b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

### 1) Biologis

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

## 2) Lingkungan

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

## 3) Pemicu Gejala

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

### 3. Patofisiologi

Menurut Putri & Maharani (2022) patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya:

#### a. Faktor genetik

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

#### b. Gangguan neurotransmiter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia.

Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmiter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu *asetilkolin*, *glutamat*, *norepinefrin*, *aminobutyric acid* (GABA) dan sebagainya.

c. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

#### 4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala-gejala skizofrenia menurut Mashudi, S. (2021) adalah sebagai berikut :

a. Gejala Positif

- 1) Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang- ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).
- 3) Perubahan Arus Pikir :
  - a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
  - b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
  - c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- 4) Perubahan Perilaku

b. Gejala Negatif

- 1) Hiperaktif
- 2) Agitasi
- 3) Iritabilitas

## 5. Penatalaksanaan skizofrenia

Penatalaksanaan pada klien skizofrenia menurut Mashudi, S. (2021) adalah sebagai berikut:

a. Manajemen keperawatan pasien halusinasi sebagai berikut :

- 1) Bina hubungan interpersonal dan saling percaya.
- 2) Kaji gejala halusinasi, termasuk lama, intensitas, dan frekuensi.
- 3) Fokuskan pada gejala dan minta pasien untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi.
- 4) Kaji penggunaan obat dan alkohol.
- 5) Jika perawat ditanya oleh pasien, katakan secara singkat bahwa perawat tidak mengalami stimulus yang sama.
- 6) Sarankan dan kuatkan penggunaan hubungan interpersonal sebagai suatu teknik penatalaksanaan gejala.
- 7) Bantu pasien untuk menjelaskan dan membandingkan halusinasi saat ini dan halusinasi masa lalu.
- 8) Bantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang merefleksikan isi halusinasi
- 9) Tentukan pengaruh gejala pasien terhadap aktivitas hidup sehari-hari.

b. Manajemen Psikofarmaka

1) Peran Perawat Dalam Pemberian Psikofarmaka

Peran perawat dalam penatalaksanaan obat di rumah sakit jiwa menurut Mashudi, S. (2021) sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan data sebelum pengobatan.
- b) Mengoordinasikan obat dengan terapi modalitas.
- c) Hal ini penting dalam mendesain program terapi yang akan dilakukan. Pemilihan terapi yang tepat dan sesuai dengan program pengobatan pasien akan memberikan hasil yang lebih baik.
- d) Pendidikan kesehatan.
- e) Memonitor efek samping obat
- f) Melaksanakan prinsip-prinsip pengobatan psikofarmakologi.

g) Melaksanakan program pengobatan berkelanjutan. Dalam program pengobatan, perawat merupakan penghubung antara pasien dengan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Setelah pasien selesai dirawat di rumah sakit maka perawat akan merujuk pasien pada fasilitas yang ada di masyarakat misalnya puskesmas, klinik jiwa, dan sebagainya.

## 2) Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Yang termasuk golongan generasi kedua yaitu *Risperidone*, *Paliperidone*, *Clozapine*, *Quetiapine*, *Olanzapine*, dan *Aripiprazole*.

## 3) Terapi Psikososial

Terapi psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita ini menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi.

## **B. Konsep Halusinasi**

### **1. Definisi**

Halusinasi adalah gangguan sensori pada persepsi suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar. Gangguan persepsi sensori ini mempengaruhi kelima indera. Salah satu gejala gangguan jiwa adalah pasien mengalami perubahan pada indranya. Pasien mempersepsikan rangsangan yang sebenarnya tidak ada (Yusuf, A.H & Fitryasari, 2015).

Halusinasi pendengaran adalah dimana seseorang mendengar suara atau kebisingan, suara terdengar seperti suara yang mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan. Perilaku yang muncul seperti mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan (Herawati, 2020).

### **2. Etiologi**

Faktor-faktor penyebab halusinasi menurut Yusuf, A.H & Fitryasari (2015) yaitu:

#### **a. Faktor predisposisi**

- 1) Faktor Perkembangan : Tugas perkembangan klien terganggu.
- 2) Faktor sosial budaya: Orang yang sejak dini tidak diterima di lingkungannya berarti terasing, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
- 3) Faktor biokimia : stres berlebihan yang dialami seseorang.
- 4) Faktor Psikologis: tipe kepribadian lemah dan rawan penyalahgunaan zat adiktif.
- 5) Faktor genetik: anak sehat dibesarkan oleh orang tua yang sakit jiwa.

#### **b. Faktor presipitasi**

- 1) Penekan stres sosial budaya. Stabilitas keluarga yang menurun, perpisahan dengan orang yang dicintai, atau isolasi dari kelompok

dapat meningkatkan stres dan kecemasan, yang dapat berujung pada halusinasi.

- 2) Faktor Biokimia Berbagai penelitian tentang dopamin, norepinefrin, indolamin, dan halusinogen berasumsi bahwa faktor-faktor tersebut berhubungan dengan disorientasi, termasuk halusinasi.
- 3) Faktor Psikologis Kombinasi intensitas ketakutan yang ekstrem dan terus-menerus serta terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menyebabkan berkembangnya disorientasi. Pasien mengembangkan strategi koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.
- 4) Perilaku Perilaku yang perlu dicermati pada pasien disorientasi realitas adalah yang berkaitan dengan perubahan proses berpikir, persepsi emosional, aspek motorik dan sosial.

### 3. Patofisiologi

Patofisiologi menurut Azizah et al., (2016) sebagai berikut:

#### a. Fase *Comforting*

Halusinasi memiliki efek menenangkan, dan tingkat kecemasan pasien sedang. Pada tahap ini, halusinasi umumnya menyenangkan. Tahap ini ditandai dengan munculnya perasaan bersalah dan cemas pada pihak pasien. Pada tahap ini, pasien berusaha menenangkan diri untuk mengurangi kecemasan. Orang tersebut mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman indrawi yang dialaminya dapat dikontrol dan dapat diatasi (non-psikotik). Perilaku yang Diamati:

- 1) Gerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara.
- 2) Tertawa yang tidak pantas
- 3) Diam dan dipenuhi dengan sesuatu yang mengasyikkan.
- 4) Respon verbal yang lambat.

#### b. Fase *Condemning*

Halusinasi adalah penyebabnya, pasien mengalami kecemasan yang hebat, dan halusinasi tidak menyenangkan pasien. Karakteristik Pasien

yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha menjauhkan diri dari sumber informasi yang dirasakan, pasien merasa malu dengan pengalaman sensoriknya dan menarik diri dari orang lain (Non-psikiatri). Perilaku yang Diamati:

- 1) Peningkatan fungsi sistem saraf otonom. Menunjukkan perkembangan keadaan kecemasan, seperti peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, dan peningkatan pernapasan.
- 2) Konsentrasi menurun
- 3) Kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

c. *Fase Controlling*

Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien.

Karakteristik, pasien yang halusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir, perilaku yang teramati:

- 1) Ikuti instruksi halusinasi tanpa mengatakan tidak.
- 2) Kesulitan berinteraksi dengan orang lain.
- 3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik dan gejala fisik kecemasan berat seperti: berkeringat, gemetar, dan tidak mampu mengikuti arahan.

d. *Fase Consquering*

Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Karakteristik: pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. perilaku yang teramati :

- 1) Amuk, agitasi dan menarik diri
- 2) Tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang kompleks.
- 3) Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.
- 4) Perilaku menyerang – teror seperti panik.

#### **4. Tanda dan Gejala**

Menurut Standar Diagnosa Keprawatan Indonesia (SDKI) tanda dan gejala halusinasi adalah:

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan

Objektif

- a. Distorsi sensori
- b. Respons tidak sesuai
- c. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a. Menyatakan kesal

Objektif

- a. Menyendiri
- b. Melamun
- c. Konsentrasi buruk
- d. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e. Curiga
- f. Melihat ke satu arah
- g. Mondar-mandir
- h. Bicara sendiri

## 5. Klasifikasi

Klasifikasi halusinasi menurut Yusuf, A.H & Fitryasari (2015) yaitu :

- a. Halusinasi pendengaran adalah halusinasi pendengaran yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- b. Halusinasi penglihatan adalah halusinasi penglihatan yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- c. Halusinasi pengecapan adalah halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.
- d. Halusinasi penghidu adalah halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.
- e. Halusinasi perabaan adalah halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan. Klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik.

## 6. Faktor Risiko

Faktor-faktor penyebab halusinasi menurut Yusuf, A.H & Fitryasari (2015) yaitu:

- a. Faktor Presdiposisi
  - 1) Faktor Perkembangan : Tugas perkembangan klien terganggu.
  - 2) Faktor sosial budaya: Orang yang sejak dini tidak diterima di lingkungannya berarti terasing, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
  - 3) Faktor biokimia : stres berlebihan yang dialami seseorang.
  - 4) Faktor Psikologis: tipe kepribadian lemah dan rawan penyalahgunaan zat adiktif.
  - 5) Faktor genetik: anak sehat dibesarkan oleh orang tua yang sakit jiwa.

#### b. Faktor Presipitasi

- 1) Penekan stres sosial budaya. Stabilitas keluarga yang menurun, perpisahan dengan orang yang dicintai, atau isolasi dari kelompok dapat meningkatkan stres dan kecemasan, yang dapat berujung pada halusinasi.
- 2) Faktor Biokimia Berbagai penelitian tentang dopamin, norepinefrin, indolamin, dan halusinogen berasumsi bahwa faktor-faktor tersebut berhubungan dengan disorientasi, termasuk halusinasi.
- 3) Faktor Psikologis Kombinasi intensitas ketakutan yang ekstrem dan terus-menerus serta terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menyebabkan berkembangnya disorientasi. Pasien mengembangkan strategi koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.
- 4) Perilaku Perilaku yang perlu dicermati pada pasien disorientasi realitas adalah yang berkaitan dengan perubahan proses berpikir, persepsi emosional, aspek motorik dan sosial.

### 7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan halusinasi adalah Resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Menurut Muhith (2015) pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi pasien.

#### a. Identitas Klien

Identitas klien terdiri dari atas nama pasien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal masuk dan nomor rekam medik, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah pasien, dan serta alamat pasien.

b. Keluhan Utama

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

c. Faktor Predisposisi

Faktor ini beresiko dan dapat mempengaruhi individu untuk meningkatkan stress. Stress yang didapat dari individu itu sendiri maupun dari orang sekitarnya dan mengenai keturunan, perkembangan sosial kultural serta biokimia psikologis.

- 1) Faktor Perkembangan : Perkembangan terkadang menjadi faktor pemicu terjadinya stress, seperti tidak dapat berinteraksi dengan orang lain karena kecacatan mental
- 2) Faktor sosiokultural : Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa terasingkan oleh lingkungan sekitar akibat dari sosiokultural yang berbeda.
- 3) Faktor biokimia : Merasakan stres yang berlebihan dialami seseorang sehingga tubuh menghasilkan zat biokimia yang mengakibatkan terjadinya halusinogenik neurokimia.
- 4) Faktor psikologis : Hubungan dari lingkungan sekitarnya yang tidak baik, 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.
- 5) Faktor genetik : Pengaruh dari keturunan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit.

d. Pengkajian Fisik yaitu hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

e. Psikososial

1) Konsep diri

a) Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas diri

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

c) Fungsi peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

d) Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e) Harga diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga

2) Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan

organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

3) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinanya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

f. Status mental

1) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. Penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

2) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus.

3) Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk- garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung

4) Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, eforia.

5) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

## 6) Persepsi-sensori

### a) Jenis halusinasi

- (1) Halusinasi visual
- (2) Halusinasi suara
- (3) Halusinasi pengecap
- (4) Halusinasi kinestetik
- (5) Halusinasi visceral
- (6) Halusinasi histerik
- (7) Halusinasi hipnogogik
- (8) Halusinasi hipnopompik
- (9) Halusinasi perintah

### b) Waktu.

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? apakah pagi, siang, sore, malam? jika muncul pukul berapa?

### c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang- kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat di rencanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

### d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi.

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

### e) Respons terhadap halusinasi.

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang

dirasakan atau dilakukan saat halusinasi itu timbul. perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

7) Proses berfikir

a) Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

b) Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik.

8) Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

9) Memori

a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan

b) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

c) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain.

11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

a) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.

b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

#### 12) Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

#### g. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

#### h. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

#### i. Aspek pengetahuan

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

## 2. Perencanaan

Rencana keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat pada tabel-tabel dibawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa**  
**Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pada kasus skizofrenia**

<b>Diagnosis</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
1	2	3
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0146)</p> <p>DS:</p> <p>1 Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan</p> <p>2 Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan</p> <p>3 Menyatakan kesal</p> <p>DO:</p> <p>1 Distorsi sensori</p> <p>2 Respons tidak sesuai</p> <p>3 Bersikap seolah melihat, mendengar,</p>	<p>Persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil (L.09083)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perilaku klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi mendengar bisikanmenurun</p> <p>2. Verbalisasi melihat bayanganmenurun</p> <p>3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun</p> <p>4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun</p> <p>5. Verbalisasi merasakan sesuatu indra pengecapan menurun</p> <p>6. Distorsi sensori menurun</p> <p>7. Perilaku halusinasi menurun</p>	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan</p> <p>3. Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Pertahankan lingkungan yang aman</p> <p>2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis, limit setting, pembatasan wilayah, pengecangan fisik, seklusi)</p>

1	2	3
	8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar-mandir menurun 12. Respons sesuai stimulus membaik 13. Konsentrasi orientasi membaik	3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasinya
mengecap, meraba, atau mencium sesuatu 4 Menyendiri 5 Melamun 6 Konsentrasi buruk 7 Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 8 Curiga 9 melihat ke satu arah 10 Mondar-mandir 11 Bicara sendiri		3. Anjurkan melakukan distraksi (mis, mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu

### 3. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat angka penurunan tanda dan gejala pada pada pasien yang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

## **D. Konsep *Art Therapy***

### 1. Definisi *Art Therapy*

*Art therapy* adalah sebuah teknik terapi yang menggunakan media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan dan meningkatkan harga diri (Fekaristi et al., 2021). Mewarnai gambar sebagai suatu aktifitas yang nondirective memberikan kesempatan untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik serta sesuai dengan prinsi rumah sakit dimana secara psikologis aktifitas ini dapat membantu dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi (Aryani & Zaly, 2021).

### 2. Tujuan *Art Therapy*

Tujuan terapi seni menurut Sholihah (2020), adalah memanfaatkan proses kreatif untuk membantu seseorang mengeksplorasi diri dan melakukannya, sehingga menemukan cara baru untuk mendapatkan wawasan pribadi dan mengembangkan keterampilan.

### 3. Manfaat *Art Therapy* menurut Sholihah (2020), yaitu:

- a. Memberikan informasi yang lebih bernilai pada proses terapi karena menyediakan karya seni konseli yang dapat digunakan sebagai dasar penilaian perkembangan konseli.
- b. Sebagai sarana dalam pelepasan emosi (katarsis) dimana hal ini sebagai pelepasan pengalaman yang meyakinkan dan mengganggu.
- c. Mengurangi tingkat stress dan menginduksi respon relaksasi fisiologis melalui perubahan suasana hati.

- d. Menambah wawasan tentang kompleksitas hubungan antara fisiologis, emosi, dan gambar sebagai bagian dari intervensi efektivitas yang telah dilaksanakan
4. Ada beberapa macam *art therapy* menurut Sholihah (2020), salah satunya yaitu terapi seni, pendekatan ini melibatkan pemanfaatan seni visual seperti terapi ini menggambarkan suatu proses terapeutik verbal-nonverbal yang terdiri dari dua kegiatan yaitu menggambar dan konseling. Melalui gambar dan lukisan dapat membantu individu mengekspresikan masalah yang dialaminya. Pada seni visual individu tidak diharuskan untuk mampu menggambar dengan baik, karena hasil gambar akan mencerminkan perasaan serta permasalahan yang sedang dialaminya. Melukis dan menggambarkan dapat meningkatkan fokus kemampuan visual dan spasial, kemampuan kinetik tubuh, mengekspresikan emosi secara positif dan membuat individu menjadi lebih santai.