

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Menurut Putri dkk, (2022) secara etimologis, skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu schizo yang berarti terpotong atau terbelah, dan phren yang berarti pikiran, jadi skizofrenia berarti pikiran yang terpisah. Arti kata-kata tersebut menjelaskan ciri utama dari gangguan skizofrenia, yaitu terputusnya pikiran, perasaan, dan perilaku yang dialami. Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan distorsi realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, dan persepsi, pemikiran, dan pemikiran yang tidak teratur.

Skizofrenia adalah bentuk psikosis fungsional yang paling parah dan menyebabkan gangguan kepribadian terbesar. Skizofrenia juga merupakan bentuk psikosis yang ditemukan di mana-mana sejak zaman kuno. Namun, pengetahuan kita tentang penyebab dan patogenesisnya masih kurang. Dalam kasus yang parah, klien begitu jauh dari kenyataan sehingga pemikiran dan perilaku mereka tidak normal. Perjalanan penyakit ini berangsur-angsur mengarah ke mahkota, tetapi kadang-kadang bisa juga terjadi flare-up. Pemulihan penuh spontan jarang mungkin terjadi dan, jika tidak ditangani, biasanya menghasilkan "luka" kepribadian yang rusak.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pada pola pikir, proses persepsi, keterikatan dan perilaku sosial. Pasien yang didiagnosis skizofrenia juga biasanya memiliki gejala positif, seperti halusinasi dan delusi, dan gejala negatif, seperti menarik

diri dari pergaulan, penolakan diri, kehilangan motivasi dan inisiatif, serta kebosanan.

Dari pengertian yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat dimana pikiran, perasaan dan perilaku penderitanya menyimpang dan ditandai terputusnya kontak realita membuat pasien tidak dapat mengenal orang, penyimpangan dari kenyataan, penarikan diri dari interaksi sosial.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Sitawati, dkk (2022) Skizofrenia disebabkan oleh multifaktorial. Penderita skizofrenia ditengarai memiliki kerentanan biologis spesifik (diatesis), yang dipicu oleh kondisi stres, lalu menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Kondisi stres ini bisa berupa faktor genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial. Interaksi kompleks antar faktor inilah yang ditengarai menjadi penyebab timbulnya penyakit skizofrenia.

1. Faktor genetik (faktor keturunan) Individu dengan riwayat keluarga menderita skizofrenia (faktor genetik) akan lebih rentan juga menderita skizofrenia dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia. Sebagai contoh, jika ada salah satu orang tua kandung seseorang menderita skizofrenia, maka risiko orang tersebut menderita skizofrenia adalah sebesar 13%, jika kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia maka risikonya naik menjadi 30-46% Meskipun demikian, banyak penderita skizofrenia yang ternyata tak memiliki faktor genetik. Oleh karena itu, risiko seseorang menderita penyakit skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor.

2. Faktor biologis

Terdapat beberapa abnormalitas pada struktur dan fungsi otak yang dikaitkan dengan pencetus penyakit skizofrenia, di antaranya adalah pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan konektivitas antara regio otak. Selain itu, juga didapatkan adanya kelainan fungsi kognitif penderita skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Faktor biologis lain yang berperan adalah neurotransmitter. Otak manusia terdiri dari jutaan sel yang mampu terhubung maupun berkomunikasi antara satu dengan yang lain secara elektrik dan kimiawi. Ketika sebuah sel distimulasi, sel tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter. Tiap sel memiliki neurotransmitter yang berbeda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak yang dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Ketidakseimbangan neurotransmitter di otak inilah yang menjadi target kerja obat antipsikotik yang diberikan pada penderita skizofrenia untuk mengendalikan gejala-gejala skizofrenia yang timbul.

3. Kondisi psikologis

Ada kalanya seseorang tidak memiliki seseorang untuk berbagi cerita atau memiliki kepribadian yang pendiam dan tertutup di saat dirinya mengalami stressor, sehingga orang tersebut cenderung memendam permasalahannya sendiri. Hal ini juga dapat meningkatkan risiko seseorang rentan mengalami penyakit skizofrenia.

4. Kondisi lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang ditengarai dapat meningkatkan risiko seseorang rentan menderita penyakit skizofrenia, yang bisa disebut sebagai stressor psikososial. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang

menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi agar dapat mengatasi stressor tersebut. Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stresornya sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan, di antaranya adalah skizofrenia. Jenis stressor psikososial yang dimaksud di antaranya adalah sebagai berikut. Masalah perkawinan, misalnya pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan, masalah keluarga, misalnya keluarga mengkritik secara berlebihan atau menunjukkan sikap permusuhan, yang biasa disebut ekspresi emosi yang tinggi dan dapat menimbulkan kekambuhan gejala pada penderita skizofrenia jika terjadi kontak selama lebih dari 35 jam per minggu, masalah lingkungan, misalnya masalah pekerjaan, pendidikan dan lain-lain.

2.1.3 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Menurut Putri dkk, (2022) Skizofrenia dapat ditandai dengan 4 ciri gejala utama yaitu asosiasi, afek, ambivalensi dan autisme. Tanda dan gejala tersebut dapat dideskripsikan sebagai berikut. Asosiasi yakni hubungan antara pikiran yang terganggu, atau sering disebut pikiran yang terganggu, afek yaitu respon emosional datar atau tidak sesuai, ambivalensi dengan kata lain, individu memiliki perasaan ambivalen terhadap orang lain, seperti kebencian dan cinta terhadap pasangannya dan autisme yaitu penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang dibebaskan dari prinsip-prinsip logika.

Maramis juga mengelompokkan skizofrenia berdasarkan tanda dan gejala yang dialami pasien dibagi menjadi 3 gejala yaitu gejala positif, gejala negatif dan gejala kognitif.

1. Gejala Positif

- a Waham atau khayalan, yaitu keyakinan yang tidak rasional, meskipun keyakinan tersebut secara objektif terbukti tidak rasional, penderitanya tetap meyakini kebenaran.
- b Halusinasi adalah persepsi sensorik palsu yang terjadi tanpa rangsangan eksternal. Orang dengan skizofrenia merasa bahwa mereka melihat, mendengar, mencium, merasakan atau menyentuh sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
- c Disorganisasi berpikir dan berbicara, termasuk pola bahasa yang tidak terkoordinasi dan penggunaan bahasa yang tidak biasa pada pasien skizofrenia.
- d Perilaku tidak teratur yang melibatkan aktivitas. Motorik yang biasanya tidak diikuti oleh orang normal, mis. B. Kebisingan, kegelisahan, pergolakan dan agresi. Kegelisahan,
- e Gejala positif lain yang dapat terjadi pada pasien. Skizofrenia adalah pikirannya dipenuhi keraguan atau seolah-olah mengancam diri sendiri dan juga mengandung rasa permusuhan.

2. Gejala Negatif

- a Affective flattening adalah gejala di mana seseorang memiliki sedikit respons emosional terhadap rangsangan, sedikit bahasa tubuh, dan sangat sedikit kontak mata. Dalam hal ini, bukan berarti penderita skizofrenia tidak memiliki perasaan.
- b Alogia adalah kekurangan kata-kata bagi individu sehingga dianggap tidak tanggap dalam percakapan. Penderita skizofrenia seringkali tidak memiliki inisiatif untuk berbicara dengan orang lain bahkan takut untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga sering menarik diri dari lingkungan sosial.

- c Avolition adalah kurangnya inisiatif seseorang, seolah-olah orang tersebut telah kehilangan tenaga untuk melakukan sesuatu.

3. Gejala Kognitif

Gejala kognitif yang dialami penderita skizofrenia termasuk kekurangan dalam ingatan dan perhatian. Gejala kognitif memengaruhi aktivitas sehari-hari penderita skizofrenia, seperti kesulitan memahami informasi, membuat keputusan, sulit berkonsentrasi, dan mengingat

2.1.4 Penanganan Skizofrenia

Menurut Windy Freska, (2022) Penanganan pada dirumah sakit terdiri dari penangan medis dan penanganan keperawatan. Penanganan medis meliputi Pemberian anti psikotik, anti mania dan obat pencegahan efek ekstrapiramidal Pengobatan skizofrenia lebih efektif bila dimulai sedini mungkin saat gejala mulai muncul. Tatalaksana pengobatan skizofrenia mengacu pada penatalaksanaan skizofrenia secara umum yaitu:

1. Penanganan Medis

a Anti Psikotik

Obat antipsikotik memiliki dua kelompok yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) dan antipsikotik generasi kedua (atipikal). Antipsikotik tipikal mempunyai peranan yang cepat dalam menurunkan gejala positif seperti waham atau halusinasi tetapi juga cepat menyebabkan kekambuhan. Jenis antipsikotik tipikal antara lain haloperidol, trifluoperazine.

b Anti Mania

Klien skizofrenia disertai dengan gejala akut perilaku kekerasan efektif diatasi dengan pemberian antimaniak seperti lithium. Lithium membantu menekan episode kekerasan pada skizofrenia. Anti maniak selain digunakan untuk klien gangguan bipolar, juga dapat digunakan untuk menekan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia.

c Obat pencegahan efek ekstrapiramidal

Jenis obat untuk mencegah sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme adalah trihexyphenidil (THP), biperidin dan diphenhidramine hydrochloride. Setiap obat mempunyai kecenderungan menimbulkan efek samping diantaranya sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme terutama antipsikotik tipikal.

2. Penanganan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi: halusinasi adalah melatih klien mengontrol halusinasi dengan menghardik, dengan minum obat teratur, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan terjadwal. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan proses pikir: waham adalah membantu klien kembali ke realita, melatih aspek positif, dan pendidikan kesehatan tentang obat.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Menurut (Pratama, Agus & Amalia, 2023) Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi di mana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan pancaindra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui pancaindra tanpa stimulus ekstern atau persepsi palsu. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu yang berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi adalah penerapan tanpa adanya suatu rangsangan (objek) yang jelas dari luar diri klien terhadap pancaindra pada saat klien dalam keadaan sadar atau bangun (kesan atau pengalaman sensori yang salah).

Berdasarkan pengertian halusinasi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan respons yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

2.2.2 Jenis- Jenis Halusinasi

Halusinasi terdiri dari beberapa jenis antara lain halusinasi pendengaran halusinasi penglihatan, halusinasi penghidup, halusinasi peraba, halusinasi pengecap seperti tabel berikut.

Tabel 2.1 Jenis Halusinasi

No	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1	Halusinasi Pendengaran (Akustik, Auditorik)	1. Bicara atau tertawa-tawa 2. Marah-marah tanpa sebab 3. Menyedangkan telinga kearah tertentu	1. Mendengar suara atau kegaduhan 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap 3. Mendengarkan

			4. Menutup telinga	suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2	Halusinasi (Visual)	Penglihatan	1. Menunjuk kearah-arah tertentu 2. Ketakutan pada Sesuatu yang tidak jelas	Melihat bayangan sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu
3	Halusinasi (Olfaktori)	Penghidu	1. Menhidu seperti sedang membaui tertentu	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
4	Halusinasi (Gustatorik)	Pengecapan	Sering meludah dan melompa	Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
5	Halusinasi (Kinaestetik)	Perabaan (Taktil)	Menggaruk-garuk permukaan kulit	1. Mengatakan ada serangga dibawah kulit 2. Merasa seperti tersengat listrik

Sumber. (Muhith, 2015)

2.2.3 Etiologi

Menurut (Pratama, Agus & Amalia, 2023) Terdapat dua faktor penyebab halusinasi yaitu faktor prediposisi dan faktor prepitasi yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres yang diperoleh dari klien maupun keluarganya. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik.

- a. Faktor Perkembangan: Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.
- b. Faktor Sosiokultural: Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.
- c. Faktor Biokimia: Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres yang

berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimethytrenferase (DMP).

- d. Faktor Psikologis: Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.
- e. Faktor Genetik: Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, penasar, tidak aman, gelisah, dan bingung. Halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu sebagai berikut.

- a. Dimensi Fisik: Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.
- b. Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.
- c. Dimensi Intelektual: Halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan implus yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien.
- d. Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial,

kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.

- e. Dimensi Spiritual: Secara spiritual halusinasi mulai dengan keham- paan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri.

2.2.4 Rentang Respon Halusinasi

Tabel 2.2 Rentang Respon Halusinasi

Adaptif		Maladptif
<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisten dan pengalaman • Perilaku sesuai • Pikiran logis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran kadang menyimpang • Ilusi • Reaksi emosi berlebihan atau berkurang • Perilaku aneh atau tak lazim • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan pikir atau waham • Halusinasi

Sumber.(Pratama, Agus & Amalia, 2023).

Respons perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respons yang berhubungan dengan fungsi neurobiologis. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi yaitu sebagai berikut.

1. Respons Adaptif yang meliputi : Pikiran logis yaitu pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal persepsi akurat yaitu pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat, emosi konsisten dengan pengalaman yaitu kemantapan perasaan jiwa sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami, perilaku sesuai yaitu kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral, hubungan sosial yaitu hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah- tengah masyarakat

2. Respons Transisi yang meliputi : Pikiran kadang menyimpang yaitu kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil kesimpulan, ilusi yaitu persepsi atau respons yang salah terhadap stimulus sensori, reaksi emosi berlebihan atau berkurang, perilaku aneh atau tak lazim, menarik diri yaitu perilaku menghindar dari orang lain.
3. Respons Maladaptif yang meliputi : Gangguan pikiran atau waham yaitu keyakinan yang salah yang secara kokoh dipertahankan walau tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial, halusinasi yaitu persepsi yang salah terhadap rangsang.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Pratama, Agus & Amalia, 2023) tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul, yaitu sebagai berikut. Bicara dan tertenyum sendiri, menarik diri dan menghindari orang lain, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain, lingkungan), takut, ekspresi wajah tegang dan mudah tersinggung.

2.2.6 Tahapan Halusinasi

Menurut Ramadia dkk, (2023) ada lima (4) tahap halusinasi yaitu comforting, condemning, controlling, conquering yang digambarkan sebagai berikut.

Tabel 2.3 Level Halusinasi

No	Level Halusinasi	Karakteristik Halusinasi	Perilaku Pasien
	Tahap 1: Fase Comforting (Non-psikotik) Merupakan fase menyenangkan karena munculnya perasaan nyaman. pada penderita halusinasi, tingkat orientasi adalah sedang,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami kecemasan perasaan sepi, ketakutan, dan merasa bersalah 2. Mencoba fokus pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tertenyum sendiri 2. Tertawa- tawa sendiri 3. Menggerak kan bibir tanpa suara 4. Pergerakan mata yang cepat 5. Diam dan

		3. Pikiran dan pengalaman sensorik masih ada dalam kontrol kesadaran	6. berkonsentrasi Respon verbal yang lambat
2	Tahap II: Fase Condensing (Non-psikotik) Merupakan fase halusinasi menjadi menjijikkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman sensori yang menakutkan 2. Kecemasan mulai meningkat 3. Mulai munculnya suara bisikan 4. Pasien masih dapat mengontrol halusinasinya karena tidak ingin orang lain mengetahuinya 5. Melamun dan berpikir sendiri semakin terlihat dominan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadinya peningkatan pada sistem saraf otak 2. Muncul tanda-tanda ansietas yaitu peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah 3. Rentang perhatian terhadap lingkungan menyempit 4. Konsentrasi terhadap pengalaman sensorik menurun 5. Kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dengan realita
3	Tahap III: Fase Controlling (Psikotik) Merupakan fase dimana pasien biasanya sudah tidak bisa mengontrol dan menolak halusinasi, tingkat ansietas menjadi berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensoriknya 2. Isi halusinasi menjadi antraktif 3. Pasien merasa kesepian bila pengalaman sensori berakhir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menuruti perintah halusinasi 2. Sulit berkomunikasi dengan orang lain 3. Rentang perhatian dengan lingkungan hanya sesaat 4. Terjadi tanda-tanda ansietas berat tremor, berkeringat, dan tidak dapat mengikuti perintah realita
4	Tahap IV: Fase 4. Conquering (Psikotik) Merupakan fase dimana pasien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya pasien terlihat panik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi menjadi ancaman karena mengancam, membentak, dan memarahi pasien 2. Pasien tampak takut, hilang berdaya, tidak dapat dan tidak dapat berhubungan realita dengan orang di 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku panik 2. Memiliki potensi melakukan bunuh diri 3. Tindakan Kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonia 4. Tidak memiliki kemampuan merespon terhadap

- | | |
|--|---|
| 3. Halusinasi yang dirasakan berlangsung dalam beberapa jam atau beberapa hari | 5. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang |
|--|---|

Sumber. (Ramadia dkk., 2023)

2.2.7 Penanganan

Menurut Putri dkk, (2022) Halusinasi adalah kondisi yang bisa dikendalikan, meskipun tidak bisa dijamin akan sembuh seratus persen. Presentase kesembuhan sangat tergantung pada penyebab halusinasi. Maka itu, dokter akan merekomendasikan perawatan yang paling efektif. Rencana perawatan dapat meliputi:

1. Obat-obatan

Pengobatan diresepkan menurut penyebab halusinasi. Apabila Anda berhalusinasi akibat berhenti mengonsumsi alkohol, Anda membutuhkan obat-obatan yang berfungsi untuk menenangkan sistem saraf. Namun, bila halusinasi disebabkan oleh penyakit Parkinson dan demensia, pasien mungkin perlu menggunakan jenis obat lain yang lebih sesuai dengan penyebabnya.

2. Konseling psikologis

Konseling juga berperan penting dalam mengatasi halusinasi, terutama apabila halusinasi disebabkan oleh kondisi kesehatan mental. Konselor dapat membantu pasien mengerti lebih dalam mengenai kondisinya dan memberikan strategi untuk mengatasinya. Hal ini sangat penting terutama bagi pasien yang menderita paranoid. Jika orang terdekat mengalami halusinasi,

jangan tergesa-gesa untuk mengambil aksi. Lebih baik, pelajari kondisi dan situasi terlebih dahulu. Jika halusinasi adalah kondisi yang membuatnya ketakutan, cobalah untuk membantu menenangkan dirinyaterlebih dahulu. Selain itu, jangan mencoba untuk memaksa memberikan penjelasan bahwa ia sedang mengalami halusinasi. Lebih baik, lakukan beberapa strategi yang dapat membantu orang terdekat mengatasi halusinasi, seperti berikut:

3. Berikan rasa aman dan nyaman

Saat mengalami halusinasi, orang terdekat Anda mungkin merasa ketakutan. Maka itu, cobalah berikan ia rasa aman dan nyaman. Yakinkan bahwa Anda akan menjaganya, sehingga ia tidak perlu merasa khawatir. Selain itu, Anda juga bisa memberikan rasa aman dan nyaman melalui sentuhan. Contohnya, menepuk-nepuk punggungnya dengan pelan dan penuh perhatian. Hal ini diduga dapat membantu mengurangi halusinasi.

4. Alihkan perhatiannya

Menurut Alzheimer's Association, salah satu cara untuk membantu orang terdekat mengatasi halusinasi adalah dengan mengalihkan perhatiannya. Ajak ia untuk berjalan kaki atau berpindah tempat jika ia menunjukkan gejala halusinasi saat berada di tempat tertentu. Selain itu, Anda juga bisa mengalihkan perhatian orang terdekat dengan mengajaknya berbicara hal-hal yang menarik untuk kalian berdua. Contohnya, membicarakan tentang hobi, atau film dan musik yang sama-sama kalian sukai.

5. Tanggapi dengan kejujuran

Meski memahami bahwa orang terdekat sedang berhalusinasi, bukan berarti Anda harus berbohong kepadanya agar ia merasa dipercaya atau merasa lebih tenang. Apabila ia bertanya apakah Anda melihat atau mendengar hal yang sama dengannya, jawab sejujurnya. Peralunya, jika Anda menjawab seolah-olah juga mendengarnya padahal tidak sama sekali, hal ini hanya akan memperparah halusinasi yang dialaminya. Anda bisa mengatakannya dengan cara, "Saya tahu kamu mendengar sesuatu, tapi saya tidak mendengarnya."

2.3 Cara Mengontrol Halusinasi

2.3.1 Menghardik Halusinasi

1. Pengertian Menghardik Halusinasi

Menurut Wahyudi dkk, (2023) Menghardik halusinasi merupakan upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul, pasien dilatih untuk mengatakan "tidak" terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika menghardik mampu dilakukan dengan baik, klien akan mampu mengontrol diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul ataupun ketika halusinasi muncul klien tidak larut dalam halusinasinya. Adapun tata cara menghardik halusinasi adalah sebagai berikut : Menutup kedua telinga dengan mantap dan rapat mengucapkan kalimat sugesti : " Pergi-pergi kamu suara palsu", atau "Pergi-pergi kamu tidak nyata" Lakukan secara berulang hingga halusinasi pendengaran mereda.

2. Tujuan Menghardik Halusinasi

Menurut Wahyudi dkk, (2023) Tujuan menghardik halusinasi adalah membantu pasien memahami bahwa halusinasi yang dialaminya tidak nyata dan bahwa dia memiliki kontrol atas

responsnya terhadap halusinasi tersebut. Ini dapat membantu mengurangi rasa takut dan kecemasan yang seringkali menyertai pengalaman halusinasi

3. Tahapan Menghardik Halusinasi

Menurut Wahyudi dkk, (2023) Tahapan intervensi yang dilakukan perawat dalam mengajarkan pasien

a) Menjelaskan cara menghardik

Adapun tata cara menghardik halusinasi adalah sebagai berikut : Menutup kedua telinga dengan mantap dan rapat mengucapkan kalimat sugesti : “Pergi-pergi kamu suara palsu”, atau “Pergi-pergi kamu tidak nyata” Lakukan secara berulang hingga halusinasi pendengaran mereda.

b) Memperagakan cara menghardik

c) Meminta pasien memperagakan ulang

d) Memantau penerapan cara ini dan menguatkan perilaku pasien.

4. Tindakan Keperawatan

a Fase orientasi

1) Salam terapeutik

Perawat mengucapkan salam kepada klien dan memperkenalkan diri

2) Evaluasi/validasi

Perawat menanyakan perasaan dan keadaan klien saat ini

3) Kontrak

Perawat menjelaskan tujuan, waktu dan tempa kegiatan

b Fase kerja

Perawat menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik kemudian memperagakan cara menghardik, dan meminta pasien memperagakan bagaimana cara menghardik

c Fase terminasi

1) Evaluasi

Perawat melakukan evaluasi subjektif dan objektif. Evaluasi subjektif adalah menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan menghardik. Evaluasi objektif adalah menanyakan kembali apa yang dilakukan pasien jika mendengar suara-suara yang muncul

2) Rencana tindak lanjut

Perawat membuat rencana tindak lanjut yaitu membuat jadwal latihan menghardik.

3) Kontrak yang akan datang

Perawat merencanakan topik, waktu dan tempat untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara menghardik.

2.3.2 Melakukan Aktivitas Terjadwal

1. Pengertian Melakukan Aktivitas Terjadwal

Menurut Azijah, Alfiyah & Arni (2022) Melatih pasien halusinasi untuk melakukan aktivitas yang terjadwal adalah suatu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengurangi dampak negatif dari halusinasi pada kehidupan sehari-hari. Pasien halusinasi sering mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, dan berinteraksi dengan orang lain karena gangguan yang dirasakan. Oleh karena itu, melatih pasien halusinasi untuk melakukan aktivitas

2. Tujuan Melakukan aktivitas yang terjadwal

Menurut Wahyudi dkk., (2023) Untuk mengurangi resiko munculnya halusinasi maka pasien dianjurkan untuk menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur, dengan adanya aktivitas teratur maka

pasien tidak mempunyai waktu luang sendiri sehingga bisa mencetuskan halusinasi. Oleh karena itu untuk pasien yang mengalami halusinasi dapat dianjurkan untuk melakukan aktivitas yang teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, sehingga tidak mempunyai waktu luang sendiri. Aktivitas kegiatan tersebut dilatih untuk dimasukkan kedalam jadwal harian.

3. Tahapan Melakukan Aktivitas Terjadwal

Menurut Muhith, (2015) Tahapan intervensinya adalah sebagai berikut

- a Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasinya
- b Mendiskusikan aktivitas atau kegiatan yang sering dilakukann oleh pasien
- c Menyusun aktivitas sehari-hari mulai dari bangun tidur sampai tidur malam
- d Melatih pasien melakukan aktivitas
- e Memantau pelaksanaan aktivitas terjadwal atau jadwal

4. Tindakan Keperawatan

- a Fase orientasi
 - 1) Salam terapeutik
Perawat mengucapkan salam kepada klien dan menanyakan apakah klien masih mengingat perawat
 - 2) Evaluasi/validasi
Perawat mengevaluasi kegiatan menghardik yang sudah dilakukan apakah berhasil
 - 3) Kontrak
Perawat menjelaskan tujuan, waktu dan tempat kegiatan
- b Fase kerja

Perawat menanyakan kegiatan apa yang biasa klien lakukan dari bangun pagi hingga tidur malam, kemudian perawat membuat jadwal kegiatan harian.

c Fase terminasi

1) Evaluasi

Perawat melakukan evaluasi subjektif dan objektif. Evaluasi subjektif adalah menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan jadwal kegiatan. Evaluasi objektif adalah perawat meminta klien menyebutkan kegiatan yang sudah dilatih untuk mencegah suara-suara

2) Rencana tindak lanjut

Perawat meminta pasien melakukan aktivitas yang terjadwal sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam

3) Kontrak yang akan datang

Perawat merencanakan topik, waktu dan tempat untuk mengevaluasi aktivitas yang sudah dilakukan secara terjadwal