

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan memengaruhi berbagai fungsi individu, meliputi proses berpikir, persepsi, emosi, perilaku, kemampuan berkomunikasi, serta interaksi sosial. Gangguan ini ditandai dengan adanya distorsi dalam menafsirkan realitas, seperti munculnya waham, halusinasi, pola pikir yang tidak logis, afek yang datar atau tidak sesuai, serta perilaku yang dapat tampak aneh atau tidak terorganisasi. Kondisi ini juga dapat menyebabkan individu mengalami penurunan fungsi sosial, menarik diri dari lingkungan, dan kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga skizofrenia dipahami sebagai sindrom psikotik kompleks yang memengaruhi fungsi otak secara menyeluruh dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya (Julianti, 2025).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kompleks yang ditandai dengan terjadinya disorganisasi kepribadian serta gangguan integrasi antara aspek kognitif, afektif, dan perilaku individu. Kondisi ini menyebabkan seseorang mengalami hambatan dalam memahami lingkungan, membangun relasi interpersonal, mengambil keputusan, serta mengendalikan respons terhadap stimulus di sekitarnya. Skizofrenia juga berkaitan dengan perubahan fungsi mental yang dapat memunculkan

penurunan kemampuan adaptasi, gangguan orientasi terhadap realitas, serta ketidakmampuan menjalankan peran sosial secara efektif, sehingga gangguan ini dipandang sebagai masalah kesehatan jiwa serius yang memengaruhi fungsi psikologis dan sosial secara menyeluruh (Cahyani, 2024).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

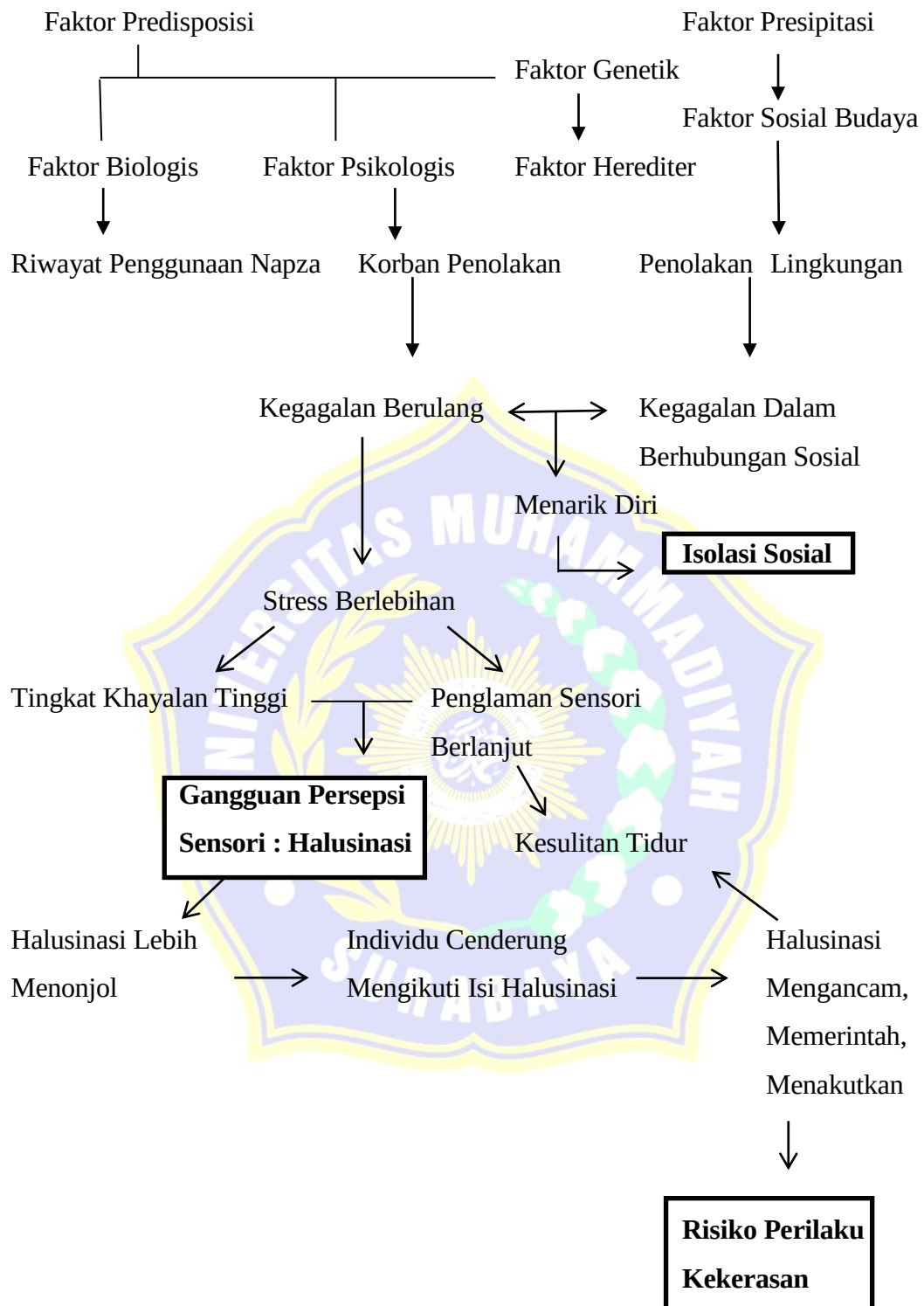
Etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial, yaitu dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan lingkungan yang saling berkontribusi terhadap timbulnya gangguan. Faktor genetik berperan dalam meningkatkan kerentanan individu, terutama bila terdapat riwayat keluarga dengan gangguan serupa. Faktor lingkungan seperti komplikasi kehamilan dan persalinan, infeksi prenatal, trauma masa kanak-kanak, stres psikososial, serta penyalahgunaan zat dapat menjadi pemicu munculnya gejala. Selain itu, abnormalitas neurologis, seperti gangguan perkembangan otak, ketidakseimbangan neurotransmiter terutama dopamin dan serotonin, serta perubahan respons imun dan neuroinflamasi, juga berkontribusi dalam patogenesis skizofrenia. Dengan demikian, skizofrenia tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi kompleks berbagai faktor predisposisi dan faktor pencetus (Muthmainnah, 2024).

2.1.3 Patofisiologi Skizofrenia

Patofisiologi skizofrenia merupakan proses kompleks yang melibatkan gangguan pada sistem neurobiologis, neurokimia, serta perubahan struktur dan fungsi otak yang berkontribusi terhadap munculnya gejala psikotik. Gangguan ini diawali oleh adanya kerentanan genetik yang dapat memengaruhi perkembangan dan fungsi sistem saraf pusat, sehingga individu lebih rentan mengalami disfungsi dalam regulasi perilaku, emosi, dan proses berpikir. Pada tingkat neurokimia, salah satu mekanisme yang banyak dikaitkan dengan skizofrenia adalah ketidakseimbangan neurotransmitter, terutama hiperaktivitas dopamin pada jalur mesolimbik yang berhubungan dengan timbulnya gejala positif seperti halusinasi dan waham, serta penurunan aktivitas dopamin pada jalur mesokortikal yang dikaitkan dengan gejala negatif seperti afek datar, menarik diri, dan gangguan fungsi kognitif. Selain dopamin, disregulasi serotonin juga diduga berperan dalam munculnya gangguan persepsi, perubahan suasana perasaan, dan gejala negatif pada pasien skizofrenia. Selain gangguan neurotransmitter, patofisiologi skizofrenia juga berkaitan dengan keterlibatan neurotransmitter lain seperti glutamat, GABA, asetilkolin, dan norepinefrin yang berperan dalam proses komunikasi antar neuron. Disfungsi glutamat, khususnya pada reseptor NMDA, diduga berkontribusi terhadap gangguan kognitif, disorganisasi pikiran, dan perubahan perilaku. Sementara itu, gangguan pada sistem GABA dapat menyebabkan ketidakseimbangan mekanisme inhibisi saraf, sehingga memengaruhi kontrol impuls, konsentrasi, serta

kemampuan memproses informasi. Perubahan pada sistem neurotransmitter ini menyebabkan gangguan integrasi fungsi otak yang berdampak pada kesalahan interpretasi realitas, gangguan persepsi, dan ketidakmampuan individu merespons stimulus secara adaptif. Dari aspek struktur otak, skizofrenia juga dikaitkan dengan adanya perubahan morfologi seperti pelebaran ventrikel lateral, atrofi pada lobus temporal dan area medial, serta gangguan pada hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Perubahan tersebut dapat memengaruhi fungsi memori, regulasi emosi, serta kemampuan individu dalam mengolah informasi dan menafsirkan lingkungan sekitarnya. Selain itu, adanya gangguan konektivitas antar area otak menyebabkan proses integrasi kognitif dan emosional menjadi tidak optimal, sehingga memunculkan gejala seperti pikiran tidak terorganisasi, perilaku aneh, serta gangguan interaksi sosial. Dengan demikian, patofisiologi skizofrenia dipahami sebagai hasil interaksi multifaktor antara predisposisi genetik, gangguan neurotransmitter, serta perubahan struktur dan fungsi otak yang secara bersama-sama memengaruhi munculnya manifestasi klinis skizofrenia (Julianti, 2025).

2.1.4 Pathway Skizofrenia



Sumber (Buana Sutardi, 2025)

2.1.5 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala skizofrenia menurut Islami (2024), sebagai berikut:

a. Gejala positif

- 1) Halusinasi (mendengar, melihat, mencium, atau merasakan sesuatu yang tidak nyata).
- 2) Waham atau delusi (keyakinan yang salah dan menetap).
- 3) Gangguan proses pikir (pikiran tidak logis, tidak realistis, flight of ideas).
- 4) Pembicaraan inkoheren atau kacau.
- 5) Perilaku tidak terorganisasi.
- 6) Perilaku aneh atau tidak sesuai situasi.
- 7) Curiga berlebihan.

b. Gejala negatif

- 1) Afek datar atau tumpul.
- 2) Menarik diri dari lingkungan sosial.
- 3) Kemiskinan bicara (alogia).
- 4) Kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.
- 5) Penurunan perawatan diri.
- 6) Penurunan fungsi sosial dan pekerjaan.

c. Gejala kognitif

- 1) Sulit berkonsentrasi.
- 2) Mudah lupa.
- 3) Sulit mengambil keputusan.
- 4) Gangguan memori.

- 5) Gangguan pemecahan masalah.
- 6) Kesulitan memahami realitas.

2.1.6 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Dewi (2024), skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa tipe antara lain:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid merupakan subtype yang ditandai oleh dominasi waham (delusi), terutama waham kejar, curiga berlebihan, dan halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran. Penderita biasanya masih memiliki fungsi kognitif dan afek yang relatif baik dibandingkan subtype lain, namun menunjukkan kecurigaan yang tinggi terhadap lingkungan sekitar. Tipe ini sering ditemukan sebagai bentuk skizofrenia yang paling banyak dijumpai dalam praktik klinis.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik ditandai oleh gangguan proses pikir, perilaku yang tidak terorganisasi, afek datar atau tidak sesuai, serta pembicaraan yang kacau. Pasien dapat menunjukkan perilaku kekanak-kanakan, tertawa tanpa sebab, dan respons emosional yang tidak sesuai dengan situasi.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik ditandai oleh gangguan psikomotor yang menonjol, seperti imobilitas, stupor, mutisme, posturing, rigiditas,

atau justru aktivitas motorik berlebihan tanpa tujuan. Pasien juga dapat menunjukkan negativisme dan echolalia maupun echopraxia.

d. Skizofrenia tak terinci

Skizofrenia tidak terinci adalah jenis skizofrenia yang menunjukkan gejala campuran dari beberapa subtype, tetapi tidak memenuhi kriteria spesifik untuk dikategorikan sebagai paranoid, hebefrenik, atau katatonik. Gejala yang muncul bersifat bervariasi dan tidak dominan pada satu karakteristik tertentu. Biasanya individu mengalami halusinasi, delusi, disorganisasi.

e. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual merupakan kondisi ketika gejala positif seperti halusinasi dan waham sudah berkurang, tetapi masih terdapat gejala negatif yang menetap, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, afek tumpul, kurang motivasi, dan penurunan fungsi sosial.

2.1.7 Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia dilakukan secara komprehensif, multimodal, dan berkesinambungan dengan tujuan mengurangi gejala, mencegah kekambuhan, meningkatkan fungsi sosial, serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Penanganan skizofrenia mencakup terapi farmakologis, terapi psikososial, rehabilitasi, dan dukungan keluarga maupun masyarakat (Muthmainnah, 2024):

a. Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis merupakan terapi utama pada

skizofrenia yang menggunakan obat antipsikotik untuk mengontrol gejala positif maupun negatif. Antipsikotik dibagi menjadi dua kelompok, yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) seperti haloperidol dan klorpromazin yang terutama efektif mengurangi gejala positif, serta antipsikotik generasi kedua (atipikal) seperti risperidon, olanzapin, dan klozapin yang bekerja pada gejala positif maupun negatif dengan efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah. Pemilihan obat disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, respons terapi, dan efek samping yang mungkin timbul.

b. Terapi psikososial

Terapi psikososial bertujuan membantu pasien meningkatkan kemampuan beradaptasi, keterampilan sosial, dan fungsi interpersonal. Intervensi ini meliputi terapi individu, terapi perilaku, pelatihan keterampilan sosial, psikoedukasi, serta terapi berorientasi keluarga. Pendekatan ini penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, menurunkan angka kekambuhan, dan membantu pasien menjalani kehidupan yang lebih mandiri.

c. Rehabilitasi psikiatrik

Rehabilitasi psikiatrik dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-hari, fungsi sosial, dan keterampilan vokasional. Program rehabilitasi dapat berupa terapi okupasi, pelatihan kerja, serta latihan kemandirian yang bertujuan membantu pasien kembali berfungsi di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

d. Dukungan keluarga dan masyarakat

Keterlibatan keluarga dan dukungan lingkungan memiliki peran penting dalam keberhasilan terapi. Dukungan keluarga membantu meningkatkan kepatuhan minum obat, mengurangi stresor psikososial, serta mendukung proses pemulihan pasien. Dukungan masyarakat juga diperlukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan sosial pasien dengan skizofrenia.

2.1.8 Komplikasi Skizofrenia

Skizofrenia yang tidak ditangani secara adekuat dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang memengaruhi aspek psikologis, sosial, hingga fisik pasien. Komplikasi ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga lingkungan sekitarnya. Beberapa komplikasi yang umum terjadi antara lain (Buana Sutardi, 2025):

a. Risiko bunuh diri

Penderita skizofrenia memiliki risiko tinggi mengalami ide bunuh diri, perencanaan, hingga percobaan bunuh diri akibat tekanan psikologis, halusinasi, atau waham yang dialami.

b. Gangguan psikiatri komorbid

Skizofrenia sering disertai gangguan mental lain seperti kecemasan dan gangguan obsesif-kompulsif (OCD), yang dapat memperburuk kondisi klinis individu.

c. Depresi

Depresi merupakan komplikasi yang sering muncul, terutama pada

fase pasca-psikotik, yang dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko bunuh diri.

d. Penyalahgunaan zat

Ketergantungan terhadap alkohol, nikotin, atau obat-obatan terlarang sebagai bentuk coping maladaptif terhadap gejala yang dialami.

e. Masalah ekonomi

Gangguan fungsi kerja dan produktivitas dapat menyebabkan kesulitan finansial, bahkan berisiko menjadi tunawisma.

f. Isolasi sosial

Ketidakmampuan menjalin dan mempertahankan hubungan interpersonal menyebabkan individu menarik diri dari lingkungan sosial.

g. Penurunan kesehatan fisik

Kurangnya perawatan diri, pola hidup tidak sehat, serta efek samping pengobatan dapat menyebabkan penurunan kondisi kesehatan fisik.

2.2 Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2.2.1 Definisi Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Gangguan persepsi sensori merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam diri seseorang akibat perubahan bentuk dan jumlah rangsangan yang diterima, sehingga individu mengalami perubahan dalam mempersepsikan lingkungan di sekitarnya. Perubahan ini dapat menyebabkan individu memberikan respons yang tidak sesuai terhadap stimulus yang ada, baik berupa respons yang berlebihan, berkurang,

maupun sama sekali tidak sesuai dengan kenyataan atau terdistorsi (Azizah, 2022).

Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensorial yang menyerang panca indera, halusinasi dapat terjadi pada pendengaran, penglihatan, penciuman, peraba, dan pengecap (Refnandes et al, 2023). Pada seseorang yang mengalami halusinasi ketika seseorang dapat merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. Dampak dari gangguan halusinasi ini yaitu klien dapat kehilangan kontrol diri, sehingga seseorang menjadi panik dan perilaku klien dikontrol halusinasinya. Perubahan persepsi terhadap rangsangan baik internal maupun eksternal yang disertai oleh berkurangnya respon, berlebihan atau terdistorsi. Penyebabnya yaitu gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, penyalahgunaan zat, usia lanjut, hipoksia serebral, dan pemaparan toksin lingkungan (Indriani & Shintya, 2025).

2.2.2 Etiologi Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Faktor penyebab terjadinya halusinasi menurut Serenity (2024), adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

Gangguan pada sistem neurotransmiter otak, terutama disregulasi dopamin, glutamat, dan GABA, dapat menyebabkan terjadinya aktivitas saraf berlebihan di area otak yang mengatur

persepsi sensorik (lobus temporal dan sistem limbik). Ketidakseimbangan ini menimbulkan persepsi internal tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata. Selain itu, adanya kelainan neurologis seperti epilepsi lobus temporal juga dapat memicu munculnya halusinasi karena aktivitas neuron yang abnormal.

b. Faktor Genetik

Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia meningkatkan risiko seseorang mengalami halusinasi. Faktor genetik dapat menurunkan kecenderungan terhadap gangguan neurokimia otak yang mengatur persepsi dan realitas.

c. Faktor Psikologis

Individu dengan mekanisme coping yang lemah, pengalaman masa lalu yang traumatis, harga diri rendah, atau ketidakmampuan mengelola stres cenderung lebih mudah mengalami gangguan persepsi seperti halusinasi. Tekanan psikologis yang tidak terselesaikan dapat memicu distorsi persepsi terhadap realitas.

d. Faktor Sosial dan Lingkungan

Dukungan sosial yang minim, pengalaman penolakan sosial, isolasi, atau konflik interpersonal berkepanjangan dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan jiwa. Lingkungan yang penuh tekanan emosional juga memperburuk kondisi individu yang sudah memiliki predisposisi biologis.

2. Faktor Presipitasi

a. Stresor Psikososial Akut

Tekanan emosional yang kuat, kehilangan orang terdekat, konflik keluarga, atau stres berat dapat memicu timbulnya halusinasi. Ketika stres meningkat, kadar dopamin di otak juga meningkat sehingga individu mulai kehilangan kemampuan membedakan realitas dengan imajinasinya.

b. Ketidakseimbangan Neurokimia

Perubahan mendadak pada kadar neurotransmiter akibat penggunaan obat psikoaktif, alkohol, atau gangguan tidur dapat memicu munculnya gejala halusinasi pada individu yang rentan.

c. Gangguan Fisiologis atau Neurologis

Kejang, demam tinggi, atau penyakit otak seperti epilepsi lobus temporal dapat menimbulkan aktivitas neuron berlebihan di area persepsi, menghasilkan pengalaman halusinatif.

d. Kurangnya Dukungan Sosial dan Terapi

Individu dengan gangguan jiwa yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, pengawasan pengobatan, atau intervensi keperawatan yang konsisten berisiko mengalami kekambuhan halusinasi.

2.2.3 Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Menurut Firmawati, (2023) tanda dan gejala halusinasi ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi sensori di mana individu

merasakan atau melihat sesuatu tanpa adanya stimulus nyata dari lingkungan. Tanda gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda gejala halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Data Subjektif

- 1) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 2) Melihat bayangan, sinar, bentuk, geometris, bentuk kartun, melihat hantu, dan monster.
- 3) Mencium bau-bauan seperti darah, feses, atau urine.

b. Data Objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri.
- 2) Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- 3) Perhatian dan konsentrasi menurun.
- 4) Menunjuk kearah tertentu.
- 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- 6) Marah-marah tanpa sebab.
- 7) Mengarahkan telinga dan menutup telinga.

2.2.4 Klasifikasi Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Menurut Manurung (2021), halusinasi diklasifikasikan menjadi lima jenis utama berdasarkan pancaindra yang mengalami gangguan persepsi, yaitu sebagai berikut:

a. Halusinasi pendengaran (auditory hallucination)

Jenis halusinasi yang paling sering terjadi pada pasien gangguan

jiwa, di mana individu mendengar suara, bisikan, atau percakapan tanpa adanya sumber suara eksternal. Penderita biasanya tampak berbicara sendiri, tertawa tanpa lawan bicara, atau mencondongkan telinga ke arah tertentu seolah sedang mendengarkan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (visual hallucination)

Ditandai dengan pengalaman melihat bayangan, bentuk geometris, cahaya, atau sosok tertentu yang sebenarnya tidak nyata. Penderita sering kali menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, tampak ketakutan terhadap objek yang tidak jelas, atau menatap lama ke suatu titik tanpa sebab yang logis.

c. Halusinasi penciuman (olfaktori hallucination)

Terjadi ketika individu mencium bau-bauan tertentu tanpa adanya sumber aroma disekitarnya, seperti bau darah, urin, feses, atau bahan kimia. Dalam beberapa kasus, bau tersebut bisa terasa menyenangkan atau sebaliknya menimbulkan rasa jijik dan cemas.

d. Halusinasi pengecapan (gustatori hallucination)

Muncul ketika seseorang merasakan sensasi rasa di mulut seperti rasa darah, feses, atau bahan kimia tanpa adanya makanan atau minuman yang dikonsumsi. Gejala yang tampak antara lain sering meludah atau merasa mual dan muntah.

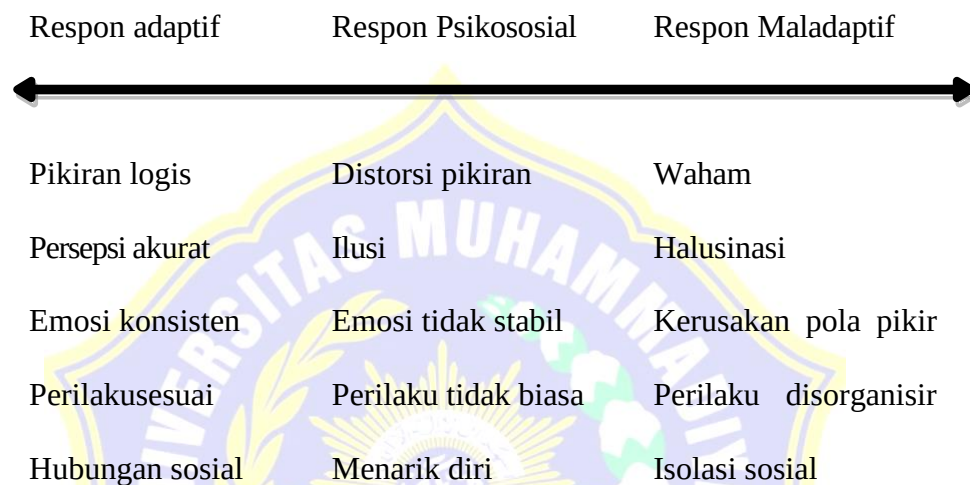
e. Halusinasi perabaan (tactile hallucination)

Pengalaman sensori ketika individu merasa disentuh, digigit serangga, atau tersengat listrik dipermukaan kulit tanpa adanya rangsangan fisik. Penderita biasanya tampak menggaruk-garuk atau

mengusap tubuh karena merasa ada sesuatu yang merayap di kulitnya.

2.2.5 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Menurut Agustin & Adiste Nera (2024), rentang respon adaptif sampai maladaptif yakni :



Gambar 2.1 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

1) Respon adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku di masyarakat. Respon adaptif ini meliputi:

- a) Pikiran logis yaitu individu mampu berpikir rasional dan sesuai kenyataan.
- b) Persepsi akurat yaitu mampu menilai objek atau situasi secara benar.
- c) Emosi konsisten yaitu perasaan yang muncul sesuai dengan

situasi yang dihadapi.

- d) Perilaku sesuai yaitu tindakan tetap wajar dan dapat diterima sosial.
- e) Hubungan sosial baik yaitu mampu berinteraksi dan menjalin hubungan dengan orang lain.

2) Respon psikososial (Mulai menyimpang)

Respon ini menunjukkan adanya gangguan ringan dalam cara berpikir, berperasaan, dan berperilaku. Respon psikososial ini meliputi:

- a) Distorsi pikiran yaitu mulai muncul salah tafsir terhadap kenyataan.
- b) Ilusi yaitu salah menafsirkan stimulus nyata (misalnya mengira bayangan sebagai orang).
- c) Emosi tidak stabil yaitu mudah berubah antara senang, cemas, atau takut tanpa sebab jelas.
- d) Perilaku tidak biasa yaitu mulai menunjukkan tindakan yang aneh, seperti bicara sendiri.
- e) Menarik diri yaitu menghindari interaksi sosial, lebih memilih menyendiri.

3) Respon maladaptif

Respon ini sudah menunjukkan gangguan persepsi berat dan kehilangan orientasi terhadap realitas. Respon maladaptif meliputi:

- a) Waham yaitu keyakinan salah yang dipertahankan meski bertentangan dengan bukti nyata.

- b) Halusinasi yaitu persepsi palsu tanpa adanya stimulus eksternal. Pada kasus ini klien melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada (misalnya bayangan, sinar, sosok, atau makhluk gaib).
- c) Kerusakan pola pikir yaitu tidak mampu menilai kenyataan secara logis.
- d) Perilaku disorganisir yaitu tindakan tidak teratur dan sulit dipahami.
- e) Isolasi sosial yaitu menarik diri total dari lingkungan karena lebih terikat pada dunia halusinasinya.

2.2.6 Sumber Koping Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Menurut Ramadani & Tiansi (2021), sumber koping adalah suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi individu. Seseorang dapat mengatasi stress dan ansietas dengan cara menggunakan sumber koping yang ada dilingkungannya. Sumber koping tersebut dijadikan modal untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang efektif.

2.2.7 Mekanisme Koping Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada pengendalian stress, termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan lain yang digunakan untuk

melindungi diri.

2.2.8 Proses Terjadinya Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Menurut Hermawan (2025), Halusinasi berkembang melalui 4 fase, yaitu sebagai berikut:

1. Fase Pertama (Comforting)

Klien mulai merasakan adanya sensasi aneh seperti bayangan samar, namun masih dapat mengendalikan pikirannya. Biasanya klien tampak tersenyum sendiri, diam, atau berbicara pelan seolah sedang berinteraksi dengan sesuatu yang tidak terlihat.

2. Fase Kedua (Condemning)

Pengalaman halusinasi menjadi tidak menyenangkan dan menimbulkan ketakutan. Klien mulai kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dan realita. Tanda-tandanya antara lain tampak gelisah, menatap ke satu arah, atau berbicara dengan nada tinggi kepada sesuatu yang tidak nyata.

3. Fase Ketiga (Controlling)

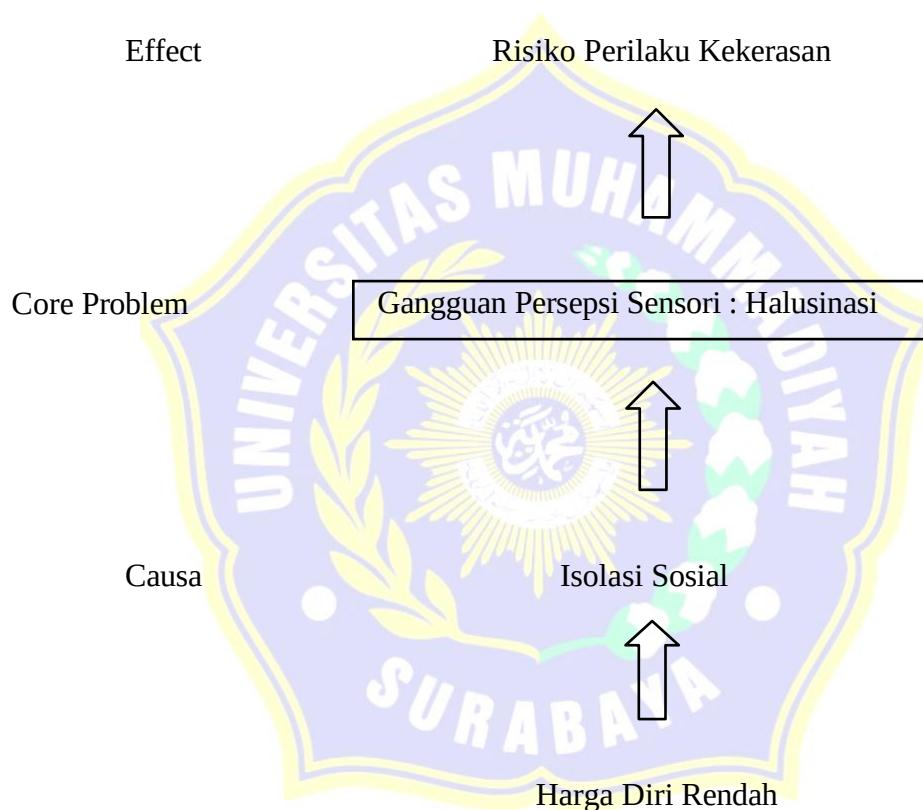
Klien merasa tidak mampu lagi menolak halusinasinya dan mulai mengikuti perintah dari halusinasinya. Misalnya, klien melihat bayangan yang menyuruhnya melakukan tindakan tertentu seperti memanjat atau menjauh dari orang lain. Pada tahap ini, risiko perilaku berbahaya meningkat.

4. Fase Keempat (Conquering)

Halusinasi sepenuhnya menguasai kesadaran klien. Individu

kehilangan kontrol terhadap realita dan dapat bertindak sesuai perintah halusinasinya tanpa mampu menahan diri. Klien dapat menunjukkan perilaku agresif, menarik diri total, bahkan berpotensi melukai diri sendiri maupun oranglain.

2.2.9 Pohon Masalah Gangguan Perepsi Sensori : Halusinasi



Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2.2.10 Penatalaksanaan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Penatalaksanaan halusinasi penglihatan bertujuan untuk membantu pasien mengenali gejala yang dialaminya, mengontrol persepsi yang salah, serta mengembalikan kemampuan berfungsi secara

sosial dan emosional. Menurut Astutik (2025), penatalaksanaan halusinasi dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis yang saling melengkapi.

Pendekatan farmakologis melibatkan pemberian obat antipsikotik seperti haloperidol, risperidone, atau clozapine sesuai indikasi medis. Obat ini berfungsi menormalkan kembali keseimbangan neurotransmitter dopamin di otak yang berperan dalam munculnya gejala halusinasi. Peran perawat dalam aspek ini mencakup memantau kepatuhan pasien dalam minum obat, mengenali efek samping, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya pengobatan yang teratur untuk mencegah kekambuhan.

Sementara itu, pendekatan non-farmakologis difokuskan pada intervensi keperawatan yang berorientasi pada perubahan perilaku dan peningkatan coping pasien. Terdapat empat strategi utama yang efektif, yaitu:

- a) Edukasi kesehatan, yakni memberikan penjelasan sederhana tentang halusinasi, penyebab, serta cara mengatasinya. Edukasi membantu pasien memahami kondisinya dan meningkatkan motivasi untuk sembuh.
- b) Teknik menghardik halusinasi, yaitu melatih pasien menolak atau mengabaikan stimulus palsu dengan pernyataan tegas seperti “Saya tidak mau melihatmu!” atau “Pergi, kamu tidak nyata!”. Teknik ini membantu pasien mengontrol gejala secara aktif.
- c) Kepatuhan terhadap pengobatan, melalui pengawasan dan

dorongan agar pasien meminum obat sesuai jadwal. Kepatuhan ini terbukti menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi.

- d) Aktivitas terjadwal, seperti olahraga ringan, terapi seni, kegiatan kelompok, atau ibadah bersama yang membantu mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi dan memperbaiki interaksi sosialnya.

Selain itu, dukungan keluarga merupakan komponen kunci dalam keberhasilan penatalaksanaan. Keluarga perlu dilibatkan dalam proses edukasi agar memahami kondisi pasien, mampu memberikan dukungan emosional, serta mengawasi kepatuhan pengobatan di rumah. Lingkungan yang tenang, aman, dan terstruktur juga berperan penting dalam menstabilkan kondisipasien.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Penglihatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis, akurat, dan menyeluruh mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, serta spiritual klien. Pada tahap pengkajian bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah klien, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang tepat. Dalam keperawatan jiwa, pengkajian tidak hanya berfokus pada kondisi biologis, tetapi juga mencakup penilaian terhadap pola pikir, persepsi, emosi, perilaku, mekanisme koping, serta hubungan interpersonal pasien. Data yang dikumpulkan dapat

bersumber dari wawancara langsung dengan klien, observasi perilaku, pemeriksaan fisik, maupun informasi dari keluarga atau catatan medis (Yuliawati, 2022).

1 Identitas pasien

Meliputi; nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, status, agama, pendidikan, kebangsaan, diagnosa medis, tanggal masuk, dan nomor RM.

2 Alasan masuk

Alasan pasien masuk rumah sakit biasanya pasien sering berbicara dan tersenyum sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, menarik diri.

3 Faktor predisposisi

- a) Biasanya pasien mempunyai riwayat gangguan jiwa dan pengobatan yang kurang berhasil.
- b) Pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, dan kekerasan dalam keluarga.
- c) Pernah mengalami trauma masa lalu.
- d) Riwayat keluarga.

4 Faktor presipitasi

Stresor presipitasi pada pasien dengan halusinasi dapat berupa riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau gangguan pada struktur otak. Selain itu, pengalaman kekerasan dalam keluarga, kegagalan dalam kehidupan, kondisi ekonomi yang sulit, serta adanya tuntutan atau aturan keluarga dan masyarakat yang tidak

sejalan dengan diri pasien juga dapat menjadi pemicu.

5 Fisik

Meliputi observasi tanda vital dan pengukuran tinggi badan dan berat badan.

6 Psikososial

a) Genogram

Meliputi anggota keluarga atau anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa

b) Konsep diri

Gambaran diri : pandangan pasien dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

Identitas : penilaian pasien terhadap dirinya sebagai satu kesatuan yang utuh, konsisten dan unik.

Peran : pasien menyadari peran sebelum sakit, saat dirawat peran pasien terganggu.

Ideal diri : persepsi pasien tentang perilaku yang harus dilakukan sesuai dengan standar, aspirasi, tujuan atau nilai yang dilakukan.

Harga diri : pasien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.

c) Hubungan sosial

Biasanya pasien kurang dihargai dilingkungan dan keluarganya.

d) Spritual

Biasanya pasien yang mengalami sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah pasien

biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat masuk rumah sakit ibadahnya terganggu.

7 Status mental

a) Penampilan

Misalnya penampilan yang tidak rapi, penggunaan pakaian yang tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya.

b) Pembicaraan

Pasien dengan halusinasi biasanya berbicara berbelit-belit tetapisampai pada tujuan dengan berbicara cepat, keras, gagap, bisu atau lambat.

c) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik merupakan salah satu komponen penting dalam pengkajian status mental yang menggambarkan tingkat energi, koordinasi gerakan, serta kemampuan klien dalam melakukan aktivitas fisik.

d) Alam perasaan

Gambaran perasaan inidapat dilihat wajahnya yang menunjukka sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, gembira berlebihan bahkan tidak menunjukkan ekspresi apapun.

e) Afek

Afek merupakan ekspresi emosional yang tampak pada wajah, gerak tubuh, atau intonasi suara yang mencerminkan perasaan seseorang pada saat tertentu. Afek yang biasanya muncul antara lain:

- Datar : Kondisi di mana ekspresi emosional pasien hampir tidak tampak sama sekali. Misalnya, wajah terlihat kaku, tanpa ekspresi, suara monoton, dan tidak menunjukkan reaksi terhadap situasi yang seharusnya menimbulkan emosi.
- Tumpul : Penurunan ekspresi emosional yang lebih ringan dibanding afek datar. Misalnya, ketika menceritakan hal menyedihkan, ekspresinya tampak datar dan respons emosionalnya kurang kuat.
- Labil : Afek labil ditandai dengan perubahan emosi yang cepat dan tidak terkendali. Pasien dapat tiba-tiba tertawa, kemudian menangis atau marah dalam waktu yang singkat tanpa alasan yang jelas.
- Tidak sesuai : Afek tidak sesuai terjadi ketika ekspresi emosional pasien tidak sejalan dengan isi pembicaraan atau situasi yang dihadapi. Contohnya, pasien tertawa saat menceritakan pengalaman traumatis atau sedih saat membahas hal yang menyenangkan.

f) Interaksi selama wawancara

Pada pengkajian ini perawat dapat menilai kemampuan sosial, sikap, dan respon emosional pasien terhadap situasi serta orang di sekitarnya.

- Bermusuhan : Pasien tampak marah, agresif, atau menunjukkan sikap menentang terhadap perawat.

- Tidak kooperatif : Pasien menolak menjawab pertanyaan, menghindari kontak, atau tidak mau bekerja sama selama wawancara.
- Mudah tersinggung : Pasien menunjukkan reaksi emosional berlebihan terhadap pertanyaan sederhana. Ia dapat menjadi marah, tersinggung, atau merasa diserang secara pribadi.
- Kontak mata kurang : Pasien cenderung menghindari tatapan langsung dengan pewawancara, menunduk, atau memalingkan wajah.
- Defensif : Pasien berusaha melindungi diri dengan memberikan jawaban singkat, tertutup, atau berusaha membenarkan perilaku yang menyimpang.
- Curiga : Pasien tampak waspada, berhati-hati dalam menjawab, dan sering kali mempertanyakan maksud dari pertanyaan perawat.

g) Persepsi halusinasi

Pada pasien dengan halusinasi penglihatan, klien biasanya melaporkan melihat bayangan, sinar, atau sosok yang tidak dapat dilihat oleh orang lain.

h) Proses pikir

Proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pikir.

i) Isi pikir

Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistis.

j) Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat, dan orang.

k) Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang : Kemampuan untuk menyimpan dan mengingat informasi yang baru saja diterimadalam waktu beberapa detik hingga menit.
- Gangguan daya ingat jangka pendek : Kemampuan untuk menyimpan informasi dan pengalaman dalam waktu lama, mulai dari beberapa hari hingga bertahun-tahun.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan menyelesaikan tugas dan berhitung sederhana.

m) Kemampuan penilaian

Apakah terdapat masalah ringan sampai berat

n) Daya tilik diri

Kemampuan dalam mengambil keputusan tentang diri.

8 Kebutuhan persiapan pulang

Yaitu aktivitas sehari-hari termasuk makan dan minum, BAB dan BAK, perawatan diri, istirahat tidur, pengobatan, dan pemeliharaan kesehatan serta aktivitas dalam maupun luar ruangan.

9 Mekanisme koping

Bertujuan untuk mengetahui sejauh mana individu mampu menyesuaikan diri dengan stresor yang dihadapinya secara adaptif

atau maladaptif.

10 Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah yang berhubungan dengan ekonomi, pekerjaan, pendidikan, dan perumahan atau pemukiman.

11 Aspekmedik

Meliputi diagnosamedik dan terapi medik.

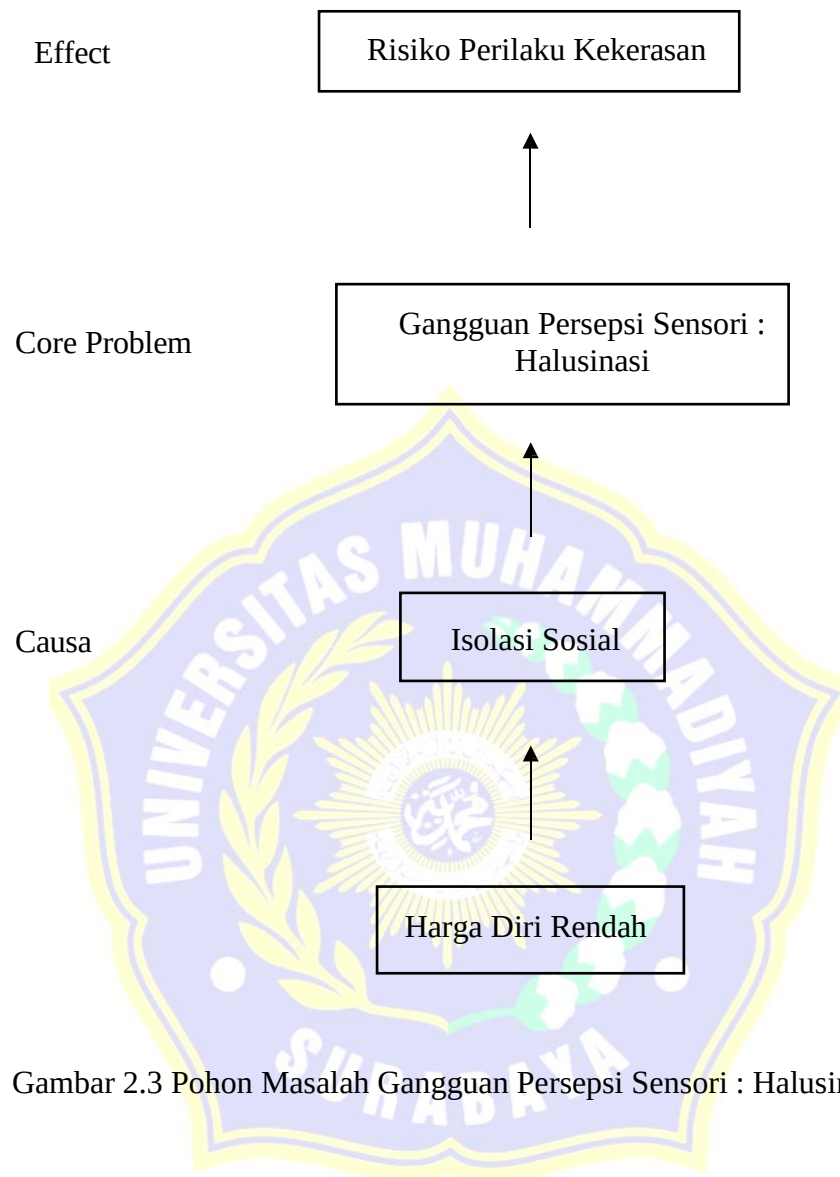
2.3.2 Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien gangguan persepsi sensori

: halusinasi penglihatan yaitu:

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan.
2. Harga Diri Rendah.
3. Isolasi Sosial.
4. Risiko Perilaku Kekerasan.
5. Defisit Perawatan Diri.

2.3.3 Pohon Masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis yang dibuat oleh perawat mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik yang sudah terjadi maupun yang berisiko terjadi, sebagai dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan kesehatan pasien (Ekaputri et al, 2024). Adapun diagnosa keperawatan

yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

2.3.5 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk tindakan atau terapi yang direncanakan dan dilaksanakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, serta penilaian klinis untuk membantu individu, keluarga, maupun komunitas dalam mencapai, mempertahankan, atau meningkatkan status kesehatan. Intervensi keperawatan bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan, mengurangi dampak penyakit, mempercepat proses pemulihan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Sulistyawati, 2025).

1. Intervensi klien (Strategi Pelaksanaan Pasien)

Tujuan umum : Klien tidak dapat mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat mengontrol halusinasi, pasien dapat mengenal halusinasi, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, terlibat dalam melakukan kegiatan, patuh minum obat, dan pasien mengucapkan halusinasi sudah hilang dan terkontrol.

SP 1 :

- a. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.
- b. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.
- c. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.

- d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.
- e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
- f. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.
- g. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan melakukan (pejamkan kedua mata, tutup telinga menggunakan kedua tangan lalu mengucapkan “Pergi! Kamu tidak nyata! Saya tidak mau melihatmu lagi!”).
- h. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien.

SP 2 :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul.
- c. Mengajarkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan.

SP 3 :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan kegiatan harian).
- c. Mengajarkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan.

SP 4 :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
- c. Mengajarkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan.

2. Intervensi keluarga (Strategi Pelaksanaan Keluarga)

Tujuan umum : Keluarga klien mampu merawat pasien yang mengalami halusinasi.

Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu menjelaskan halusinasi serta dapat mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi.

SP 1 :

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan jenis halusinasi yang dialami pasien serta proses terjadinya halusinasi.
- c. Menjelaskan cara merawat pasien.

SP 2 :

- a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.

SP 3 :

- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning).
- b. Menjelaskan follow up klien setelah pulang.

2.3.6 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan diagnosis dan prioritas masalah keperawatan pasien (Ekaputri et al, 2024).

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai sejauh mana tujuan asuhan keperawatan telah tercapai setelah tindakan keperawatan diberikan. Evaluasi dilakukan untuk menentukan efektivitas intervensi yang telah dilaksanakan dan menilai perubahan kondisi pasien, baik secara objektif maupun subjektif. Salah satu format yang umum digunakan dalam dokumentasi evaluasi keperawatan adalah metode SOAP :

S (Subjective) : berisi data subjektif yang diperoleh dari pernyataan pasien mengenai perasaan, keluhan, atau persepsi terhadap kondisinya.

O (Objective) : mencakup data objektif hasil observasi perawat seperti tanda vital, perilaku, atau hasil pemeriksaan fisik.

A (Assessment) : merupakan analisis atau interpretasi perawat terhadap data subjektif dan objektif untuk menilai perkembangan pasien, apakah menunjukkan perbaikan, tidak ada perubahan, atau justru memburuk.

P (Plan) : berisi rencana tindak lanjut yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi, misalnya melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan tindakan keperawatan tertentu.