

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, assosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi adekuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar. Pada skizofrenia, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari (Sutejo, 2017). Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial) (Sutejo, 2017).

Pada pasien skizofrenia, 90% pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa ada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Samal, Ahmad, & Saidah 2018).

2. Etiologi

Menurut Luana (2007 dalam Eko Prabowo, 2014), menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diathesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat psikososial dan lingkungan. Di bawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yakni :

a. Faktor Biologi

- 1) Komplikasi kelahiran
- 2) Infeksi
- 3) Hipotesis Dopamin
- 4) Hipotesis Serotonin
- 5) Struktur Otak

b. Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40-65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%. Sebagai ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadikan manifestasi/faktor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis

3. Tanda Dan Gejala

Tanda gejala skizofrenia menurut Sutejo (2017) :

Positif	Negatif	Kognitif
<i>Hallusination</i> (halusinasi)	<i>Apathy</i> (acuh)	<i>Memory Impairment</i> (gangguan memori)
<i>Delusion</i> (deslusi)	<i>Avolition</i> (kurang inisiatif)	<i>Decrease in Attention</i> (penurunan perhatian)
<i>Disorganized</i> (disorientasi)	<i>Alogia</i> (sulit berbicara)	<i>Impaired Executive Functioning</i> (gangguan fungsi kepribadian)
<i>Suspiciousness</i> (kecurigaan)	<i>Anhedonia</i> (sulit merasa senang)	

Tabel 2.1 Tanda dan gejala skizofrenia

Skizofrenia dapat didiagnosis jika menunjukkan satu gejala berikut yang jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih jika gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas). Adapun gejala yang muncul antara lain sebagai berikut :

- a. Thought echo: isi pikiran diri sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun memiliki kualitas berbeda.
- b. Thought insertion or withdrawal: isi pikiran asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal).
- c. Thought broadcasting: isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- d. Delusion of control: waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
- e. Delusion of influence: waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
- f. Delusion of passivity: waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar.
- g. Delusion of perception: pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

Selain gejala di atas, terdapat gejala lain yang menunjukkan bahwa individu mengidap skizofrenia. Gejala tersebut adalah halusinasi auditorik. Gejala ini menunjukkan hal yang terjadi pada individu seperti suara, meskipun suara tersebut adalah suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus tentang perilaku pasien. Jenis suara halusinasi juga muncul dari salah satu bagian tubuh.

Selain suara-suara halusinasi, terdapat halusinasi yang secara jelas muncul pada individu yang mengalami gejala skizofrenia. Gejala lain tersebut berupa halusinasi yang menetap dari pancaindera apa saja, apabila disertai oleh waham yang mengambang maupun setengah terbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan berkelanjutan. Sehingga, arus pikiran terputus (*break*) atau mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkohereni atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.

Gejala lain yang muncul yaitu perilaku katatonik. Perilaku katatonik meliputi gaduh-gelisah, posisi tubuh tertentu, atau fleksibilitas area, nehativisme, mutisme, dan stupor. Gejala negatif juga muncul dari sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi gejala tersebut harus jelas, bukan disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika. Gejala tersebut harus berlangsung minimal 1 bulan. Harus ada perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek.

Sementara itu, PPDGJ III menyebutkan bahwa diagnosis skizofrenia paranoid, harus memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia dan memenuhi kriteria tambahannya seperti: halusinasi dan atau waham arus yang tampak menonjol, suara halusinasi yang memberikan

ancaman atau perintah kepada pasien, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), (humming) atau bunyi tawa (laughing).

4. Tipe Skizofrenia

Skizofrenia memiliki beberapa tipe. Adapun tipe skizofrenia menurut DSM V (2013) dalam Sutejo (2017) antara lain:

a. Paranoid

Merupakan subtipe yang paling umum di mana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya di mana individu merasa dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

1) Halusinasi dan waham harus menonjol:

- a) Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pelan, mendengung, atau bunyi tawa.
- b) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.
- c) Waham dikendalikan (delusion of control), dipengaruhi (delusion of influence), atau "passivity" (delusion of passivity), dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam.

2) Gangguan affektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik secara relatif tidak menonjol.

b. Disorganisasi (hebefrenik)

Ciri-cirinya adalah:

- 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.
- 2) Biasanya terjadi pada 15-25 tahun.

- 3) Perilaku tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, serta perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan.
- 4) Afek tidak wajar, sering disertai cekikikan dan perasaan puas diri, senyum-senyum sendiri, tertawa, dan lain lain.
- 5) Proses mengalami disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.

c. Katatonik

Gangguan psikomotor terlihat menonjol, sering kali muncul bergantian antara mobilitasi motorik dan aktivitas berlebihan. Satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya:

- 1) Stupor: kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaku tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong.
- 2) Gaduh gelisah: tampak jelas aktivitas motorik yang tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.
- 3) Menampilkan posisi tubuh tertentu: secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh.
- 4) Negativisme: tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah seperti menolak untuk membetulkan posisi badannya, menolak untuk makan, mandi, dan lain-lain.
- 4) Rigiditas: mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya.
- 5) Fleksibilitas areal waxy flexibility: mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar. Posisi pasien dapat dibantuk, namun setelah itu, ia akan senantiasa mempertahankan posisi tersebut.

- 6) Gejala-gejala lain seperti command automatism: lawan dari negativisme, yaitu mematuhi semua perintah secara otomatis dan kadang disertai dengan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

d. Skizofrenia Residual

Ciri-cirinya:

- 3) Gejala negatif dari skizofrenia menonjol seperti perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, afek tidak wajar, pembicaraan inkoheren.
- 4) Ada riwayat psikotik yang jelas seperti waham dan halusinasi di masa lampau (minimal telah berlalu satu tahun) yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
- 5) Tidak terdapat gangguan mental organik

B. Konsep Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi yang salah mengenai suatu objek, gambaran dan pikiran yang terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar pada semua sistem penginderaan yang dapat dirasakan oleh klien namun tidak dapat dibuktikan secara nyata (Putri, 2021). Halusinasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respon menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respon pada rangsangan tersebut (Sutejo, 2017).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Prabowo,

2014). Gangguan persepsi sensori halusinasi merupakan salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indra tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indera yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Putri, 2017). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan (Nanda Nic-Noc, 2015)

2. Etiologi

Psikopatologi dari halusinasi yang pasti belum diketahui. Banyak teori yang dianjurkan yang menekankan pentingnya faktor-faktor psikologik, fisiologik dan lain-lain. Ada yang mengatakan bahwa dalam keadaan terjaga yang normal otak dibombardir oleh aliran stimulus yang datang dari dalam tubuh ataupun dari luar tubuh. Input ini akan menginhibisi persepsi yang lebih dari munculnya kealam sadar. Bila input ini dilemahkan atau tidak ada sama sekali seperti yang kita jumpai pada keadaan normal atau patologis, maka materi-materi yang ada dalam *inconsicius* (tidak sadar) atau *preconscious* bisa dilepaskan dalam bentuk halusinasi. Pendapat lain mengatakan bahwa halusinasi dimulai dengan adanya keinginan yang direpresi ke *unconscious* (alam bawah sadar) dan kemudian karena sudah retaknya kepribadian dan rusaknya daya menilai realitas maka keinginan tadi diproyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksterna (Halimah, 2015)

Menurut (Pardede, 2021) gangguan persepsi sensori halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor genetis

Secara genetis diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizigot, peluangnya sebesar 15 %. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

2) Faktor neurobiologis

Klien skizofrenia mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal. Khususnya dopamin, serotonin, dan glutamate.

a) Studi neurotransmitter

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter. Dopamine berlebihan tidak seimbang dengan kadar serotonin

b) Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ketiga kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia

3) Faktor psikologi

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

b. Faktor Presipitasi

- 1) Berlebihannya proses informasi pada system saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
- 2) Mekanisme penghantar listrik di syaraf terganggu.
- 3) Kondisi kesehatan, meliputi : nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat system syaraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
- 4) Lingkungan, meliputi : lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang keterampilan, dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.
- 5) Sikap atau perilaku, meliputi : merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan berlebihan, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan, ketidakadekuatan penanganan gejala.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Santri, 2021) ada beberapa jenis halusinasi, antara lain :

a. Halusinasi pendengaran

Pasien seperti berbicara sendiri, mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu, dan terkadang berbahaya.

- b. Halusinasi penglihatan
Stimulus visual dalam bentuk pancaran cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks.
- c. Halusinasi penciuman
Membau-bauan seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau lainnya. Ini terjadi pada seorang pasca stroke, kejang, atau demensia.
- d. Halusinasi peraba
Merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyaman tanpa stimulus yang jelas.
- e. Halusinasi pengecap
Merasa mengecap rasa seperti darah, feses, atau yang lainnya.
- f. Halusinasi kinestetika
Merasa fungsi tubuh seperti denyut darah melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makanan, atau membentuk urin.

4. Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami oleh klien bisa berbeda insensitas dan keparahannya. Menurut Sutejo (2017) membagi fase halusinasi dalam 4 fase, berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasi, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya.

a. Fase *Comforting* (halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non-psikotik). Videbeck (2009),

salah satu teknik komunikasi yang digunakan dalam fase *comforting* adalah dengan *Presenting Reality* artinya menyediakan informasi yang sesuai dengan kenyataan yang ada, dengan kata lain menghadirkan realitas atau kenyataan.

b. Fase *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikan)

Pengalaman sensori yang menjijikan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda system saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

c. Fase *Controlling* (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. Fase *Conquering* (Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala terlihat seperti perilaku akibat panik, potensi kuat *suicide* atau *homicide* aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi,

menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik)

5. Tanda dan Gejala

Menurut (Pardede, 2021) tanda gejala yang muncul, adalah :

a. Halusinasi penglihatan

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda.
- 3) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerak-gerakkan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

b. Halusinasi pendengaran

Adapun perilaku yang dapat teramati :

- 1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- 2) Tiba-tiba berlari keruangan lain
- 3) Berbicara sendiri

c. Halusinasi penciuman

Perilaku yang dapat teramati pada klien gangguan halusinasi penciuman adalah : Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak

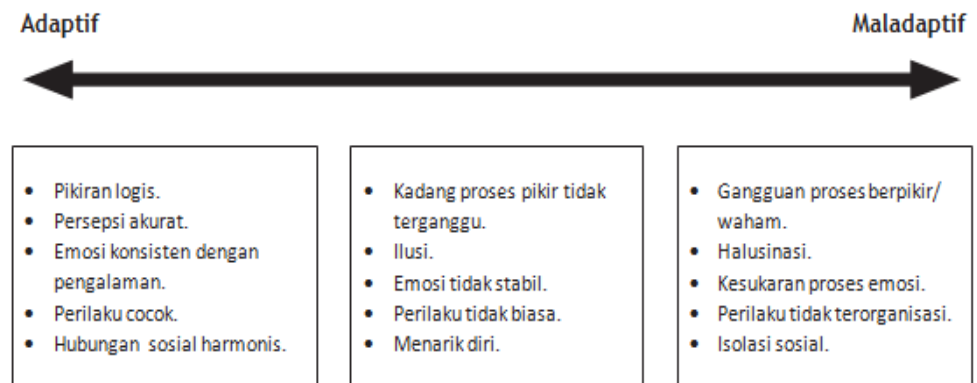
d. Halusinasi perabaan

Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah : Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil

6. Rentang Respon Halusinasi

Menurut (Hermandi, 2020). Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, perabaan). Klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini :



Bagan 2.1 Rentang respon halusinasi

Keterangan :

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

Respon adaptif meliputi :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepa pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli

- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkat laku yang masih dalam batas kewajaran.
 - 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan
- b. Respon psikososial meliputi :
- 1) Proses piker terganggu yang menimbulkan gangguan
 - 2) Ilusi adalah *miss interpretasi* atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra.
 - 3) Emosi berlebihan atau kurang
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkat laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain
 - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- c. Respon maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :
- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
 - 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
 - 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

7. Mekanisme Koping Halusinasi

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk :

- a. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas
- b. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).
- c. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain. Sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan (Puspita, 2020).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan, mengorganisir dan mencatat data-data yang menjelaskan respon tubuh manusia yang diakibatkan oleh masalah kesehatan. Menurut (Keliat, 2014). Data objektif yaitu data yang dapat secara nyata melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Sedangkan data subjektif yaitu data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarganya. Data ini didapat melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarganya.

Dalam keperawatan jiwa, seorang perawat diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awerness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi dengan terapeutik, dan kemampuan berespon secara efektif karena hal tersebut merupakan kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, dan data-data yang perlu dikumpulkan dalam pengkajian yaitu faktor-faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian. (Yusuf, 2015), hal hal yang perlu dikaji secara umum mencakup :

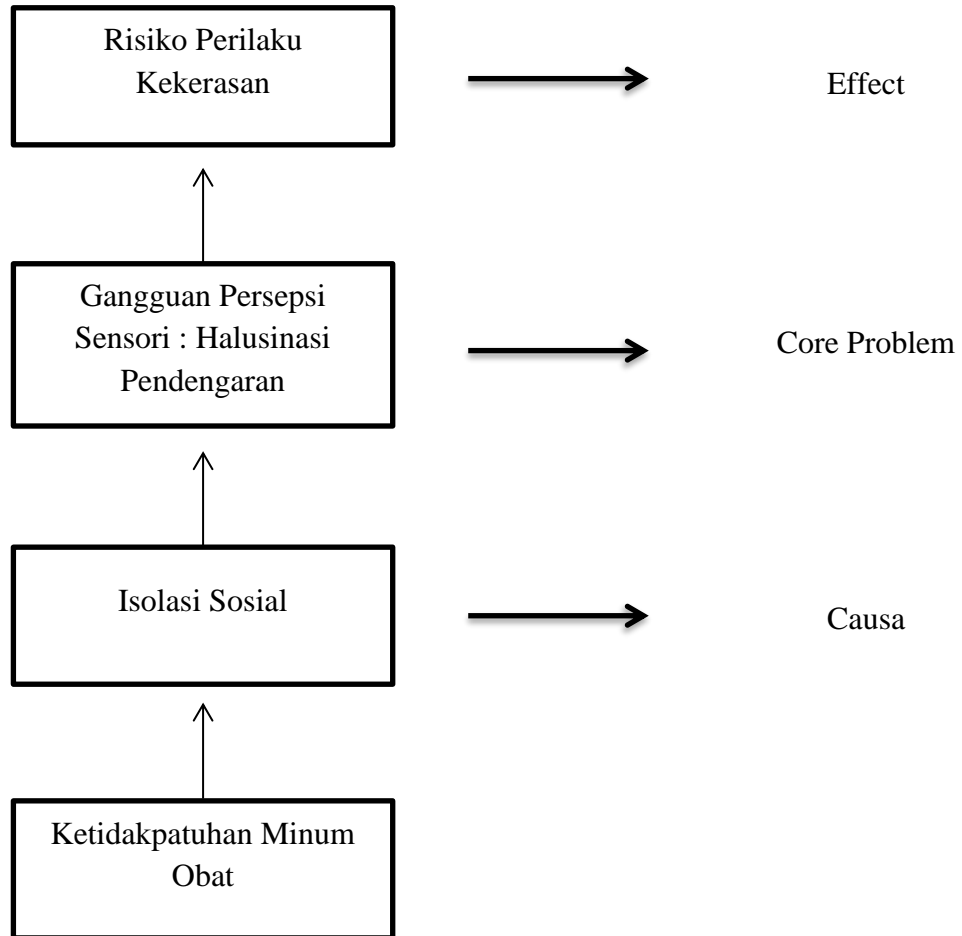
- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional secara umum
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. System dukungan dalam keluarga, kelompok sosial atau komunitas
- e. Kegiatan hidup sehari-hari (*activities of daily living*)
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g. Pemakaian atau penyalahgunaan zat, pemakaian obat yang diresepkan.
- h. Hubungan interpersonal
- i. Resiko menciderai diri sendiri dan orang.
- j. Pola koping
- k. Keyakinan dan nilai spiritual

Selanjutnya dalam menentukan pengkajian untuk mendapatkan data mengenai gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran menurut Yosep (2010) dapat ditemukan melalui wawancara :

- 1) Jenis (halusinasi pendengaran) dan isi halusinasi
- 2) Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

3) Respon terhadap halusinasi.

2. Pohon Masalah



Bagan 2.2 Pohon masalah pada Tn. S skizofrenia paranoid

Pada pohon masalah diatas dijelaskan bahwa menurut (Duma, 2018) secara nyata isolasi sosial tidak langsung mengganggu klien, namun jika tidak diatasi akan berisiko munculnya masalah keperawatan lainnya seperti gangguan persepsi sensori : halusinasi, dengan munculnya masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang menjadi *core problem* maka akan menimbulkan masalah lain yaitu resiko perilaku kekerasan, hal ini sejalan dengan teori (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020) perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap *stressor* yang dihadapi oleh seseorang,

Pada seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah.

3. Diagnosis Keperawatan (SDKI, 2017)


Langkah kedua dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan wawancara dan gejala gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran yang ditemukan. Data hasil observasi dan wawancara dilanjutkan dengan menetapkan diagnosis keperawatan (SDKI, 2017). Sebelum membuat diagnosis keperawatan, penulis membuat analisis data terlebih dahulu untuk menentukan masalah juga etiologi berdasarkan data yang ditemukan pada saat wawancara dan observasi pasien. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi menurut, yaitu Gangguan persepsi sensori, Risiko perilaku kekerasan, dan Isolasi sosial.

4. Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional																					
1	Gangguan persepsi sensori	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, diharapkan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Persepsi sensori (L. 09083 hal. 93)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A (Awal)</th> <th>T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Melamun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Mondar-mandir</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Respon sesuai stimulus</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>konsentrasi</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Orientasi</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Perilaku halusinasi	1-5	1-5	Melamun	1-5	1-5	Mondar-mandir	1-5	1-5	Respon sesuai stimulus	1-5	1-5	konsentrasi	1-5	1-5	Orientasi	1-5	1-5	<p>Manajemen halusinasi (I. 09228 hal. 178)</p> <p>Observeasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3) Monitor isi halusinasi (misal kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Pertahankan lingkungan yang aman 5) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (misal <i>limit setting</i>, pembatasan wilayah pengekangan fisik, seklusi) 6) Diskusi perasaan dan respon terhadap halusinasi 7) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Anjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi 9) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif 	<p>Manajemen halusinasi (I. 09228 hal. 178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan memonitor perilaku halusinasi maka dapat diketahui masalah pasien 2) Dengan memonitor tingkat aktivitas pasien dapat membantu pasien dalam mengatasi masalahnya 3) Dengan memonitor isi halusinasi perawat dapat mengetahui jenis halusinasi pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Dengan mempertahankan lingkungan yang aman dapat mengurangi risiko cedera pada pasien, orang lain, maupun lingkungan 5) Dengan melakukan tindakan keselamatan dapat menjauhkan pasien dari bahaya 6) Dengan mendiskusikan perasaan dan respon yang pasien rasakan dapat memudahkan dalam terapi pasien 7) Dengan menghindari perdebatan maka akan mudah untuk perawat menjalin komunikasi terapeutik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Dengan menganjurkan memonitor sendiri halusinasi diharapkan pasien dapat mengatasi masalahnya secara mandiri kedepannya
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)																							
Perilaku halusinasi	1-5	1-5																							
Melamun	1-5	1-5																							
Mondar-mandir	1-5	1-5																							
Respon sesuai stimulus	1-5	1-5																							
konsentrasi	1-5	1-5																							
Orientasi	1-5	1-5																							

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional
			<p>terhadap halusinasi</p> <p>10) Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi)</p> <p>11) Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, jika perlu</p> <p>Terapi Aktivitas (I. 05186 hal. 415)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5) Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas 	<p>9) Dengan menganjurkan pasien berbicara dengan orang lain akan mengurangi kemungkinan halusinasi terjadi</p> <p>10) Dengan menganjurkan pasien melakukan distraksi dapat mengalihkan halusinasi yang pasien alami</p> <p>11) Dengan menganjurkan pasien cara mengontrol halusinasi diharapkan pasien dapat secara mandiri mengatasi halusinasinya</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12) Dengan berkolaborasi pemberian terapi dapat memantu pasien mengurangi gejala halusinasi, hingga pasien menjadi lebih tenang</p> <p>Terapi Aktivitas (I. 05186 hal. 415)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan identifikasi tingkat aktivitas pasien perawat dapat mendapatkan data obyektif yang sesuai 2) Dengan identifikasi kemampuan pasien dalam lingkungan, perawat dapat menilai kemampuan sosialisasi pasien 3) Dengan identifikasi sumber daya aktivitas, maka perawat dapat merencanakan terapi aktivitas yang sesuai 4) Dengan identifikasi strategi meningkatkan kemampuan pasien dalam sosialisasi, perawat dapat

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional
			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 7) Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 8) Koordinasi pemilihan aktivitas sesuai usia 9) Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri 10) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11) Anjurkan melakukan kativitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 12) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13) Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas 	<p>memilih terapi yang sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Dengan memonitor respon emosi, fisik, sosial dan spiritual pasien, dapat ditentukan tingkat keberhasilan terapi yang diberikan. <p>Terpeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Dengan mengajarkan pasien berkomitmen diharapkan pasien dapat meningkatkan kemampuannya dalam bersosialisasi 7) Dengan pemilihan fasilitas yang sesuai akan mudah untuk pasien beradaptasi 8) Dengan koordinasi pemilihan aktivitas sesuai usia, pasien akan mudah beradaptasi dengan terapi aktivitas 9) Dengan memberi motivasi kepada pasien, diharakan dapat menambah ketertarik pasien dalam bersosialisasi 10) Dengan menjadwalkan aktivitas pasien, diharapkan pasien dapat termotivasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11) Dengan menganjurkan pasien melakukan aktivitas maka pasien diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi 12) Dengan mengajak pasien terlibat dalam aktivitas kelompok, pasien dapat mendistraksikan halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13) Dengan merujuk pasien dalam program aktivitas komunitas

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional
			<p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Luther King James</p>	<p>seperti rehabilitas, diharapkan pasien dapat melatih kemampuan sosial dan hobi yang dia miliki</p> <p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Luther King James</p>

Tabel 2.2 Tabel intervensi (SDKI, 2017), (SIKI, 2018), (SLKI, 2019)

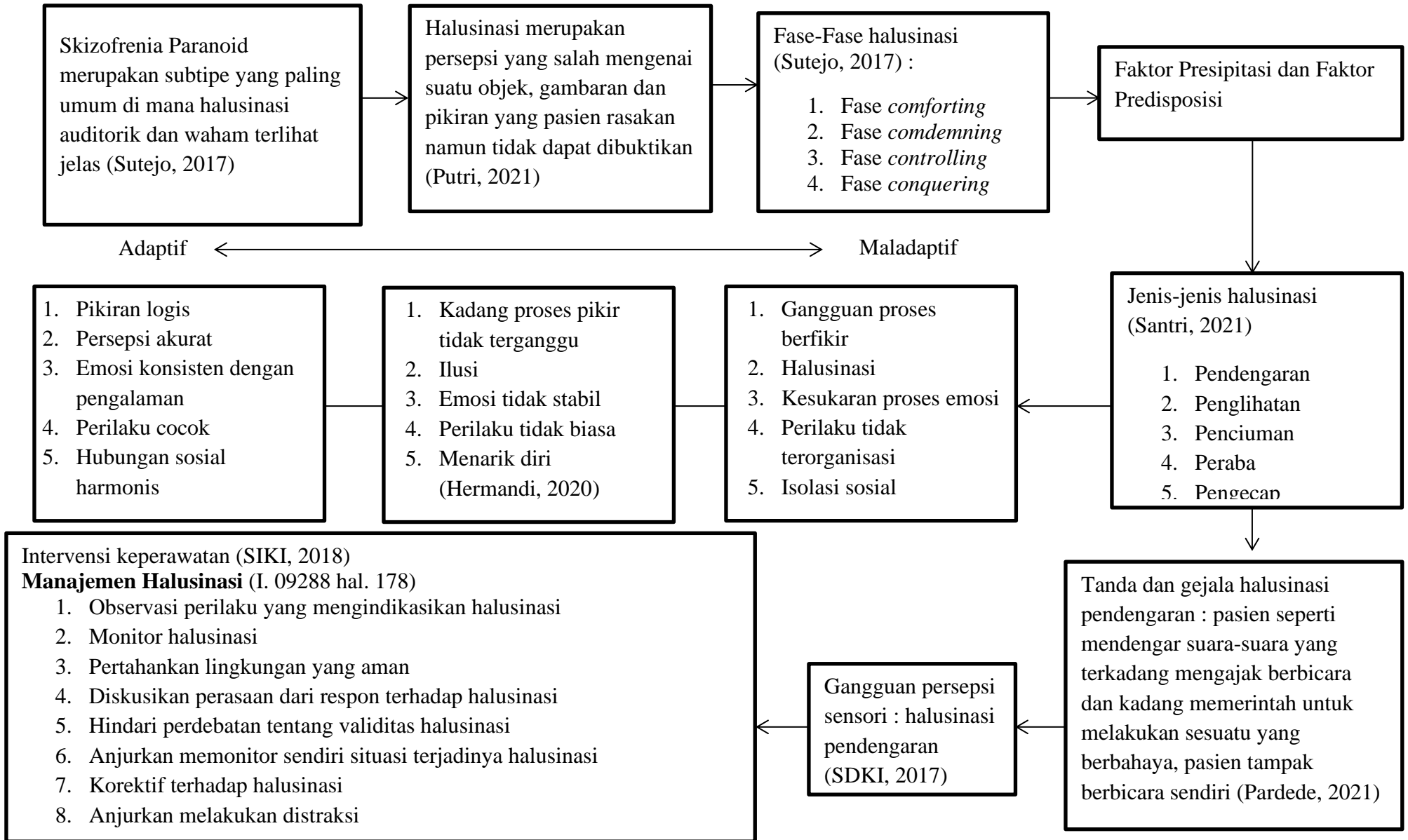
5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2016).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Ali, 2016). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

D. Web of Cusation (WOC)



Bagan 2.3 Web of causation

Pada *Web of Causation* diatas diuraikan bahwa skizofrenia paranoid adalah subtype yang paling umum di mana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya di mana individu merasa dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya, lalu halusinasi merupakan persepsi yang salah mengenai suatu objek, gambaran dan pikiran yang pasien rasakan namun tidak dapat dibuktikan, kemudian halusinasi yang memiliki 4 fase yaitu *comforting*, *condemning*, *controlling*, dan *conquering* bisa terjadi karena beberapa faktor seperti faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Halusinasi sendiri memiliki beberapa jenis seperti halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi peraba, halusinasi pengecap, dan halusinasi kinestetika. Pada asuhan keperawatan masalah yang dapat diangkat yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, tanda dan gejala halusinasi pendengaran pasien seperti mendengar suara-suara yang terkadang mengajak berbicara dan kadang memerintah untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, pasien tampak berbicara sendiri. Intervensi yang dapat dilakukan dengan pengaplikasian “Manajemen Halusinasi” menurut (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).