

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (schism) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Mashudi, 2021)

Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa berat, yang cukup serius dimana skizofrenia mempengaruhi area fungsi seperti berpikir, berkomunikasi, menerima, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh adalah salah satu gangguan mental, gangguan dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia (Rhoads, 2011 dalam Pardede, 2019)

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Anugrah, 2021). Dapat disimpulkan dari 3 data di atas bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik kronis yang mempengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku pasien. Gejalanya termasuk gangguan pikiran, gangguan asosiasi, gangguan afektif, autisme, delusi, dan halusinasi. Gangguan ini memiliki dampak serius pada fungsi kognitif komunikasi, dan emosi, dan merupakan penyakit mental dengan prevalensi tinggi diseluruh dunia. Skizofrenia juga dapat mengganggu berbagai area fungsi individu dan terkait dengan gangguan otak seperti pikiran yang kacau dan perilaku aneh.

2.1.2 Etiologi

a. Fase Kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri menjadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu dan dia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan

tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

b. Fase Ketiga

Adalah fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik : bisikan suara isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi biasa dan tidak berdaya. Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda – tanda fisik berupa berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

c. Fase Keempat

Adalah fase *conquering* atau panik klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang

2.1.3 Patofisiologi

Menurut (Putri & Maharani, 2022) patofisiologis dari skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa yang bisa diajukan sebagai gambarannya yaitu:

1. Faktor genetik dimana seseorang yang anggota keluarganya memiliki Riwayat skizofrenia lebih berisiko mengalami hal yang sama.
2. Gangguan neurotransmitter adanya ketidakseimbangan dari dopamine dan serotonin juga bisa menjadi pemicu terjadinya skizofrenia.
3. Gangguan fungsi otak, pada pasien skizofrenia banyak di temukan adanya gangguan pada fungsi dan struktur otaknya.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Secara general sergangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu:

1. Gejala Positif

Halusinasi selaluterjadi saat rangsangan terlalu kuat & otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya.

2. Gejala Negatif

Penderita skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat kalian menjadi orang yang malas. Karena penderita skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi penderita skizofrenia menjadi datar (Putri et al., 2022).

2.1.5 Komplikasi

1. Penganiayaan fisik, psikologis, atau seksual.
2. Sindrom otak organik misalnya, penyakit Alzheimer.
3. Gangguan perilaku.
4. Oppositional defiant disorder.
5. Depresi.
6. Serangan panik.
7. Gangguan Tourette.
8. Delirium.
9. Demensia.
10. Gangguan amnestik.
11. Halusinasi.
12. Upaya bunuh diri.
13. Abnormalitas neurotransmitter otak (Mashudi, 2021)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Neuropatologi

Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:

- 1) Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, sistem somatosensorik tetap utuh
- 2) Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr)

b. Pemeriksaan neuropsikologik

- 1) Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.
- 2) Test psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda-beda seperti gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian dan pengertian berbahasa.

c. CT Scan

- 1) Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini
- 2) Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.

d. MRI

- 1) Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (Capping anterior horn pada ventrikel lateral). Capping ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atropi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atropi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.
- 2) MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit alzheimer dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atropi) dari hipokampus

e. EEG

Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedang pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik.

f. PET

Pada penderita alzheimer, hasil PET ditemukan:

- 1) Penurunan aliran darah
- 2) Metabolisme O₂
- 3) Dan glukosa di daerah serebral
- 4) Up take I.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi dan selalu sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.

g. SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography)

Aktivitas I. 123 terendah pada regio parietal penderita alzheimer. Kelainan ini berkorelasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kognitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.

h. Laboratorium Darah

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B12, Calsium, Posfor, BSE, fungsi renal dan hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skreening antibody yang dilakukan secara selektif (Putri et al., 2022).

2.1.7 Penatalaksanaan

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada Skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relatif cukup lama. Terapi Skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada Skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan keterampilan sosial dan manajemen kasus:

- 1) Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga.

Melakukan homevisit, namun tidak kesemua pasien (hanya yang bermasalah). Contohnya pasiennya yang jarang dikunjungi pihak keluarga, pasien yang sering mengalami kekambuhan, dan pasien dengan riwayat pemasungan.

- 2) Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat. Memberikan penyuluhan/pengobatan gratis melalui program baksos.
- 3) Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas. Pihak RSJ juga dengan rutin melakukan kunjungan setiap bulannya disetiap puskesmas, memberikan pengobatan secara rutin, melatih tenaga puskesmas (dokter & perawat) untuk memberikan penanganan pertama pada pasien.
- 4) Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas. RSJ setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan & penyuluhan (Pima Astari, 2021).

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Pengertian

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap rangsangan yang bersumber dari stimulus internal (pikiran, perasaan maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atausterdistori (Sangging, 2017).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata.

Halusinasi yang paling terjadi adalah halusinasi pendengaran, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizuddin, 2021). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan persepsi pada penderita gangguan jiwa.

Halusinasi adalah persepsi salah yang disebabkan oleh reaksi neurologis yang merugikan. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum. Jika seseorang tiba-tiba tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah atau bahkan menutup telinga karena penderita mengira ada yang sedang berbicara dengannya, ini merupakan tanda halusinasi pendengaran. Seseorang mungkin menderita halusinasi karena kondisi yang menguntungkan dan hujan. Faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, psikologis dan sosiokultural. Curah hujan terdiri dari faktor biologis, lingkungan dan kelangsungan hidup (Aldam dan Wardani, 2019 dan Mister et al., 2022).

Halusinasi diartikan sebagai gangguan persepsi sensorik seseorang tanpa adanya rangsangan. Pasien akan merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien merasakan suara meskipun tidak ada stimulus suara. Salah satu jenis halusinasi adalah mendengar suara atau kebisingan dan merupakan jenis halusinasi yang paling sering dialami. Halusinasi yang tidak ditangani dengan baik dapat membahayakan keselamatan pasien, orang lain, dan orang di

sekitarnya. Hal ini dikarenakan halusinasi pendengaran yang dialami pasien seringkali berupa ejekan, ancaman, dan perintah yang merugikan diri sendiri atau orang lain (Desi maharani,2022).

Dapat disimpulkan dari 3 data diatas dapat disimpulkan bahwa Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan persepsi pada penderita gangguan jiwa. Seseorang mungkin menderita halusinasi karena kondisi yang menguntungkan dan hujan. Faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, psikologis dan sosiokultural. Pasien merasakan suara meskipun tidak ada stimulus suara. Salah satu jenis halusinasi adalah mendengar suara atau kebisingan dan merupakan jenis halusinasi yang paling sering dialami.

2.2.2 Etiologi

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut (Hafizuddin, 2021)

1. Faktor predisposisi

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa adanya stress berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

d. Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab muda terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil Keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dari lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Sosial budaya

Klien mengalami interaksi social dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah – olah ia merupakan

tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2.2.3 Faktor Prepitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntunan yang memelurkan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalulama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

- a. Dimensi fisik: halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- b. Dimensi emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi

menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

- c. Dimensi intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi go. Pada awalnya impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- d. Dimensi sosial: klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.
- e. Dimensi spiritual: Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri.

2.2.4 Jenis-jenis halusinasi

Menurut (Santri, 2019). Jenis – jenis halusinasi terdiri dari :

a. Halusinasi pendengaran

Mendengarkan suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang pasien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasinya pendengaran adalah mendengar suatu bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai pasien sehingga pasien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut.

2.2.5 Patofisiologi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase

a. Fase pertama / *sleep disorder*

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah.

b. Fase kedua/*comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya

dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase ketiga / *condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase keempat / *controlling severe level of anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase kelima

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai tera terancam dengannya suaranya terutama bila klien tidak dapat menuruti acuan atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasinya dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

2.2.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan klien menurut (oktiviani, 2020)

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
2. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
3. Gerakan mata cepat
4. Menutup telinga
5. Respon verbal lambat atau diam
6. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasikan
7. Terlihat bicara sendiri
8. Menggerakan bola mata dengan cepat
9. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
10. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
11. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
12. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
13. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
14. Gelisah, ketakutan, ansietas
15. Peka rangsang
16. Melaporkan adanya halusinasi

2.2.7 Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Putri et al., 2021). Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

2.2.8 Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut ilham (2017) penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan :

- a. Melatih klien mengontrol halusinasi
 - 1) Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
 - 2) Strategi Pelaksanaan 2 ; menggunakan obat secara teratur
 - 3) Strategi Pelaksanaan 3 : bercakap-cakap dengan orang lain
 - 4) Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal
- b. Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

- 1) Strategi Pelaksanaan 1 Keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
- 2) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan benar minum obat.
- 3) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
- 4) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk follow up klien halusinasi

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantukarena klien Kembali keMasyarakat, selain ituterapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan ataulatihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

- 1) Terapi aktivitas meliputi : terapi music, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi social. Terapi kelompok, terapi lingkungan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual

1) Data Subjektif

Merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada klien dan keluarga

2) Data Objektif

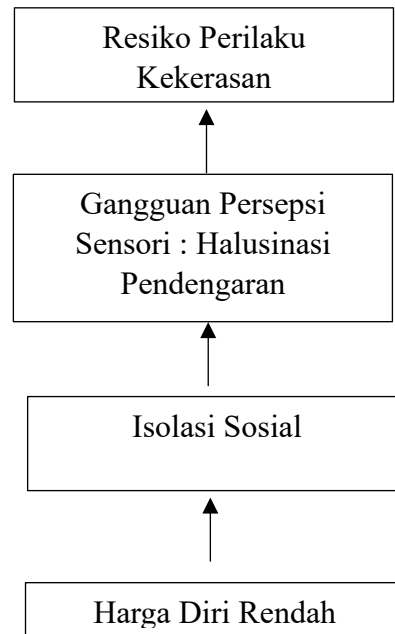
Merupakan data yang ditemukan secara nyata. ditemukan secara nyata. Data yang didapatkan melalui observasi ataupun pemeriksaan langsung oleh perawat. Data yang diperoleh dari klien antara lain, sebagai berikut :

1. Identitas klien seperti nama, umur, alamat, tanggal masuk rumah sakit jiwa
2. Faktor presipitasi
3. Faktor predisposisi seperti pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, Pengobatan sebelumnya, genogram dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
4. Pemeriksaan fisik seperti tinggi badan, berat badan, tandatanda vital dan keluhan fisik

5. Psikososial seperti konsep diri, hubungan sosial dan spiritual.
6. Konsep diri seperti gambaran diri, identitas diri, ideal diri, peran diri dan harga diri.
7. Hubungan sosial seperti orang yang berarti dalam hidup klien, peran serta dalam masyarakat dan hambatan dalam berhubungan sosial.
8. Spiritual seperti nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah.
9. Status mental seperti penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, isi pikir, proses pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.
10. Kebutuhan persiapan pulang seperti kemampuan memenuhi kebutuhan, kegiatan hidup sehari-hari, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, aktivitas didalam rumah dan diluar rumah.
11. Mekanisme koping seperti adaptif dan maladaptif
12. Masalah psikososial dan lingkungan seperti dengan lingkungan, pendidikan, pekerjaan dan dukungan kelompok (M. Pratiwi & Setiawan, 2018).

2.3.2. Pohon Masalah

Bagan 2.1 Pohon Masalah



Sumber (Oktiviani, 2020)

2.3.3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan klien yang mencakup respon sehat adaptif atau maladaptif serta stressor yang menunjang

1. Gangguan Persepsi sensori : halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan
2. Risiko Perilaku Kekerasan
3. Harga Diri Rendah
4. Isolasi Sosial
5. Defisit Perawatan Diri (Sari, 2020)

2.3.4. Perencanaan

Intervensi keperawatan merupakan rencana Tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gagasan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana Tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Skizofrenia
SDKI(2017), SLKI(2017), SIKI(2017)

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)	Persepsi Sensori (I.09083) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 x 24 jam, maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Distorsi sensori menurun 4. Respon sesuai stimulus membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi - Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Monitor dan sesuaikan aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik - Pertahankan lingkungan yang aman - Lakukan Tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah,	1. Mengetahui perilaku yang mengidentifikasi pasien mengalami halusinasi. 2. Mengetahui isi halusinasi pasien. 3. Lingkungan yang aman dapat memberikan rasa nyaman pada pasien. 4. Mengetahui perasaan dan respon pasien. 5. Memberikan rasa saling percaya 6. Agar pasien dapat mengontrol ketika terjadi halusinasi. 7. Agar pasien dapat mengurangi terjadinya halusinasi dengan mengekspresikan apa

	pengekangan fisik, seklusi)	yang ia rasakan pada orang lain.
	- Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi	8. Teknik relaksasi dapat memberikan rasa ketenangan pada pasien
	- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi	9. Agar pasien dapat mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi
SP 1	- Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi	10. Pemberian obat antipsikotik dan antiansietas akan memberikan dampak ketenangan pada pasien.
	- Klien dapat membina hubungan saling percaya	11. Klien mampu mengenal halusinasinya
	- Membantu klien mengenal halusinasinya	12. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik
	- Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	13. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain
SP 2	- Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain	14. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian
SP 3	- Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas/kegiatan harian	15. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan minum obat teratur
SP 4	- Mengontrol halusinasi dengan cara patuh obat yaitu penggunaan obat secara teratur	
Edukasi		
	- Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	
	- Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	

			- Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) - Ajarkan pasien dan keluarga mengontrol halusinasi
			Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
2	Isolasi Sosial (D.0121)	Keterlibatan Social Meningkat (L.13116) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keterlibatan social meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi isolasi menurun 3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 4. Perilaku meranik diri menurun	Promosi Sosialisasi (I.13498) Observasi - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik - Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan - Motivasi berpartisipasi di luar lingkungan (mis: jalan – jalan, ke took buku) - Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain - Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan - Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri - Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan
			1. Untuk mengetahui bagaimana interaksi klien dengan orang lain 2. Untuk mengetahui hambatan 3. Agar klien dapat berinteraksi 4. Agar klien dapat mengontrol kesabarannya 5. Agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain 6. Agar klien meningkatkan interaksi 7. Agar klien merasa lebih nyaman berkomunikasi 8. Agar klien dapat bersosialisasi 9. Agar klien dapat meningkatkan komunikasi terhadap Masyarakat luar 10. Membantu klien dapat mengekspresikan marah dengan tepat

			Edukasi - Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap - Anjurkan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan - Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain - Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain - Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu denger) - Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus - latik bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi - latih mengekspresikan marah dengan tepat
3	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	Kontrol Diri Meningkat (L.09076) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka control diri meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Suara keras menurun 4. Bicara ketus menurun	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) Observasi - Pantau keberadaan benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali) - Pantau keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung - Pantau selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur) Terapeutik - Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin - Libatkan keluarga dalam perawatan
			1. Dilakukan agar meminimalkan potensi bahaya bagi pasien dan orang lain 2. Agar pasien tidak merugikan lingkungan dan orang lain 3. Agar tidak digunakan pasien untuk membahayakan diri sendiri dan orang lain 4. Agar lingkungan pasien aman dan tidak membahayakan 5. Agar pasien merasakan bahwa keluarga ikut berperan mendukung proses kesembuhannya 6. Agar pengunjung dan keluarga

			Edukasi - Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien	memperhatikan hal – hal yang mendukung keselamatan pasien
4	Harga Diri Rendah (D.0087) Harga Diri Meningkat (L.09069) Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 3 x 23 jam, maka harga diri meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan malu menurun 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Percaya diri berbicara meningkat 5. Kontak mata meningkat 6. Gairan mata meningkat 7. Berjalan menampakkan wajah meningkat 8. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat	Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik - Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas - Tingkatkan aktifitas fisik sesuai kemampuan - Batasi jumlah pengunjung - Bicara dengan nada rendah dan tenang - Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi - Cegah perilaku pasif dan agresif - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi - Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan - Hindari sikap mengancam atau berdebat - Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan	1. Untuk mengetahui dan mengendalikan perilaku klien 2. Melatih mendisiplin terhadap kegiatan 3. Agar klien mampu mengikuti aktivitas sesuai keinginannya 4. Agar klien tidak takut 5. Agar keluarga mampu membuat pembentukan kognitif terhadap klien	

Edukasi

- Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
-

Adapun perencanaan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran (oktaviani, 2019) antara lain :

1. Strategi 1 ajarkan cara menghardik
2. Strategi 2 ajarkan bercakap- cakap
3. Strategi 3 membuat jadwal harian
4. Strategi 4 menggunakan obat secara teratur

2.3.5. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawatan perlu memvalidasi, apakah rencana keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (M. Pratiwi & Setiawan, 2018)

2.3.6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Fresa et al., 2019)