

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang di tandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011).

Skizofrenia menurut Faisal (2008) dalam Prabowo (2014) artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik Skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku.

Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Herman, 2011).

Skizofrenia menurut Stuart (2006) adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah.

Kesimpulan dari beberapa pengertian diatas skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dikarenakan penyakit otak yang dapat mempengaruhi persepsi klien yaitu pikiran, perasaan, perilaku sehingga

klien mengalami gangguan realitas (halusinasi atau waham), penurunan atau ketidakmampuan komunikasi, kesulitan memproses informasi serta sulit memecahkan masalah.

2. Etiologi

Penyebab skizofrenia menurut Keliat (2011) adalah :

a. Faktor genetik

Belum teridentifikasi secara spesifik, namun pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4, 8, 15, 22 berhubungan dengan terjadinya skizofrenia.

Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.

b. Ketidakseimbangan neurotransmiter (dopamin dan glutamat).

c. Faktor lingkungan seperti kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stres pada kondisi lingkungan, dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia).

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala skizofrenia menurut Keliat (2011), adalah sebagai berikut :

a. Gejala Positif

1) Waham : Keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi : Gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir

- a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- b) Inkoheren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku

- a) Hiperaktif : perilaku motorik yang berlebihan
- b) Agitasi : perilaku yang menunjukkan kegelisahan
- c) Iritabilitas : mudah tersinggung

b. Gejala negatif

- 1) Sikap masa bodoh (apatis)
- 2) Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking)
- 3) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)
- 4) Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari.

4. Tipe Skizofrenia

Tipe-tipe skizofrenia menurut Videbeck (2008) adalah :

- a. Skizofrenia tipe paranoid : ditandai dengan waham kejar (rasa menjadi korban atau dimata-matai) atau waham kebesaran, halusinasi, dan kadang-kadang keagamaan yang berlebihan (fokus waham agama), perilaku agresif dan bermusuhan.
- b. Skizofrenia tipe tidak terorganisasi : ditandai dengan afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, inkoherensi, asosiasi longgar dan disorganisasi perilaku yang ekstern.

- c. Skizofrenia tipe katatonik : ditandai dengan gangguan psikomotor yang nyata, baik dalam bentuk tanpa gerakan atau aktivitas atau motorik yang berlebihan, negativisme yang ekstrem, mutivisme, gerakan volunter yang aneh.
- d. Skizofrenia tipe tidak dapat dibedakan : ditandai dengan gejala-gejala skizofrenia campuran (atau tipe lain) disertai dengan gangguan pikiran, afek dan perilaku.
- e. Skizofrenia tipe residual : ditandai dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya tetapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar, serta asosiasi longgar.

5. Test Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik skizofrenia menurut Doenges (2006) adalah sebagai berikut :

a. CT Scan

Dapat menunjukkan struktur abnormalitas otak pada beberapa kasus skizofrenia (misal : atrofi lobus temporal, pembesaran ventrikel dengan rasio ventrikel otak meningkat yang dapat dihubungkan dengan derajat gejala yang dapat dilihat.

b. Pemindai PET (Positron Emission Tomography)

Mengukur aktivitas metabolik dari area spesifik otak dan dapat menyatakan aktivitas metabolik yang rendah dari lobus frontal, terutama pada area prefrontal dari korteks cerebral.

c. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Memberi gambaran otak tiga dimensi, dapat memperlihatkan gambaran yang lebih kecil dari lobus frontal rata-rata, atrofi lobus

temporal (terutama hipokampus, girus parahipokampus, girus temporal superior).

d. RCBF (Regional Cerebral Blood Flow)

Memetakan aliran darah dan menyatakan intensitas aktivitas pada daerah otak yang bervariasi.

e. BEAM (Brain Electrical Activity Mapping)

Menunjukkan respon gelombang otak terhadap rangsangan yang bervariasi disertai dengan adanya respons yang terhambat dan menurun, kadang-kadang di lobus temporal dan sistem limbik.

f. ASI (Addiction Severity Index)

Menentukan masalah-masalah ketergantungan (ketergantungan zat) yang mungkin dikaitkan dengan penyakit mental, dan mengindikasikan area pengobatan yang diperlukan.

g. Uji Psikologis (misal : MMPI)

Menyatakan kerusakan pada satu area atau lebih. Biasanya tipe paranoid menunjukkan sedikit atau tidak ada kerusakan.

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

Adapun ringkasan bukti pengobatan untuk skizofrenia menurut Stuart (2006) yaitu :

- a. Obat-obat anti psikotik konvensional (seperti klorpromazin, flufenazin, haloperidol, loksapin, perfenazin, trifluoperazin, tiotiksen, dan tioridazin) terbukti mengurangi gejala positif skizofrenia dan secara signifikan menurunkan resiko relaps simtomatik dan dirawat inap ulang. Namun efek samping neurologis yang serius menyebabkan obat ini sulit ditoleransi oleh banyak pasien skizofrenia.

- b. Kelompok obat-obat antipsikotik “atipikal” terbaru (seperti klozapin, risperidon, olanzapin, quetiapin, ziprasidon) telah menunjukkan efektifitas yang dapat dibandingkan atau lebih baik untuk mengatasi gejala skizofrenia yang secara signifikan menurunkan resiko gangguan neurologis yang merugikan. Obat-obat ini terutama efektif dalam mengatasi gejala negatif skizofrenia.
- c. Terapi kognitif-perilaku dan program pembelajaran sosial/token economy membantu struktur, dukungan, dan mendorong perilaku proporsial dalam mengobati penderita skizofrenia yang sulit disembuhkan. Intervensi yang berupa penyuluhan keluarga yang terstruktur membantu mempertahankan pencapaian tujuan melalui pengobatan dan manajemen kasus biasa. Pelatihan ketrampilan sosial memungkinkan penderita skizofrenia mendapatkan ketrampilan afiliatif dan instrumental untuk meningkatkan fungsi di komunitas mereka.

B. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Herman, 2011).

Halusinasi merupakan persepsi yang salah tentang suatu objek, gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya pengaruh rangsang dari luar yang terjadi pada semua sistem penginderaan dan hanya dirasakan oleh klien tetapi tidak dapat dibuktikan dengan nyata

dengan kata lain objek tersebut tidak ada secara nyata (Erlinafsiah, 2010).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan (Dalami, 2009).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati, 2011:107).

Kesimpulan dari pengertian di atas halusinasi adalah suatu gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang terjadi tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata yang dapat meliputi semua sistem penginderaan.

2. Etiologi

Penyebab halusinasi Menurut Rawlins dan Heacock (1988) dalam Dermawan dan Rusdi (2013) dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat meliputi kelima indera, tapi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengaran, halusinasi ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga terjadi delirium, intoksikasi, alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Terjadinya halusinasi karena ada perasaan cemas yang berlebihan yang tidak dapat diatasi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Tidak dapat dikontrol dan menentang, sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Penunjukkan penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan 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

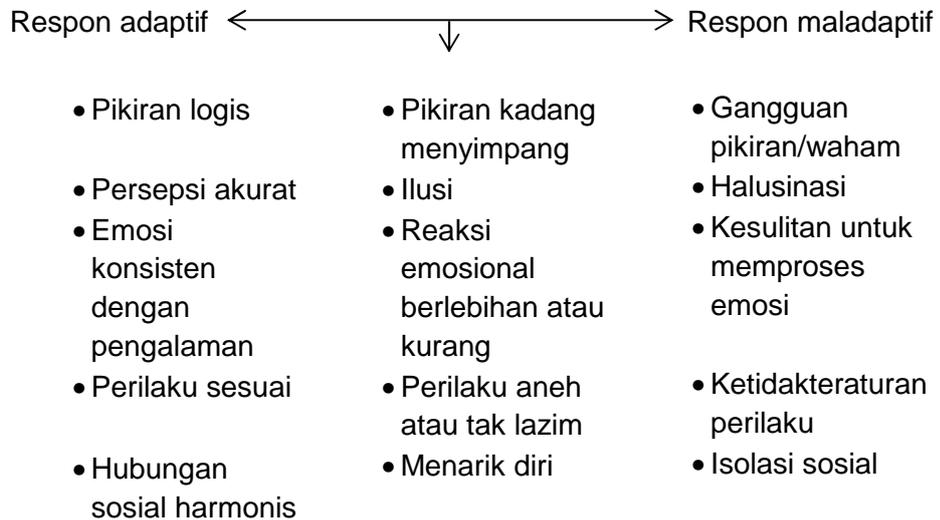
Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga koping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya tertuju pada diri sendiri.

e. Dimensi Spiritual

Klien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial, mengalami ketidakharmonisan berinteraksi. Penurunan kemampuan untuk menghadapi stres dan kecemasan serta menurunnya kualitas untuk menilai keadaan sekitarnya. Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya.

3. Rentang Respon

Rentang respon neurobiologis menurut Stuart (2006) adalah :



Gambar 2.1. Rentang Respon Neurobiologis

(Sumber : Stuart, 2006)

Dari rentang respon neurologik diatas dapat dijelaskan keadaan adaptif sampai mal adaptif sebagai berikut :

a. Respon neurologik Adaptif

- 1) Pikiran logis adalah keadaan dimana individu dapat memikirkan sesuatu dengan kenyataan atau realita.
- 2) Persepsi akurat adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikan setelah panca indra mendapat rangsang dan mampu mempersepsikan sesuai dengan stimulus yang diterima.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah reaksi emosi yang sesuai dengan yang dialami atau kejutan yang sedang terjadi.

- 4) Perilaku sesuai adalah keadaan dimana individu sesuai apa yang sedang dialami atau dihadapi.
- 5) Hubungan sosial harmonis adalah keadaan dimana individu mampu menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitar dengan selaras.

b. Respon Neurologik Borderline

- 1) Pikiran kadang menyimpang adalah keadaan dimana individu kadang-kadang tidak mampu berfikir secara realita dan kemampuan yang dimiliki.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang sungguh terjadi karena rangsang pada panca indra.
- 3) Reaksi emosi berlebihan atau berkurang adalah reaksi emosi dari individu yang diekspresikan menjadi tidak wajar.
- 4) Perilaku tidak lazim atau tidak biasa adalah perilaku yang diperlihatkan oleh individu yang tidak sesuai dengan kenyataan atau apa yang dihadapi.
- 5) Menarik diri adalah suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

c. Respon Neurologik Mal Adaptif

- 1) Gangguan pikiran atau waham adalah suatu keyakinan terhadap sesuatu secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
- 2) Halusinasi atau delusi (kelainan berespon terhadap kenyataan) adalah keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola stimulus yang mendekat (yang dipraktikkan secara internal dan eksternal) berlebih, kelainan berespon terhadap stimulus.
- 3) Kesulitan memproses emosi adalah keadaan dimana individu tidak dapat merespon reaksi emosi secara tepat.
- 4) Ketidakteraturan perilaku adalah suatu perilaku individu yang tidak sesuai antara apa yang dipikirkan dengan apa yang dilakukan,
- 5) Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan alam sekitar.

4. Tipe Halusinasi

Tipe-tipe halusinasi menurut Trimelia (2011) adalah :

a. Halusinasi Pendengaran (auditory)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya).

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.

b. Halusinasi Penglihatan (visual)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.

c. Halusinasi Penciuman (olfactory)

Tercium bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan, seperti bau darah, urine, atau feses atau bau harum seperti parfum.

Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung.

d. Halusinasi Pengecapan (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine atau feses.

Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah, muntah.

e. Halusinasi Perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus.

Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakkan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

f. Halusinasi Sinestetik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang diatas permukaan bumi.

Perilaku yang muncul adalah klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

5. Psikodinamika

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut Fitria (2012) adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik.

1) Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.

2) Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat

halusinogenik neurokimia seperti bufonon dan dimethyltransferase (DMP).

4) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda bertentangan yang sering diterima seseorang akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir pada gangguan orientasi realitas.

5) Faktor Genetik

Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Stressor Presipitasi

Faktor presipitasi Menurut Fitria (2012) yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi.

Hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

c. Penilaian Stresor

Penilaian stresor menurut Trimelia (2011) yaitu :

1) Kognitif

a) Terjadi perubahan daya ingat

- b) Sukar untuk menilai dan menggunakan memorinya, sehingga terjadi gangguan daya ingat jangka panjang atau pendek
- c) Menjadi pelupa dan tidak berminat
- d) Cara berfikir magis dan primitif
- e) Perhatian terganggu, yaitu tidak mampu mempertahankan perhatian, mudah beralih dan konsentrasi buruk
- f) Isi pikir terganggu, yaitu tidak mampu memproses stimulus internal dan eksternal dengan baik
- g) Tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan yang logis dan koheren, seperti berikut :
 - (1) Kehilangan asosiasi : yaitu pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat yang lainnya dan klien tidak menyadarinya
 - (2) Tangensial : yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tetapi tidak sampai tujuan
 - (3) Inkoheren : yaitu pembicaraan yang tidak nyambung
 - (4) Sirkumtansial : yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan
 - (5) Flight of ideas : yaitu pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan
 - (6) Blocking : yaitu pembicaraan berhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali
 - (7) Perseverasi : yaitu pembicaraan yang diulang-ulang

2) Afektif/ Emosi (mood dan afek)

a) Mood adalah suasana emosi yang mempengaruhi kepribadian dan fungsi kehidupan.

b) Afek adalah ekspresi emosi, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh dan tangan, nada suara. Afek yang maladaptif adalah :

(1) Afek tumpul : yaitu kurang respon emosional terhadap pikiran/pengalaman orang lain, seperti apatis.

(2) Afek datar : yaitu tidak tampak ekspresi, suara monoton, tidak ada keterlibatan emosi terhadap stimulus menyenangkan atau menyedihkan.

(3) Afek tidak sesuai : yaitu emosi yang tidak sesuai/ bertentangan dengan stimulus yang ada.

(4) Afek labil : yaitu emosi yang cepat berubah-ubah

(5) Reaksi berlebihan : reaksi emosi yang berlebihan terhadap suatu kejadian

(6) Ambivalensi : yaitu timbulnya dua perasaan yang bertentangan pada waktu bersamaan

3) Fisiologi/ Motorik

a) Agitasi adalah gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.

b) Tik adalah gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol.

c) Grimasen adalah gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat dikontrol klien.

d) Tremor adalah jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.

e) Kompulsif adalah kegiatan yang dilakukan berulang-ulang seperti mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan dan sebagainya.

4) Sosial

a) Kesepian : seperti terisolasi, terasing, kosong dan merasa putus asa, sehingga individu terpisah dengan orang lain.

b) Isolasi sosial : terjadi ketika klien menarik diri secara fisik dan emosional diri dari lingkungan.

c) Harga diri rendah : individu mempunyai perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan sehingga akan mempengaruhi hubungan interpersonal.

5) Perilaku

Perilaku menurut Fitria (2012) adalah :

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa rasa curiga, takut, tidak aman, gelisah dan bingung, berperilaku yang merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan, serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

d. Sumber Koping

Sumber koping menurut Fitria (2012) merupakan suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada di lingkungannya. Sumber koping tersebut dijadikan sebagai modal untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang efektif.

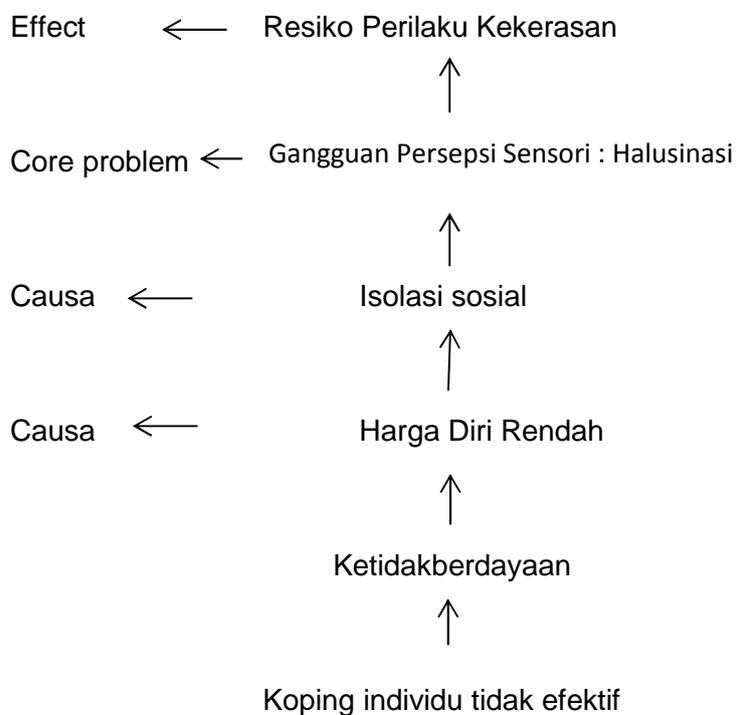
e. Mekanisme Koping

Mekanisme koping menurut Dalami (2009) adalah perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk :

- 1) Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- 2) Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi).
- 3) Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun reaksi 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.

6. Pohon Masalah

Pohon masalah menurut Trimelia (2011) adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2. Pohon Masalah Halusinasi
(Sumber : Trimelia, 2011)

7. Diagnosa Keperawatan Yang muncul

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pada pasien halusinasi menurut Trimelia (2011) adalah :

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah
- e. Ketidakberdayaan
- f. Koping individu tidak efektif

8. Intervensi

Tabel 2.1. Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Resiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan klien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul bantal 2. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat 3. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal : mengungkapkan, menolak, dan meminta dengan benar 4. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual 	Sp 1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala PK yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan 2. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spiritual 3. Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik Sp 2 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian 2. Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat Sp 3 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (3 cara yaitu : mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar) 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal Sp 4 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat dan verbal. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol spiritual 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x pertemuan di harapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengenal dan mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat (6 benar, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 	<p>Sp 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1, 2 dan obat dan verbal dan spiritual. Beri pujian 2. Nilai kemampuan yang telah mandiri 3. Nilai apakah perilaku kekerasan terkontrol <p>Sp 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik <p>Sp 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat <p>Sp 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap <p>Sp 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Isolasi sosial menarik diri	: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan klien dapat melakukan sosialisasi dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya 2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap 3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 4. Berkenalan dengan klien lain, tamu atau perawat 5. Berbicara saat melakukan kegiatan harian 6. Dapat menerima sesuatu, menjawab pertanyaan 	(mulai 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian Sp 5 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan kegiatan harian. Beri pujian 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah halusinasi terkontrol Sp 1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat, apa sebabnya 2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap 3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 4. Latih cara berkenalan dengan klien lain, tamu dan perawat 5. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan Sp 2 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan berkenalan (beberapa orang). Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian Sp 3 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (beberapa orang) dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru) 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
		<p>Sp 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian 2. Latih cara bicara sosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan berkenalan > 5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi <p>Sp 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan bersosialisasi. Beri pujian 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah isolasi sosial teratasi
Harga Diri Rendah	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan harga diri klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien 2. Menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 	<p>Sp 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) 2. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 4. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) 5. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan dua kali per hari <p>Sp 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih. Beri pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Lath kegiatan kedua (alat dan cara) 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan : dua kegiatan masing-masing dua kali per hari

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
		<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih 3. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara) 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan masing-masing dua kali per hari <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua, ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 3. Latih kegiatan keempat (alat dan cara) 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan : empat kegiatan masing-masing dua kali per hari <p>Sp 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian 2. Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah harga diri pasien meningkat