

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia adalah suatu psikologis 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, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherenasi, afek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari (Sutejo, 2017).

b. Etiologi

Menurut Sutejo (2017) faktor yang mempengaruhi skizofrenia:

1) Faktor prenatal

Prenatal atau periode sebelum lahir, yaitu periode perkembangan manusia paling awal yang dimulai sejak konsepsi sampai menjadi janin sehingga akhirnya terlahir sebagai seorang individu. Pada masa prenatal ini, terdapat beberapa hal yang menyebabkan bayi dalam kandungan menjadi rentan terkena skizofrenia.

2) Faktor non-prenatal

Faktor yang berasal dari luar kehamilan, kelahiran, antara lain faktor genetik, faktor biologis, dan faktor psikologi.

a) Faktor genetik

Faktor genetik di hubungkan dengan anggota keluarga lain yang juga menderita skizofrenia. Faktor genetik skizofrenia adalah sejumlah faktor kausatif terimplikasi, termasuk

pengaruh genetik, ketidakseimbangan neurotransmitter, kerusakan struktural otak yang disebabkan oleh infeksi virus prenatal atau kecelakaan dalam proses persalinan, dan stresor psikologis.

b) Faktor biologis

Faktor biologis dapat dilihat dari perubahan sistem transmisi sinyal penghantar syaraf (*neurotransmitter*) dan reseptor di sel-sel syaraf otak (neuron) dan interaksi zat neurokima seperti dopamine dan serotonin; yang ternyata mempengaruhi fungsi kognitif (alam pikir), afektif (alam perasaan), dan psikomotor (perilaku) yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif maupun negatif.

c) Faktor psikososial

Faktor psikososial disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, hingga dewasa) sehingga setiap individu di paksa harus beradaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah keluhan-keluhan dibidang kejiwaan berupa gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat

c. Manifestasi klinis

Manifestasi Klinis skizofrenia menurut Mashudi (2021) sebagai berikut:

1) Gejala Positif

Skizofrenia gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat. Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pasien skizofrenia yaitu :

(a) Waham, merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang.

- (b) Halusinasi, merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan)
- (c) Perubahan arus fikir
- (d) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan
- (e) Merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya
- (f) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- (g) Menyimpan rasa permusuhan

2) Gejala Positif

Gejala negative skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat. Gejala negative yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu :

- (a) Alam perasaan (*affect*) tumpul dan mendatar. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- (b) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontakn dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*)
- (c) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam
- (d) Sulit dalam berfikir abstrak
- (e) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial
- (f) Pola piker stereotip

d. Penatalaksanaan

Penyakit skizofrenia diterapi dengan menggunakan obat, kejutan listrik, dan psikoterapi (Junaidi, 2012)

1) Obat-obatan

Beberapa obat telah disetujui untuk digunakan pada skizofrenia seperti risperidone, olanzapine, sertindole, ziprazidone, dan quetiapine.

2) Terapi kejut listrik

Pengobatan cara ini adalah dengan memberikan kejutan listrik di kepala penderita sehingga alur penyalur arus listrik penyebab skizofrenia dikacaukan dengan harapan akan menghentikan skizofrenia. Terapi ini hanya bersifat sementara karena setelah beberapa waktu pola arus listrik otak yang mengarah pada gangguan skiofrenia kembali terjadi.

3) Psikoterapi

Psikoterapi bertujuan meningkatkan kemampuan penderita dalam menghadapi stres kehidupan, meningkatkan kemampuan sosial, serta intervensi pada keluarga. Pendekatan psikoterapi dirujukan untuk mengatasi gejala dan bukan merupakan pendekatan untuk menghilangkan penyebab skizofrenia.

2. Konsep Halusinasi

a. Definisi

Menurut Aini (2017), halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan persepsi sensori, serta merasakan sensori palsu berupa pendengaran / suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Selain itu menurut peneliti lainnya, halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang sering dialami oleh penderita gangguan mental, misalnya mendengar suara melengking, mendesir, bisung, dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Individu

merasa suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat bertengkar atau berbicara dengan suara yang didengarnya (Tagu, 2021).

b. Etiologi

Menurut Yusuf, Fitriyari, & Nihayati (2015) dalam penelitian Aini (2017), halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1) Faktor Presdiposisi

a) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

b) Faktor Sosial Budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

c) Faktor Psikologi

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

d) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran vertikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik

e) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

2) Faktor Presipitasi

a) Stresor Sosial Budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang penting, atau diasingkan dari kelompok yang dapat menimbulkan halusinasi.

b) Faktor Biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineptin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c) Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang eksterem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d) Perilaku

Yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

c. Patofisiologi

Menurut Aini (2017), halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu:

1) Fase *Conforting*

Fase *conforting* atau halusinasi menyenangkan, cemas ringan adalah dimana pasien yang berhalusinasi mengalami emosi yang kuat seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan ketika mencoba untuk fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Seseorang menyadari bahwa pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kesadaran kontrol jika kecemasan tersebut bisa di kelola.

2) Fase *Condemning*

Fase *condemning* atau halusinasi menjijikan, cemas sedang yaitu pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan. Pasien yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin mencoba menjauhkan diri, merasa bingung dengan pengalaman sensorik dan menarik diri dari orang lain.

3) Fase *Controlling*

Fase *controlling* atau pengalaman sensori berkuasa, cemas berat adalah ketika pasien yang berhalusinasi menyerah dalam upaya melawan pengalaman halusinasi tersebut. Isi halusinasi bisa menarik atau atraktif. Seseorang dapat mengalami kesepian ketika pengalaman sensorik berakhir.

4) Fase *Conquering*

Fase *conquering* atau melebur dalam pengaruh halusinasi, panik yaitu pengalaman sensori bisa mengancam apabila pasien tidak mengikuti perintah dari halusinasi. Jika tidak ada intervensi terapeutik, halusinasi bisa berakhir dalam waktu empat jam atau sehari.

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) edisi 1 cetakan III tahun (2016), yaitu:

1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, pendiuman, pengecapan.

Objektif :

- a) Distorsi Sensori
- b) Respon tidak sesuai
- c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

2) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- a) Menyatakan kesal

Objektif :

- a) Menyendiri
- b) Melamun
- c) Konsentrasi buruk
- d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e) Curiga
- f) Melihat ke satu arah
- g) Mondar mandir
- h) Bicara sendiri

e. Klasifikasi

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 menurut Reyes (2018), yaitu:

1) Halusinasi Pendengaran

Data objektif yaitu: berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, mengarahkan telinga ke arah tertentu, pasien menutup telinga. Data subjektif antara lain: pasien mengatakan mendengar suara-suara atau kegaduhan, pasien mengatakan mendengar suara yang mengajakbercakap-cakap, pasien

mengatakan mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2) Halusinasi Penglihatan

Data objektif antara lain: menunjuk kearah tertentu, takut terhadap sesuatu yang tidak jelas. Data subjektif antara lain: pasien mengatakan melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, pasien mengatakan melihat hantu atau monster.

3) Halusinasi Penciuman

Data objektif antara lain: mencium bau tertentu dan menutup hidung. Data subjektif antara lain: pasien mengatakan mencium baubauan seperti bau darah, feses, dan kadang-kadang bau itu menyengat.

4) Halusinasi Pengecapan

Data objektif antara lain: sering meludah, dan muntah. Data subjektif antara lain: pasien mengatakan merasakan seperti ada darah, feses, muntah di lidahnya.

5) Halusinasi perabaan

Data objektif antara lain: tampak menggaruk-garuk permukaan kulit. Data subjektif antara lain: pasien mengatakkan ada serangga dipermukaan kulit, pasien mengatakan merasa seperti tersengat listrik.

f. 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 halusinasi diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Hulu & Pardede, 2022) Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan

sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

3. Konsep *Thought Stopping*

a. Definisi

Thought stopping merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapi kognitif perilaku yang digunakan untuk membantu mengubah proses berpikirnya, yang nantinya dapat membentuk perubahan perilaku *thought stopping* bertujuan untuk mengeliminasi pikiran yang tidak diharapkan sertatidak realistik, tidak produktif serta menghasilkan kecemasan. Ketika *thought stopping* diberikan, individu diminta untuk membayangkan situasi yang membuatnya cemas dan memunculkan pikiran yang juga membuatnya cemas. Setelah itu, diucapkan kata “STOP” sebagai distraksi memutus pikiran individu. Saat kata “STOP” diucapkan, individu berhenti memikirkan situasi dan pikiran yang membuatnya merasa cemas lalu menggantinya dengan pikiran yang *positif/asertif*. Prosedur tersebut dilatih beberapa kali dengan cara mengatakan “STOP” dengan nada suara keras sampai dengan mengucapkan di dalam hati, agar individu dapat menerapkan secara mandiri tanpa bantuan terapis. Sesuai dengan strategi perilaku yang terdapat pada terapi kognitif perilaku, setelah merestrukturisasi pikiran, individu juga diajarkan agar dapat belajar perilaku baru melalui role playing dan latihan keterampilan sosial, sehingga setelah mengajarkan *thoughtstopping*, individu diberikan tugas rumah (PR) agar dapat menerapkan *thought stopping* dalam situasi saat mengerjakan skripsi yang nantinya akan di evaluasi pada pertemuan ketiga (Sari & Abdullah, 2021).

b. Manfaat

Terapi *Thought Stopping* mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi dan dapat membantu klien mengubah proses berpikir dengan caramengidentifikasi pikiran yang membuat halusinasi timbul. Pada terapi ini klien memulai dengan memonitor

pikiran yang mengganggu dan menghalusinasikan klien, kemudian tuliskan pikiran tersebut dan pilih salah satu yang akan diatasi. Buat pernyataan positif dan penuh keyakinan disebelah pikiran yang membuat halusinasi. Ulangi lalu ganti. Instruksikan klien menutup mata dan pikiran tentang pikiran yang membuat halusinasi. Membuat keputusan penting (Yuniarti, 2021).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal keperawatan, salah satu yang dilakukan pada tahap pengkajian penelitian ini adalah pengumpulan data. Data yang dikumpulkan secara komprehensif mencakup data pasien yaitu aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seseorang diharapkan mempunyai kesadaran atau kemampuan untuk menyadari diri sendiri, kemampuan mengamati secara dekat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan merespon secara efektif. Aspek yang digali selama proses pengkajian adalah faktor predisposisi, pemicu, pengkajian stres, sumber koping, dan kemampuan pasien untuk koping (Reyes, 2018).

a. Identitas Pasien

- 1) Perawat yang merawat pasien melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang: nama perawat, nama pasien, tujuan yang akan dilakukan, waktu, tempat pertemuan, serta topik yang akan datang.
- 2) Usia dan nomor rekam medic
- 3) Agama
- 4) Informas keluarga yang bisa dihubungi

b. Keluhan utama/Alasan Masuk

Tanyakan kepada keluarga pasien mengapa pasien dimasukkan ke rumah sakit jiwa, apa yang dilakukan keluarga terhadap pasien sebelum pasien dimasukkan ke rumah sakit jiwa, dan apa hasilnya. Pasien dengan gangguan sensori umumnya dirawat di rumah sakit jiwa: halusinasi pendengaran karena keluarga merasa tidak mampu

merawat pasien, keluarga merasa terganggu dengan perilaku pasien, dan gejala tidak normal pada pasien seperti mengarahkan telinga kepada beberapa sumber, berbicara atau tertawa sendirian, marah tanpa alasan, dan pasien biasanya menutup telinga, sehingga pihak keluarga berinisiatif membawa pasien ke rumah sakit jiwa

c. Faktor Presdiposisi

Tanyakan pada pasien/keluarga:

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena biasanya bila pasien mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran, walaupun sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit jiwa, masih ada gejala sisa dari pengobatannya, sehingga pasien menjadi lebih parah. untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa tersebut disebabkan oleh trauma yang dialami pasien, biasanya terjadi ketika pasien mengalami penolakan dari keluarga atau lingkungan?
- 2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik?
- 3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan?
- 4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak menyenangkan pada masa lalu?

d. Pemeriksaan Fisik

Pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada umumnya yang dikaji meliputi TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), tinggi badan, serta keluhan fisik lainnya.

e. Aspek Psikososial

1) Genogram

Genogram biasanya dilakukan 3 generasi ke bawah yaitu menggambarkan garis keturunan pasien, apakah ada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti pengalaman pasien, pola komunikasi pasien, pola

pengasuhan, dan siapa saja yang mengambil keputusan dalam keluarga.

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Tanyakan kepada pasien tentang persepsi tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Secara umum, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran tidak mempunyai keluhan tentang bagaimana pasien mempersepsikan tubuhnya, seperti bagian tubuh yang tidak disukainya.

b) Identitas Diri

Tanyakan kepuasan pasien berdasarkan jenis kelamin, kepuasan pasien berdasarkan status dalam keluarga dan masyarakat. Secara keseluruhan, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran merupakan anggota dari suatu masyarakat dan keluarga. Namun karena pasien mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran maka komunikasi pasien dengan keluarga dan masyarakat tidak efektif sehingga pasien merasa tidak puas dengan status ataupun posisi pasien sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

c) Peran Diri

Tanyakan kepada pasien tentang tugas/peran yang dilakukannya dalam keluarga dan masyarakat. Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran tidak mampu menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai anggota keluarga di masyarakat.

d) Ideal Diri

Tanyakan kepada pasien tentang keinginannya mengenai penyakitnya. Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran ingin

segera pulang dan mendapat perawatan yang baik dari keluarga atau masyarakat ketika kembali ke rumah, sehingga pasien dapat menjalankan perannya dengan baik sebagai anggota keluarga atau masyarakat

e) Harga Diri

Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran memiliki hubungan yang buruk dengan orang lain sehingga membuat pasien merasa ditolak atau dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan kepada pasien siapa orang terdekat dalam hidupnya, tempat mengadu, dan tempat bicara, serta tanyakan kepada pasien kelompok apa saja yang diikutinya dalam masyarakat. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran biasanya dekat dengan kedua orang tuanya terutama ibu. Karena pasien sering marah, berkata kasar, melempar atau memukul orang lain, pasien tidak pernah mengunjungi tetangga dan pasien tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat.

4) Spiritual

a) Nilai Keyakinan

Tanyakan pada pasien tentang pandangan serta keyakinan pasien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut pasien. Pada umumnya pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran tampak menyakini agama yang dianutnya dengan dibuktikan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

b) Kegiatan Ibadah

Tanyakan kepada pasien tentang kegiatan ibadah di rumah mereka, baik secara individu maupun kelompok. Secara umum, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi

sensori: halusinasi pendengaran nampaknya kurang (jarang) melakukan ibadah sesuai keyakinannya.

5) Status Mental

a) Penampilan

Mengamati/mengobservasi penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki, misalnya: rambut acak-acakan, pakaian tidak dikancing dengan benar, resleting tidak tertutup, pakaian terbalik, pakaian tidak diganti, dan pakaian tidak sesuai. Secara umum pasien dengan gangguan sensorik: halusinasi pendengaran tampak mempunyai penampilan acak-acakan, rambut acak-acakan, mulut dan gigi kotor, dan bau badan.

b) Komunikasi

Mengamati/mengobservasi pembicaraan pasien apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, lambat serta pembicaraan yang berpindah pindah dari satu kalimat ke kalimat lain. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan

c) Aktivitas Motorik

Memantau/mengobservasi kondisi fisik pasien. Pasien biasanya terlihat cemas dan berjalan maju mundur dengan gerakan mulut seperti sedang berbicara.

d) Alam Perasaan

Memantau/mengobservasi status pasien. Secara keseluruhan, pasien merasa sedih, putus asa, gembira dan marah tanpa alasan.

e) Afek

Mengamati/mengobservasi keadaan emosi pasien. Secara keseluruhan, pasien mengalami perasaan tidak menentu tanpa alasan. Tiba-tiba pasien menangis dan terlihat sedih sambil menundukkan kepala

f) Interaksi Selama Wawancara

Mengamati/mengobservasi kondisi pasien selama wawancara. Pada umumnya pasien memperlihatkan perilaku yang tidak kooperatif, lebih banyak diam diri, pandangan mata melihat kearah lain ketika diajak bicara.

g) Persepsi

Mengamati/mengobservasi halusinasi apa saja yang dialami pasien. Umumnya pasien akan mendengar, melihat, menyentuh, mengecap sesuatu yang tidak nyata.

h) Proses Berfikir

Mengamati/mengobservasi proses berpikir pasien selama percakapan. Biasanya saat menjawab pertanyaan, pasien cenderung diam pada awalnya, seolah-olah sedang berpikir lalu mulaimenjawab, kemudian jawaban belum selesai diutarakan, pasien diam lagi kemudian meneruskan jawabannya dengan singkat.

i) Isi Fikiran

menjawab, kemudian jawaban belum selesai diutarakan, pasien diam lagi kemudian meneruskan jawabannya dengan singkat.

j) Tingkat Kesadaran

Mengamati/mengobservasi tingkat kesadaran pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran tingkat kesadaran yaitu stupor dengan gangguan motorik seperti kaku, gerakan berulang, posisi bagian tubuh pasien canggung, dan pasien tampak bingung.

k) Memori

Mengamati/mengobservasi pasien terhadap gangguan memori. Memori konfabulosa dalah ucapan yang tidak sesuai dengan kenyataan (berisi cerita palsu yang dimaksudkan untuk menutupi gejala yang dialaminya).

l) Tingkat Konsentrasi Berhitung

Mengamati/mengobservasi kemampuan pasien dalam berkonsentrasi dan berhitung pada saat wawancara. pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran biasanya tidak dapat fokus, pasien tidak mampu memperjelas ucapannya, dibuktikan dengan selalu diminta mengulangi perkataan seseorang.

m) Kemampuan Penilaian

Mengamati gangguan kemampuan penilaian bermakna yakni tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu oleh orang lain. Contoh: memberi pasien pilihan antara mandi atau makan sebelum mandi, itulah penjelasan pertama yang diberikan dan pasien masih belum bisa mengambil keputusan. Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran biasanya mempunyai kemampuan pengambilan keputusan yang baik, misalnya ketika diminta memilih mana yang harus dilakukan terlebih dahulu antara mencuci dan berdoa, pasien akan menjawab mencuci terlebih dahulu.

n) Kesadaran Tentang Penyakitnya

Mengamati/mengobservasi pasien tentang penyakit yang di deritanya. Pada umumnya pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menyadari bahwa ia berada dalam masa pengobatan untuk mengendalikan emosinya yang labil.

6) Mekanisme Koping

Mekanisme koping pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran untuk mengatasi masalah yang dihadapinya, antara lain :

a) Regresi

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran cenderung akan menghindari masalah yang di hadapinya.

b) Proyeksi

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menjelaskan perubahan persepsi dengan mencoba mengalihkan kesalahan kepada orang lain

c) Menarik Diri

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran cenderung sulit mempercayai orang lain dan memiliki kekhawatiran terhadap rangsangan internal yang dirasakannya.

7) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pada umumnya pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran memiliki masalah dengan psikososial dan lingkungannya, seperti pasien yang tidak dapat berinteraksi dengankeluarga atau masyarakat karena perilaku pasien yang membuat orang disekitarnya merasa ketakutan.

8) Pengetahuan

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran umumnya mempunyai pengetahuan yang baik yaitu pasien bisa menerima keadaan penyakitnya dan melakukan perawatan.

2. Perencanaan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi 1 cetakan III tahun (2016), perencanaan pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai berikut:

Tabel 2.1
Perencanaan Pada Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<p>D.0085 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>Definisi Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang kurang, berlebihan atau terdistorsi.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan penglihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghidungan 4. Gangguan perabaan 5. Hipoksia serebral 6. Penyalahgunaan zat 7. Usia lanjut 8. Pemajanan toksin lingkungan <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara bisikan 2. Mendengar suara memanggil 	<p>L.09083 Persepsi Sensori</p> <p>Definisi Persepsi realita terhadap stimulus baik internal atau eksternal</p> <p>Ekspektasi Membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar suara menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Menarik diri menurun 5. Melamun menurun 6. Curiga menurun 7. Mondar-mandir menurun 8. Respons sesuai stimulus membaik 9. Konsentrasi membaik 	<p>I. 09288 Manajemen Halusinasi</p> <p>Definisi Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita.</p> <p>Tindakan Observasi</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 (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Pembatasan wilayah, pengendalian fisik) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

1	2	3
<p>3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu</p> <p>4. Mendengar suara berisik</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah mendengar sesuatu <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>Menyatakan kesal</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyendiri b. Melamun c. Konsentrasi buruk d. Disorientasi orang, waktu, tempat atau situasi e. Curiga f. Mondar-mandir g. Berbicara sendiri h. Tidak bisa membedakan mana yang nyata dan tidak nyata 		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya Untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi) 4. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat antipsikotik atau antiansietas, jika perlu.</p>

3. Evaluasi

Menurut Ginting (2021) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu :

- a) Evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.
- b) Evaluasi hasil sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.

C. Penelitian Terkait Tentang *Thought Stopping*

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fazrina (2018), dengan judul penelitian “Penerapan Terapi *Thought Stopping* dalam mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi di desa Cot Rumpun Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar”, hasil observasi setelah diberikan tindakan *thought stopping* selama 12 hari, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *thought stopping* pada pasien skizofrenia.
2. Penelitian Wahyuni (2024), dengan judul “Terapi *Thought Stopping* Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi” dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dapat mengontrol pikiran yang timbul yang ditandai dengan terjadinya penurunan tanda gejala halusinasi yang dinilai menggunakan instrumen PYSRAT.
3. Penelitian Pratiwi (2024), dengan judul “Pengaruh terapi *Thought Stopping* terhadap kontrol halusinasi pada pasien skizofrenia dengan masalah utama halusinasi dengar” metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu literature review. Hasil literature review menunjukkan bahwa terapi *Thought Stopping* memberikan efek yang baik terhadap kontrol halusinasi pada pasien skizofrenia dengan masalah utama halusinasi dengar hal tersebut ditandai dengan penurunan tingkat halusinasi, verbalisasi halusinasi pada pasien menurun, konsentrasi pasien membaik, peningkatan orientasi dan berkurangnya gejala yang muncul lain yang muncul