

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan mental dengan karakteristik yang mempengaruhi proses berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial (A. Putri & Maharani, 2022). Perilaku sosial pada pasien skizofrenia akan menarik diri dari lingkungan maupun dalam kegiatan sehari-hari (Afconneri & Puspita, 2020). Pasien yang terdiagnosa skizofrenia biasanya juga menunjukkan gejala positif seperti halusinasi dan delusi, dan gejala negatif seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).

2.1.2 Etiologi

Skizofrenia disebabkan oleh 2 faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi
 - a. Faktor biologis :
 - 1) Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia (Mashudi, 2021a). Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka (Mashudi, 2021a).
 - 2) Faktor neuroanatomi yaitu individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).
 - 3) Neurokimia memperlihatkan adanya perubahan sistem neuro transmitter otak pada individu penderita skizofrenia (Yunita & Isnawati, 2020). Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal

yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yunita & Isnawati, 2020).

b. Faktor psikologis

Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada (Freska & Wenny, 2022). Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Agustriyani, Ghariza, Wahyuni, Anisha, & Ariska, 2024). Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup (Wenny, 2023).

c. Faktor sosialkultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi (Rahayuningsih & Agesti, 2023). Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa (Rahayuningsih & Agesti, 2023).

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Wenny, 2023).

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Agustriyani et al., 2024).

c. Pemicu Gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Freska & Wenny, 2022).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala Skizofrenia terbagi menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan negatif.

1. Gejala Positif

a. Delusi merupakan melebih-lebihkan pemikiran atau salah kesalahan penafsiran dalam persepsi pengalaman atau berkeyakinan salah yang dipegang teguh karena adanya ketidaksempurnaan (Yunita & Isnawati, 2020).

b. Halusinasi adalah ucapan atau pikiran yang kacau (Yunita & Isnawati, 2020).

c. Ucapan atau pikiran yang berantakan, biasanya apa yang diucapkan itu tidak nyambung atau selaras pada saat melakukan komunikasi efektif (Yunita & Isnawati, 2020).

d. Dalam perilaku katatonis, seseorang itu akan mengalami penurunan dan tidak peduli terhadap lingkungan disekitarnya (Yunita & Isnawati, 2020).

2. Gejala Negatif

a. Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara (Afconneri & Puspita, 2020).

b. Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial (Afconneri & Puspita, 2020). Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya (Afconneri & Puspita, 2020).

- c. Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas (Afconneri & Puspita, 2020).
- d. Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi (Afconneri & Puspita, 2020). Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya (Afconneri & Puspita, 2020). Penderita tidak dapat beraksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan (Afconneri & Puspita, 2020).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi skizofrenia diantaranya yaitu :

1. Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia (A. Putri & Maharani, 2022). Halusinasi atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi peluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*) (A. Putri & Maharani, 2022).

2. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri, namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022). Untuk diagnosis hebefrenia yang menyakinkan umumnya diperlukan pengamatan selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (*solitary*), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan; efek pasien dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*inappropriate*), sering disertai oleh cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self-satisfied*) dan senyum sendiri (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).

3. Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang krang dan kinerja sosial yang buruk (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).

4. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “*command automatism*” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat (Mashudi, 2021a).

5. Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik (Mashudi, 2021a).

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologi antara lain:

1. Anti psikotik

Obat antipsikotik memiliki dua kelompok, yaitu anti psikotik generasi pertama (tipikal) dan generasi kedua (atipikal) (Rahayuningsih & Agesti, 2023). Untuk tipikal mempunyai fungsi dalam menurunkan gejala positif seperti waham atau halusinasi tetapi lebih cepat mengalami kekambuhan, contohnya seperti haloperidol, trifluoperazine, chlopromazine (CPZ) dan loxapine (Rahayuningsih & Agesti, 2023). Pada anti psikotik atipikal berfungsi untuk mengatasi gejala negatif seperti clozapine, risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone dan aripiprazole (Rahayuningsih & Agesti, 2023).

2. Anti Mania

Pada pasien dengan gejala akut perilaku kekerasan dapat diberikan obat antimaniak seperti lithium (Mashudi, 2021a). Lithium ini membantu menekan episode kekerasan pada pasien skizofrenia maupun gangguan bipolar (Mashudi, 2021a).

3. Obat pencegahan efek ekstrapiramidal

Untuk mencegah sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme adalah trihexyphenidil (THP), biperidin, diphenhidramine dan hydrochloride (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

Penatalaksanaan non-farmakologi antara lain :

1. Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah suatu jenis terapi jangka pendek teratur yang memberikan dasar berpikir pada pasien untuk mengerti masalahnya (Firdaus & Hernawaty, 2023). Terapi kognitif mampu mengontrol pikiran negatif klien skizofrenia dengan baik, artinya proses kognitif sangat berperan penting dalam mengatur kecemasan dan membuat klien skizofrenia memiliki semangat dan kebahagiaan yang baik dalam menjalani kehidupannya (Firdaus & Hernawaty, 2023).

2. Art drawing therapy

Aktivitas menggambar tersebut dapat membantu responden untuk bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan (Fekaristi & Hasanah, 2021). Sehingga dengan aktivitas menggambar dapat memberikan motivasi, hiburan serta kegembiraan yang dapat menurunkan kecemasan, marah atau emosi, dan memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik (Fekaristi & Hasanah, 2021).

3. Terapi musik

Musik bermanfaat untuk merelaksasi, mempertajam pikiran, memperbaiki persepsi, konsentrasi, ingatan, menyehatkan tubuh, meningkatkan fungsi otak (Mutaqin & Rahayu, 2023). Pada umumnya musik yang sering digunakan untuk terapi yaitu musik yang lembut, memiliki nada-nada, dan irama teratur (Mutaqin & Rahayu, 2023).

2.2 Konsep Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

2.2.1 Definisi

Gangguan persepsi sensoris merupakan perubahan persepsi terhadap rangsangan yang bersumber dari internal (pikiran, perasaan) maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (Mutaqin & Rahayu, 2023). Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensoris berasal dari obyek tanpa adanya stimulus dari luar, gangguan persepsi sensoris ini mencakup seluruh pancaindra (Widiarta, Rahayuni, & Putra, 2023). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien merasakan perubahan persepsi sensoris, serta sensasi-sensasi palsu akan dirasakan klien berupa suara, penglihatan, pengecapan, penciuman atau perabaan (Wahyuni, Rizal, & Agustina, 2024). Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak nyata (Wahyudi, Setiawan, & Bajak, 2023).

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata (Amira & Maulana, 2023). Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan (Kamariyah & Yuliana, 2021). Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Akbar & Rahayu, 2021).

Berdasarkan pengertian halusinasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Devi Sari & Fitri, 2022).

2.2.2 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi diantaranya adalah disorientasi (waktu, tempat, orang), terjadi perubahan kemampuan dan memecahkan masalah, terjadi perubahan perilaku dan pola komunikasi, gelisah, ketakutan dan ansietas (Hidayat & Nafiah, 2023). Selain itu juga pasien dengan halusinasi mempunyai tanda dan gejala seperti menyeringai atau tertawa yang tidak

sesuai, menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerakan mata cepat, menutup telinga, respon verbal lambat atau diam, terlihat bicara sendiri, bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu serta uduk terpaku, memandangi sesuatu, dan tiba-tiba berlari ke ruangan lain (Muthmainnah, Syisnawati, Rasmawati, & Sutria, 2023).

2.2.3 Etiologi

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi.

a. Predisposisi

1. Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi (Fekaristi & Hasanah, 2021).
2. Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang (Oktaviani, 2022). Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup (Oktaviani, 2022).
3. Faktor sosiokultural dan lingkungan, seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi (Sagala, 2023). Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai (Sagala, 2023). Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya (Sagala, 2023).
4. Faktor biologis, adanya riwayat penyakit herediter gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa (Laisina & Tuasikal, 2022).

b. Faktor presipitasi

1. 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 (Muthmainnah et al., 2023).

2. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi (Muthmainnah et al., 2023). Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut (Muthmainnah et al., 2023).

3. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini merangsang bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego (Mutaqin & Rahayu, 2023). 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 mengobrol semua perilaku klien (Mutaqin & Rahayu, 2023).

4. Dimensi sosial

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 di dapatkan dalam dunia nyata (Mulyani & Aprillyani, 2024). Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta membiasakan klien tidak menyediri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung (Mulyani & Aprillyani, 2024).

5. Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupanya secara spiritual untuk menyucikan diri (Ginting & Pakpahan, 2023). Dia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, memyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk (Ginting & Pakpahan, 2023).

2.2.4 Klasifikasi

Klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

1. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran yaitu dimana klien dapat mendengar suara-suara terutama suara orang yang mengajak dirinya berbicara atau membicarakan tentang dirinya (Wahyudi et al., 2023). Sehingga dapat menyebabkan pasien melakukan sesuatu agar suara-suara itu hilang dari telinganya (Wahyudi et al., 2023). Karakteristik perilaku klien yang menunjukkan terjadinya halusinasi pendengaran adalah sering bicara atau tertawa sendiri, marah marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, mulut komat-kamit dan disertai gerakan (Wahyudi et al., 2023).

2. Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan yaitu dimana klien dapat melihat bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan panorama yang luas dan komplek (Wahyuni et al., 2024). Penglihatan ini biasanya dapat berupa bayangan-bayangan yang tampak menyenangkan atau menakutkan (Wahyuni et al., 2024). Karakteristik perilaku klien yang menunjukkan terjadinya halusinasi penglihatan adalah klien menunjuk dan menatap ke arah tertentu juga disertai dengan ketakutan atau menyenangkan pada sesuatu yang tidak jelas (Wahyuni et al., 2024).

3. Halusinasi Penciuman

Halusinasi penciuman yaitu dapat mencium bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum atau bau yang lainnya (Widiarta et al., 2023). Karakteristik perilaku pada klien yang menunjukkan terjadinya

halusinasi penciuman adalah tampak ekspresi wajah klien seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung ke tempat tertentu dan menutup hidung (Widiarta et al., 2023).

4. Halusinasi Peraba

Halusinasi peraba yaitu klien dapat merasakan atau mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas (Wahyuni et al., 2024). Karakteristik perilaku klien yang menunjukkan terjadinya halusinasi peraba adalah klien tampak mengusap, memnggaruk garuk dan meraba permukaan kulit, dan menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan (Wahyuni et al., 2024).

5. Halusinasi Pengecapan

Halusinasi pengecapan yaitu klien dapat merasa mengecap seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya (Wahyudi et al., 2023). Karakteristik perilaku klien yang menunjukkan terjadinya halusinasi pengecapan adalah klien tampak seperti mengecap sesuatu, tampak gerakan mengunyah, meludah dan muntah (Wahyudi et al., 2023).

2.2.5 Fase Halusinasi

Halusinasi yang di alami oleh seseorang dapat berbeda-beda tergantung tingkat keparahan dari pasien (Wahyuni et al., 2024). Berikut adalah tingkat halusinasi :

a. Fase I Comforting (Halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas (Wahyuni et al., 2024). Pasien mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (Wahyuni et al., 2024). Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (Wahyuni et al., 2024).

b. Fase II Condensing (Halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, menyalahkan yang pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat (Wahyudi et al., 2023). Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusiansi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori (Wahyudi et al., 2023).

c. Fase III Controlling (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

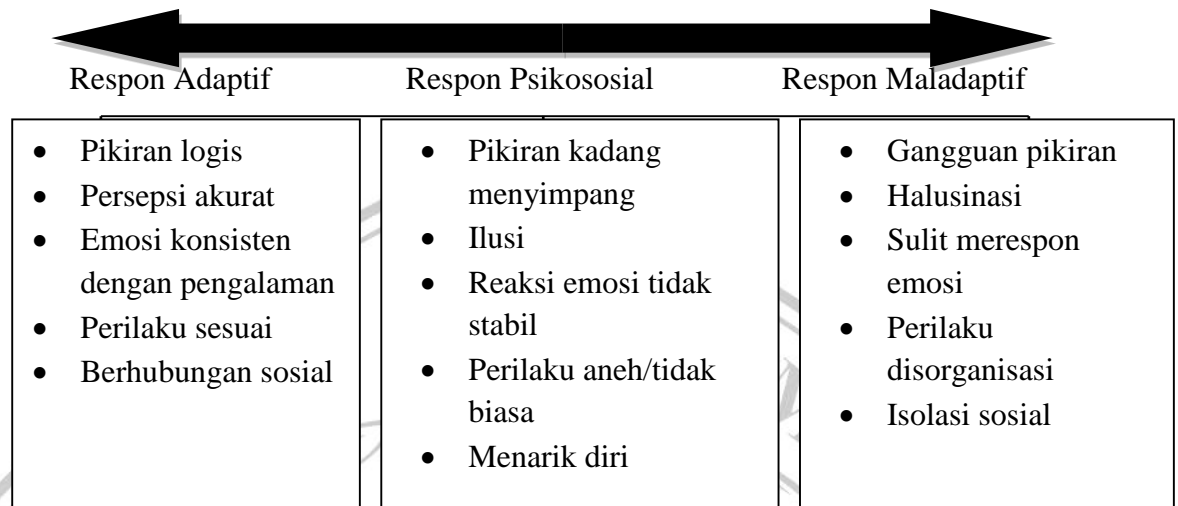
Pasien berhenti melakukan perlawanan dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusiansi berhenti (Widiarta et al., 2023). Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (Widiarta et al., 2023).

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

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik (Wahyuni et al., 2024). Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku eror akibat panik, potensi kuat *suicide* atau aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku (Wahyuni et al., 2024).

2.2.6 Rentang Respon

Menurut (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022) rentang respon perilaku kekerasan sebagai berikut:



1. Respon Adaptif

1. Pikiran logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).
2. Persepsi akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).
3. Emosi konsisten dengan pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).
4. Perilaku sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).
5. Hubungan sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).

2. Respon Psikososial

1. Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan (Nugroho, Santie, Soesanto, Aisah, & Hidayati, 2021).
2. Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera (Nugroho et al., 2021).
3. Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai (Nugroho et al., 2021)..
4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran (Nugroho et al., 2021).
5. Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya (Nugroho et al., 2021).

3. Respon Maladaptif

1. Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial (Oktaviani, 2022).
2. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan (Oktaviani, 2022).
3. Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan dan kedekatan (Oktaviani, 2022).
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan (Oktaviani, 2022).
5. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Oktaviani, 2022).

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi menurut (Kusumawaty & Gani, 2021) yaitu :

1. Manajemen keperawatan

Membina hubungan interpersonal dan saling percaya, mengkaji gejala halusinasi, memfokuskan pada gejala dan minta pasien untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi, mengkaji penggunaan obat dan alcohol, sarankan dan kuatkan penggunaan BHSP merupakan suatu teknik pelaksanaan untuk mengkaji pasien, bantu pasien menjelaskan dan membandingkan halusinasi saat ini dan halusinasi masa lalu, membantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang berguna untuk merefleksikan isi halusinasi, temukan pengaruh gejala pasien terhadap aktivitas sehari-hari (Kusumawaty & Gani, 2021).

2. Terapi Farmakologi

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya) (Widiarta et al., 2023). Obat antipsikotik, yaitu : Chlorpromazine, Trifluoperazin, Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide (Widiarta et al., 2023). Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin (Widiarta et al., 2023).

3. Terapi Aktivitas

Terapi musik berfokus mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien (Mutaqin & Rahayu, 2023). Terapi seni memfokuskan untuk mengekspresikan perasaan melalui beberapa pekerjaan seni (Hidayat & Nafiah, 2023).