

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Acceptance And Commitment Therapy (ACT)

Definisi Acceptance and commitment therapy (ACT)

ACT adalah salah satu terapi yang dapat membantu seseorang menemukan perspektif yang lebih mendalam tentang dirinya sendiri, kepercayaan pada kemampuan untuk mengatasi halusinasi, dan menemukan makna dalam hidup. Dalam terapi ini, seseorang diajarkan untuk menerima pikirannya yang mengganggu dan tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya, sehingga mereka dapat menerima keadaan saat ini (Sudarta, 2022).

ACT merupakan terapi yang berfokus pada meningkatkan fleksibilitas psikologis dengan memaksimalkan penggunaan perhatian dan keterampilan. Terapi ini membantu pasien mengurangi penghindaran pengalaman dan fungsi kognitif yang menyebabkan keadaan emosi dengan membantu mereka membuat keputusan berdasarkan nilai-nilai positif yang mereka miliki. ACT paling sering menggunakan pendekatan emosional dan mendorong penerimaan (Yoduke et al., 2023).

Tujuan Acceptance and commitment therapy (ACT)

ACT bertujuan untuk menciptakan hidup yang kaya makna dengan menerima segala rasa sakit yang mengikutinya. Berkurangnya gejala-gejala dianggap sebagai produk atau luaran sampingan dan bukan hal utama dibandingkan meningkatkan kualitas hidup klien. Terapi ini mengubah hubungan klien terhadap pikiran-pikiran dan perasaan rumit yang dialami selama ini dan diajarkan untuk mempersepsi pikiran dan perasaan tersebut sebagai sesuatu yang tidak mengancam (Elita et al., 2017).

Manfaat Melatih Acceptance and commitment therapy (ACT)

Salah satu manfaat ACT adalah sebagai berikut: (1) membantu klien untuk menggunakan pengalaman langsung untuk mendapatkan respons yang lebih efektif untuk tetap bertahan dalam hidup, (2) memiliki kemampuan untuk mengendalikan penderitaan mereka, (3) menyadari bahwa penerimaan dan kesadaran adalah upaya alternatif untuk tetap bertahan dalam kondisi yang dihadapinya, (4) menyadari bahwa penerimaan akan terbentuk karena adanya pikiran dan apa yang diucapkan, (5) menyadari bahwa tujuan dari suatu perjalanan hidup adalah memilih nilai dalam mencapai hidup yang lebih berharga (Hayati, 2018).

Pelaksanaan Tindakan ACT

Dalam melaksanakan Tindakan ACT pada pasien untuk mengurangi halusinasi pendengaran menggunakan Standar Operasional Prosedure tertentu yang dimodifikasi seperti yang dibawah ini (Sofwan et al., 2024).

Prosedur pelaksanaan ACT terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut:

1) Persiapan

Sebelum ACT dimulai maka dilakukan persiapan seperti menseleksi pasien berdasarkan masalah keperawatan yang dihadapi kemudian mengingatkan pasien tentang jadwal terapi sehari sebelum pelaksanaan dan mempersiapkan tempat pertemuan yang nyaman untuk pelaksanaan terapi.

2) Tahap Orientasi

Pada tahap orientasi diawali dengan memberikan salam, menjelaskan tujuan serta prosedur pelaksanaan terapi dan menanyakan persetujuan kesiapan pasien untuk mengikuti sesi terapi.

3) Tahap Kerja

- a) **Sesi I:** Perawat mengidentifikasi kejadian-kejadian yang berhubungan dengan pikiran dan perasaan yang muncul, serta dampak perilaku yang timbul akibat hal tersebut. Perawat juga menggali pengalaman halusinasi yang dialami klien di masa lalu.
- b) **Sesi II:** Perawat mengidentifikasi nilai-nilai yang penting bagi klien berdasarkan pengalaman hidupnya, serta menggali pengalaman klien yang terjadi saat ini.
- c) **Sesi III:** Perawat membantu klien berlatih menerima perasaan dan kejadian yang ada, sekaligus memperkenalkan nilai-nilai yang telah dipilih oleh klien. Perawat juga membantu klien untuk menyadari bahwa halusinasi bukan bagian dari dirinya dengan cara menghardik. Selain itu, perawat menggali perasaan klien setelah berusaha hidup dengan halusinasi (kapan timbul halusinasi dan bagaimana respon klien menghadapi halusinasi tersebut).
- d) **Sesi IV:** perawat menuntun klien untuk menyusun aktivitas yang bisa dilakukan klien di RSJ. Klien melakukan kegiatan seperti bernyanyi, menonton tv, bercerita dengan teman dan rutin mengonsumsi obat untuk mencegah kambuhnya halusinasi. Terutama minum obat agar halusinasinya tidak kambuh kembali.

4) Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi perawat menanyakan perasaan klien setelah melaksanakan terapi kemudian meminta klien menyebutkan kembali suara-suara yang muncul serta menjelaskan respon perilaku yang dilakukan klien terhadap suara tersebut dan memberikan reinforcement positif atas kerja sama yang baik dalam mengungkapkan peristiwa yang dialami klien. Selain kemampuan pasien maka juga dilakukan evaluasi terhadap ketepatan waktu, khususnya pada tahap kerja. Selain itu, keaktifan dan keterlibatan klien dalam setiap tahap terapi serta proses pelaksanaan terapi secara keseluruhan juga dievaluasi untuk memastikan efektivitas terapi.

B. Konsep Halusinasi Pendengaran

1. Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah persepsi suara yang terjadi tanpa adanya rangsangan suara eksternal. Seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mendengar suara-suara, seperti percakapan, musik, atau suara lain, padahal tidak ada sumber suara yang nyata. Halusinasi jenis ini sering kali terjadi pada gangguan mental atau kondisi medis tertentu, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, atau sebagai efek samping obat-obatan. Halusinasi pendengaran dapat bervariasi, mulai dari suara yang terdengar samar hingga percakapan yang jelas, bahkan suara yang bersifat memberi komentar dan memerintah. Pada kondisi ini, pasien merasa dikontrol. Dia tidak mampu mengontrol halusinasinya dan tidak mampu melawan suara-suara. Pasien dapat melakukan upaya bunuh diri karena hal ini (Jiwa et al., 2023).

2. Penyebab Halusinasi Pendengaran

Kondisi atau penyakit yang bisa menjadi penyebab munculnya halusinasi pendengaran meliputi gangguan saraf termasuk (1) migrain, delirium, kurang tidur, infeksi, kanker otak, stroke, epilepsi (2) gangguan neurodegeneratif seperti dementia-alzheimer dan parkinson (3) gangguan psikiatrik seperti skizofrenia, depresi, ansietas, bipolar, gangguan stress pasca trauma (4) penggunaan obat tertentu seperti antipsikotik, antidepresan, anti kejang, alkohol, zat psikoaktif; gangguan metabolik : toksis, gagal ginjal dan hati (Jiwa et al., 2023).

3. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

- a. Gejala-gejala Fisik bisa ditemukan diantaranya berdiam diri dan menunduk, tampilan tubuh yang tidak terawat, kurang bersih dan tidak sesuai.
- b. Gejala-gejala Afektif (Emosi) meliputi tampak bingung, takut dan frustrasi.
Reaksi emosional yang timbul sebagai dampak halusinasi bisa menyenangkan

atau tidak menyenangkan tergantung isi halusinasinya serta pengalaman stressor yang pernah dialami. Pengalaman dan isi halusinasi yang tidak menyenangkan atau negatif akan menimbulkan reaksi emosional yang negatif, demikian pula sebaliknya.

- c. Gejala-gejala Perilaku yang berkaitan dengan halusinasi diantaranya berteriak, menunjuk-menunjuk sesuatu, tertawa, senyum sendiri, aktivitas berlari atau berdiam diri bahkan bisa juga melakukan kekerasan fisik.
- d. Gejala-gejala sosial. Orang dengan Skizofrenia sering gagal mengenali wajah orang yang pernah dilihat sebelumnya. Hal ini dikaitkan dengan gangguan fungsi pada korteks visual. Kondisi ini mengakibatkan klien mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial dengan orang lain (Jiwa et al., 2023).

4. Penanganan Halusinasi Pendengaran

Menurut (Erita et al., 2019) dalam penanganan halusinasi pendengaran pada pasien ada beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu dengan cara:

- a. Membina hubungan saling percaya

Membina hubungan saling percaya dapat dilakukan dengan mengucapkan salam setiap kali berinteraksi, berkenalan dengan pasien, menanyakan perasaan dan keluhan pasien, buat kontrak asuhan apa yang perawat akan lakukan, menjelaskan bahwa perawat merahasiakan informasi pasien, dan setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap pasien.

- b. Membantu Pasien Menyadari Gangguan Perspsi Halusinasi

Tanyakan pendapat pasien tentang halusinasi yang di alami tanpa mendukung dan menyangkal halusinasinya lalu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, respon dan upaya yang sudah di lakukan pasien untuk menghilangkan atau mengontrol halusinasi.

- c. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

Misalnya, seseorang yang mengalami halusinasi mendengar suara bisa mencoba berbicara dengan orang lain atau dengan terapis untuk mengalihkan fokus mereka dari halusinasi itu dan memperkuat rasa realitas yang lebih jelas. Selain bercakap-cakap dengan teman mengontrol halusinasi juga dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas sehari-hari seperti membereskan kamar ataupun merapikan tempat tidur.

d. Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Berikan contoh cara menghardik lalu berikan kesempatan pasien mempraktekkan cara menghardik. Beri pujian untuk setiap kemajuan yang telah dilakukan oleh pasien. Dan minum obat secara teratur juga dapat mengontrol halusinasi pendengaran.

5. Tingkat Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran dapat dikategorikan menjadi tiga tingkat: berat, sedang, dan ringan. Tingkat berat biasanya melibatkan suara yang sangat mengganggu, sedangkan tingkat ringan mungkin hanya melibatkan suara samar atau tidak terlalu mengganggu (Irawan, 2016).

- a. Halusinasi Berat: Pasien mengalami halusinasi yang sangat mengganggu dan mungkin mengikuti perintah dari suara tersebut. Contoh: Suara yang jelas dan seringkali menakutkan, yang dapat menyebabkan kecemasan atau perilaku agresif.
- b. Halusinasi Sedang: Pasien mendengar suara yang cukup mengganggu tetapi masih dapat membedakan antara halusinasi dan kenyataan. Contoh: Suara yang tidak terlalu jelas, mungkin berupa bisikan atau suara yang tidak dapat dikenali, tetapi pasien masih dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Halusinasi Ringan: Pasien mengalami halusinasi yang minimal dan sering kali menyadari bahwa suara tersebut tidak nyata. Contoh: Suara samar yang mungkin hanya terdengar sesekali dan tidak mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien.

6. Pengukuran Halusinasi Pendengaran

1. The Auditory Halucination rating Scale (AHRS)

AHRS adalah alat ukur untuk mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. AHRS berupa lembar kuesioner yang berisi 11 item pertanyaan di mana nantinya responden akan mengisinya dengan symbol ceklis (✓) ke dalam kotak jawaban tetapi harus memilih salah satu yang paling sesuai dengan kondisi sesungguhnya yang dirasakan responden. Dengan penilaian 0 sampai 4 yang Dimana skor dari 0 (tidak ada), antara 1 sampai 11 (ringan), antara 12 sampai 22 (sedang), antara 23 sampai 33 (berat), dan antara 34 sampai 44 (sangat berat) (Studi et al., 2024).

Dalam menilai pengalaman mendengar suara, terdapat beberapa kriteria yang digunakan untuk menentukan skornya:

a. Frekuensi

Kriteria ini menilai seberapa sering seseorang mengalami suara. Jika suara tidak hadir atau hanya terdengar kurang dari sekali seminggu, maka skornya nol. Suara yang terdengar setidaknya sekali seminggu skornya satu, sementara suara yang muncul setiap hari atau setiap jam skornya tiga. Pada tingkat tertinggi, suara terdengar hampir terus-menerus, hanya berhenti untuk beberapa detik atau menit mendapatkan skor empat.

b. Durasi

Aspek ini mengukur lamanya suara terdengar. Jika suara tidak hadir, maka skornya nol. Suara yang hanya berlangsung selama beberapa detik atau sekilas, maka skornya satu. Jika berlangsung selama beberapa menit skornya dua dan lebih dari satu jam, maka skornya tiga. Skor empat adalah suara terdengar berjam-jam dalam satu waktu.

c. Lokasi

Dimana seseorang mendengar suara menjadi salah satu faktor yang dipertimbangkan. Jika suara terdengar hanya di dalam kepala, maka nilainya nol. Sedangkan suara yang terdengar dari luar kepala skornya dua. Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan kepala skornya tiga dan Suara yang terdengar jauh dari kepala, seperti berasal dari ruang angkasa, mendapat skor tertinggi yaitu empat.

d. Kekuatan Suara

Seberapa keras suara yang terdengar juga menjadi faktor penilaian. Jika suara tidak ada, maka skornya nol. Suara yang terdengar lebih pelan dari suara sendiri, seperti bisikan, skornya dua. Jika suara terdengar sama keras atau lebih keras dari suara sendiri, skornya tiga. Suara yang sangat keras, seperti teriakan, mendapat skor tertinggi yaitu empat.

e. Keyakinan Asal Suara

Kriteria ini menilai keyakinan seseorang tentang sumber suara. Jika suara sepenuhnya diyakini berasal dari dalam diri, maka skornya nol. Sebaliknya, jika seseorang percaya suara tersebut berasal dari faktor eksternal dengan keyakinan penuh, maka skornya berada di tingkat tertinggi.

f. Jumlah Isi Suara Negatif

Penilaian ini mencakup seberapa sering suara menyampaikan hal-hal negatif. Jika tidak ada suara negatif, maka skor nol. Jika suara negatif hanya terdengar sesekali atau kurang dari separuh total suara yang didengar, maka skornya lebih rendah. Mayoritas atau seluruh suara yang terdengar negatif mendapat skor lebih tinggi.

g. Intensitas Isi Suara Negatif

Kriteria ini menilai seberapa mengganggu isi suara tersebut. Jika suara hanya mengandung kata-kata kasar tanpa diarahkan ke diri sendiri, maka skornya lebih rendah. Namun, jika suara tersebut berisi hinaan yang ditujukan langsung ke diri sendiri, maka skornya meningkat. Ancaman untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain mendapat skor tertinggi.

h. Jumlah Suara yang Menekan/Menyusahkan

Jika suara tidak menyusahkan sama sekali, maka skornya nol. Jika suara sesekali mengganggu tetapi mayoritasnya tidak, maka skornya lebih rendah. Jika mayoritas suara menyusahkan atau seluruhnya mengganggu, maka skornya berada di tingkat tertinggi.

i. Intensitas Suara yang Menekan/Menyusahkan

Kriteria ini menilai dampak tekanan emosional akibat suara. Jika suara hanya sedikit menyusahkan, maka skornya rendah. Namun, jika suara menyebabkan tekanan emosional yang signifikan, hingga membuat individu merasa sangat terganggu, maka skornya lebih tinggi.

j. Gangguan Akibat Suara

Dampak suara terhadap kehidupan sehari-hari juga menjadi faktor penting. Jika tidak ada gangguan dalam aktivitas atau hubungan sosial, maka skornya nol. Namun, jika suara mulai mengganggu konsentrasi, aktivitas harian, atau hubungan sosial, skornya meningkat. Pada tingkat tertinggi, individu mengalami gangguan besar dalam kehidupan, membutuhkan perawatan intensif, dan kesulitan dalam perawatan diri.

k. Kontrol Terhadap Suara

Kriteria ini menilai sejauh mana seseorang dapat mengendalikan atau mengabaikan suara yang didengar. Jika individu merasa mampu sepenuhnya mengendalikan suara tersebut, maka skornya nol. Jika kendali hanya sebagian atau dalam beberapa kesempatan saja, skornya lebih tinggi. Pada

tingkat tertinggi, individu tidak dapat mengendalikan suara sama sekali dan tidak mampu mengabaikannya.

- l. Jumlah Suara

Kriteria terakhir mengukur berapa banyak suara berbeda yang telah didengar dalam seminggu terakhir dan memberikan gambaran umum tentang kompleksitas pengalaman seseorang.

C. Konsep Dasar Skizofrenia

Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu jenis gangguan psikotik yang kronis ditandai dengan adanya gangguan pola pikir, emosi dan tingkah laku. Penderita gangguan jiwa skizofrenia seringkali juga memiliki masalah kontak dengan kehidupan realitasnya (Pratiwi, 2023)

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dialami dalam jangka panjang (kronis) yang mempengaruhi orang yang mengalaminya dalam hal berpikir, merasa, dan berperilaku. Walaupun orang yang mengalaminya tidak sebanyak penderita gangguan jiwa lain, gangguan ini bisa sangat melumpuhkan. Diperkirakan 7 hingga 8 individu di antara 1.000 orang akan mengalami skizofrenia pada suatu waktu dalam hidupnya (Samsara, 2022)

Etiologi Skizofrenia

Menurut (Fitrikasari & Kartikasari, 2022) terdapat beberapa factor penyebab dari skizofrenia yaitu sebagai berikut:

- a. Genetik

Faktor genetik diduga berperan pada skizofrenia, makin dekat hubungan keluarga dengan penderita, makin besar risiko untuk menderita skizofrenia, gangguan gangguan jiwa terkait skizofrenia seperti gangguan kepribadian skizotipal, skizoid dan paranoid juga lebih sering didapatkan di antara para keluarga biologik penderita skizofrenia. Transmisi genetiknya sampai sekarang belum jelas, penelitian terhadap gen yang spesifik terus dilakukan.

- b. Biokimia

1. Dopamin: Aktivitas dopaminergik yang berlebihan dianggap merupakan penyebab skizofrenia. Teori ini berdasarkan dua pengamatan. Pertama, potensi sebagian besar obat antipsikotik terutama terkait dengan daya antagonisme terhadap reseptor dopamin D2. Kedua zat/obat yang meningkatkan aktivitas dopaminergik, bersifat psikotomimetik (Amfetamin). Jaras dopaminergik, mesolimbik dan

mesokortikal yang merupakan proyeksi dari badan- badan sel di mid brain ke neuron dopaminoseptif di sistim limbik dan korteks serebral dianggap yang paling terlibat. Aktivitas dopamin yang berlebihan dikaitkan dengan gejala-gejala positif.

2. Serotonin: Aktivitas serotonin yang berlebihan dianggap mendasari munculnya gejala-gejala positif dan negatif. Klopazepam dan obat-obat antipsikotik generasi kedua mempunyai sifat antagonis serotonin.

3. Norepinefrin: Anhedonia, hilangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan sering didapatkan pada penderita skizofrenia dan diduga disebabkan oleh degenerasi neuronal pada *norepinephrine reward neural system*.

4. GABA: Neuron GABAnergik mempunyai sifat inhibitif dan meregulasi aktivitas dopamin. Hilangnya neuron GABAnergik yang inhibitif dapat meningkatkan aktivitas neuron dopaminergik, beberapa penelitian mendapatkan hilangnya neuron GABAnergik di hipokampus penderita skizofrenia.

5. Neuropeptida: Neuropeptida substansi P dan neurotensin terdapat di dalam neurotransmitter katekolamin dan indoleamin dan mempengaruhi kerjanya.

6. Glutamat: Mengonsumsi fensiklidin, suatu antagonis glutamat, dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia akut.

7. Asetilkolin dan nikotin: Pemeriksaan *post-mortem*, mendapatkan berkurangnya reseptor muskarinik dan nikotinik pada kaudatus, putamen, hipokampus dan beberapa bagian otak prefrontal. Reseptor-reseptor tersebut berperan pada fungsi kognitif yang memang sering terganggu pada penderita skizofrenia.

c. Neuropatologi

Pada akhir abad ke-20 para peneliti berhasil menemukan kemungkinan dasar-dasar neuropatologi skizofrenia (sistim limbik, ganglia basalis) serta kelainan neuropatologi dan neurokimia di korteks serebral, thalamus dan batang otak. Berkurangnya volume otak penderita skizofrenia dikaitkan dengan kemungkinan berkurangnya densitas akson, dendrit dan sinaps yang memediasi fungsi asosiatif otak. Densitas sinaps paling tinggi pada usia 1 tahun, lalu berkurang mencapai kondisi pada orang dewasa sejak awal masa adolesen. Berkurangnya sinaps yang ekssesif pada masa adolesen diduga merupakan salah satu penyebab skizofrenia.

Patofisiologi

Gejala awal biasanya muncul pada masa remaja, lalu dalam beberapa hari hingga beberapa bulan berkembang menjadi gejala-gejala prodromal. Gejala-gejala ini dipicu oleh perubahan sosial atau lingkungan tertentu, seperti masuk perguruan

tinggi, kematian saudara, penggunaan zat psikoaktif, dan sebagainya. Sekitar satu tahun atau lebih setelah gejala awal muncul, muncul gejala psikotik yang jelas. Perjalanan penyakit skizofrenia ditandai dengan siklus remisi dan eksaserbasi setelah episode pertama. Penderita secara bertahap membaik, dapat berfungsi kembali secara relatif normal dalam waktu bertahun-tahun, namun kemudian biasanya mengalami kekambuhan.

Dalam lima tahun pertama setelah diagnosis, pola perjalanan penyakit ini dapat menggambarkan perkembangan penyakit di masa depan. Deteriorasi kognitif dan fungsi sosial terus berlangsung setiap kali terjadi kekambuhan. Kegagalan untuk kembali ke kondisi fungsional awal merupakan ciri khas skizofrenia dibandingkan dengan gangguan mood. Kadang-kadang, setelah suatu episode psikotik terjadi, pasien mengalami depresi pasca psikotik. Selain itu, penderita skizofrenia secara seumur hidup rentan terhadap stres.

Gejala positif biasanya menjadi lebih ringan dengan berjalannya waktu, tetapi gejala negatif akan bertambah berat, sepertiga penderita skizofrenia dapat menjalani kehidupan yang marginal, sebagian besar hidup tanpa tujuan, tidak punya kegiatan, sering dirawat di rumah sakit, dan di daerah urban biasanya hidup menggelandang dan miskin (Samsara, 2022) Terdapat beberapa fase-fase perjalanan penyakit yaitu sebagai berikut:

a. Fase Prodromal

Tanda dan gejala prodromal adalah bagian dari gangguan yang berkembang. Pada fase prodromal ini terdapat gejala-gejala 16 negatif. Tanda dan gejala prodromal tambahan dapat mencakup perilaku yang sangat aneh, afek abnormal, bicara yang tidak biasa, ide-ide aneh, dan pengalaman persepsi yang aneh. Timbulnya gejala dimulai pada masa remaja dan diikuti dengan perkembangan gejala prodromal dalam beberapa hari hingga beberapa bulan. Perubahan sosial atau lingkungan, seperti pergi ke perguruan tinggi, menggunakan zat, atau kematian kerabat, dapat memicu gejala yang mengganggu, dan sindrom prodromal dapat berlangsung satu tahun atau lebih sebelum timbulnya gejala psikotik yang nyata atau lebih singkat.

b. Fase Aktif

Pada fase aktif ditandai dengan munculnya gejalagejala positif dan memberatnya gejala negatif.

c. Fase Residual

Fase residual ini di tandai dengan mulai berkurang sampai hilangnya gejala positif tetapi masih ada gejala negatif.

d. Fase Remisi

Kriteri fase remisi ditentukan dengan menggunakan kriteria delapan butir PANSS (Positive and Negative Symptoms Scale) yang nilainya tidak lebih dari tiga dan bertahan selama enam bulan. Fungsi pekerjaan dan sosial tidak menjadi kriteria pada remisi. Kedelapan simptom tersebut adalah:

- 1) P1 (Waham)
- 2) P2 (Kekacauan proses pikir)
- 3) P3 (Perilaku halusinasi)
- 4) G9 (Isi pikir tidak biasa)
- 5) G5 (Menerisme dan postur tubuh)
 1. N1 (Penumpukan afek)
 2. N4 (Penarikan diri secara sosial) 17
 3. N6 (Kurangnya spontanitas dan arus percakapan)

e. Fase Recovery

Pasien dinyatakan pulih (recovery) jika pasien bebas dari simptom skizofrenia dan membaiknya fungsi sosial serta pekerjaan pasien yang berlangsung minimal selama dua tahun. Pasien tetap dalam pengobatan (Samsara, 2022)

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala skizofrenia tidak ada yang patognomonik. Heteroanamnesis, riwayat hidup penting, gejala bisa berubah dengan berjalannya waktu, tingkat kecerdasan, latar belakang pendidikan dan budaya akan mempengaruhi gejala (Fitrikasari & Kartikasari, 2022)

a. Gambaran Umum Pasien Skizofrenia

Penampilan pasien skizofrenia secara umum ada dua ekstrem yaitu agresif dan katatonik. Pada pasien skizofrenia yang agresif, tampak berteriak-teriak, banyak bicara agitatif-agresif tanpa provokasi yang jelas. Penampilan lainnya yaitu stupor katatonik, adalah suatu kondisi di mana pasien tampak benar-benar tidak bernyawa dan mungkin menunjukkan tanda-tanda seperti membisu, mematung, dan fleksibilitas sereal. Pasien dengan skizofrenia sering tidak terawat, tidak mandi, dan berpakaian terlalu hangat untuk suhu yang berlaku. Perilaku aneh lainnya termasuk

tics, stereotipik, dan kadang-kadang ekhopraksia, di mana pasien meniru postur atau perilaku pemeriksa.

b. Mood, Perasaan, Afek

Gejala afektif pada pasien skizofrenia dapat berpindah dari satu emosi ke emosi lain dalam jangka waktu yang singkat. Afek dasar yang sering yaitu:

- 1) Afek tumpul atau datar: respon emosional berkurang ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan.
- 2) Afek tak serasi: afek dapat bersemangat atau kuat tetapi tidak sesuai dengan pembicaraan dan pikiran pasien.
- 3) Afek labil: terjadi perubahan afek yang jelas dalam jangka pendek.

c. Gangguan persepsi

1. Halusinasi adalah pengalaman persepsi tanpa adanya stimulus eksternal. Halusinasi terdapat pada semua alat indera, paling sering adalah halusinasi dengar (suara yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien atau mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh). Berbicara langsung pada penderita atau seperti suara orang lain yang sedang membicarakan penderita dan halusinasi lihat. Bila ada halusinasi raba, cium dan kecap, perlu dipikirkan kemungkinan dasar kelainan medik atau neurologik, mungkin juga didapatkan halusinasi *cenesthetic*, sensasi tentang perubahan/gangguan pada organ-organ tubuh (otak seperti terbakar, pembuluh darah seperti tertekan, tulang seperti teriris).
2. Ilusi adalah distorsi persepsi terhadap sensasi atau obyek nyata bisa terjadi pada fase prodromal, aktif atau remisi. Bila ada halusinasi dan ilusi sekaligus, perlu dipikirkan kemungkinan penggunaan zat psikoaktif.
3. Depersonalisasi adalah perasaan asing terhadap diri sendiri.
4. Deralisasi adalah perasaan asing terhadap lingkungan sekitarnya misalnya dunia terlihat tidak nyata.

d. Gangguan pikiran

Yang merupakan gejala pokok skizofrenia adalah gangguan pikiran, ada tiga bentuk pikiran yaitu:

- 1) Gangguan isi pikiran: menyangkut ide, keyakinan dan interpretasi terhadap stimulus (waham, preokupasi ide-ide esoterik, abstrak, filosofis, psikologis yang aneh-aneh, *loss of ego boundaries*, *cosmic identity*).

- 2) Gangguan bentuk pikiran: secara obyektif terlihat pada bahasa lisan maupun tulisan penderita (pelonggaran asosiasi, inkoherensi, sirkumstansialiti, neologisme, ekholalia, verbigerasi, *word salad*, mutisme).
- 3) Gangguan proses pikiran: menyangkut bagaimana formulasi ide dan bahasa yang terekspresikan pada ucapan, gambar dan tulisan serta cara melakukan kegiatan tertentu (*flight of ideas*, *blocking*, gangguan perhatian, kemiskinan isi pikiran, daya abstraksi buruk, perseverasi, asosiasi bunyi, sirkumstansialiti, *thought control*, *thought broadcasting*).

e. Impulsivitas, tindak kekerasan, bunuh diri dan pembunuhan

Penderita skizofrenia sering mengalami gangguan kendali dorongan, melakukan tindakan tertentu secara tiba-tiba (impulsif), termasuk upaya bunuh diri atau membunuh, mungkin sebagai respon terhadap halusinasi atau karena mengalami episode depresi berat. Bunuh diri merupakan sebab utama kematian prematur penderita skizofrenia (upaya bunuh diri dilakukan oleh 20-50% penderita, berhasil 10-13%, 20 kali lebih tinggi dari populasi umum), penderita yang secara prognostik lebih baik justru mempunyai risiko lebih besar untuk bunuh diri, mungkin karena menyadari degradasi kondisi sosial ekonominya. Sedangkan tentang risiko membunuh, sebenarnya tidak berbeda dengan masyarakat umum, biasanya tanpa alasan yang jelas karena pengaruh halusinasi dan delusi.

f. Sensori dan Kognisi

- a) Orientasi (orang, tempat, waktu), pada umumnya tidak terganggu. Dapat terpengaruh oleh pikiran penderita, misalnya menyangkut identitas diri. Bila ada gangguan, perlu dipikirkan kemungkinan gangguan organik di otak.
- b) Daya ingat, biasanya tidak ada gangguan berat.
- c) Fungsi kognitif, pada umumnya ada gangguan ringan (daya perhatian, fungsi eksekutif, *working memory*, *episodic memory*) dan merupakan prediktor yang lebih baik bagi kemampuan fungsional penderita sehingga mempunyai makna prognostik, gangguan ini biasanya sudah ada sejak awitan sakit, umumnya stabil sepanjang masa awal sakit dan lama-lama akan terganggu jika perjalanan sakitnya menjadi kronis.

g. Reliabilitas

Penderita skizofrenia mempunyai reliabilitas yang buruk. Pernyataan penderita perlu di pastikan kebenarannya dengan sumber aloanamnesa dengan keluarga atau teman. Gejala Skizofrenia dapat dibagi menjadi tiga

pengelompokan. Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif.

- a) **Gejala Positif:** Gejala yang ada pada pasien dan tidak boleh ada pada orang normal dan biasanya dapat diamati. Ini adalah gejala yang terkait dengan episode psikotik akut dan terutama gangguan pemikiran dan presentasi. Mereka termasuk halusinasi, delusi, dan perilaku aneh lainnya.
- b) **Gejala Negatif:** Gejala yang bisa ada pada orang normal tetapi pada skizofrenia lebih berat, termasuk tidak adanya pengaruh, tidak adanya pemikiran, tidak adanya motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tidak adanya perhatian.
- c) **Gejala Kognitif:** Gejala kognitif skizofrenia mungkin tidak terlihat, terutama pada awal proses penyakit, tetapi sangat mengganggu dan menyebabkan sebagian besar kecacatan yang terkait dengan gangguan ini. Gejala kognitif termasuk gangguan perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekutif.