

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu persepsi yang dialami panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 1998 dalam Muhith, 2015). Saat halusinasi terjadi, manusia kehilangan kemampuannya dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar) (Kusumawati, 2011). Klien memberi pendapat tentang lingkungan tanpa ada rangsangan atau objek yang nyata. Halusinasi yang paling sering adalah halusinasi dengar dan sering ditemukan pada pasien skizofrenia (Ibrahim, 2011)

2.1.2 Etiologi

Menurut Yosep (2011) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, diantaranya:

1. Faktor Predisposisi
 - a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamine*

d. Faktor neurobiologi

Ditemukan bahwa kortex pre frontal dan kortex limbic pada klien dengan schizophrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal (Muhith, 2015)

e. Faktor Psikologis

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

f. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, Hasil studi menunjukkan

bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

2. Faktor Presipitasi

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur biopsiko-sosio-Spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

c. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego 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 tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial

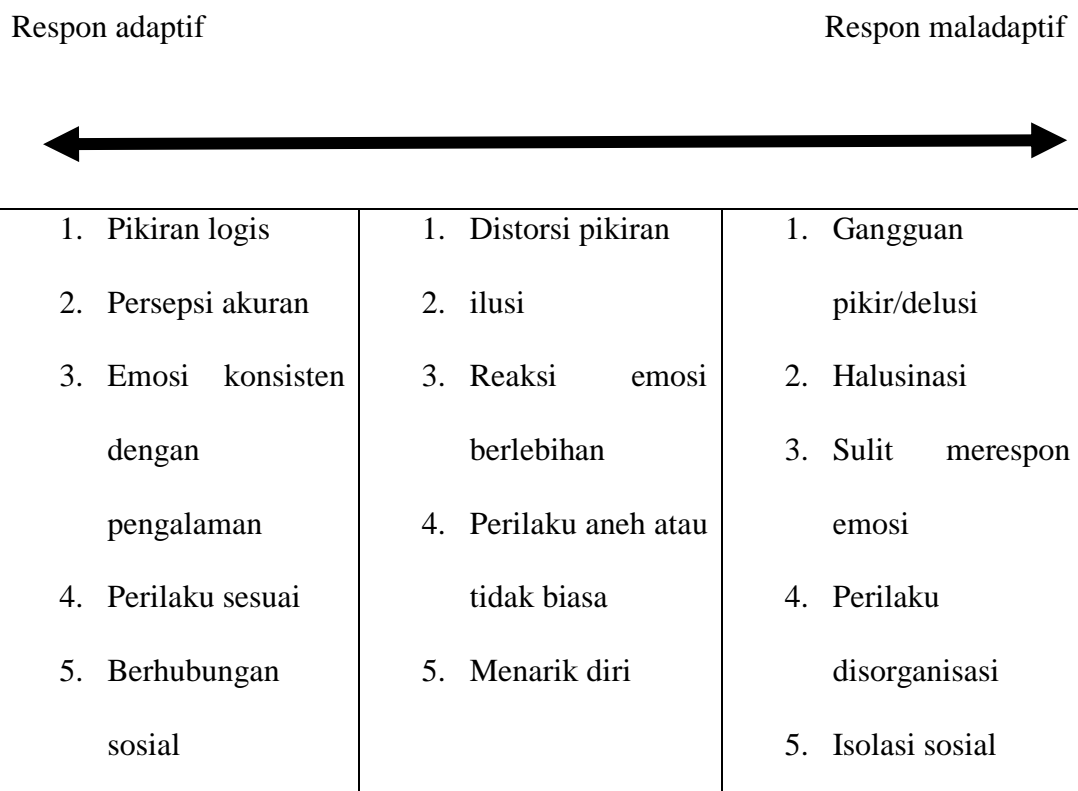
Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung

e. Dimensi Spiritual

Spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karna ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk

2.1.3 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologist (Stuart dan Laraia, 2005). Rentang respon tersebut digambarkan seperti gambar dibawah ini.



Tabel 2.1: Rentang respon neurobiologist halusinasi (Stuart dan Laraia, 2005)

2.1.4 Jenis Halusinasi

Menurut Videbeck (2008) terdapat berbagai jenis halusinasi diantaranya:

1. Halusinasi Pendengaran

Klien mendengar suara-suara, paling sering suara orang berbicara kepada klien atau membicarakan klien. Mungkin ada satu atau banyak suara; dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling sering terjadi. Halusinasi perintah adalah suara-suara yang menyuruh klien untuk mengambil

tindakan, sering kali membahayakan diri sendiri atau orang lain dan dianggap berbahaya.

2. Halusinasi penglihatan

Klien melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal, atau mungkin melihat monster yang menakutkan padahal yang dilihat adalah perawat. Halusinasi ini merupakan jenis halusinasi kedua yang sering terjadi.

3. Halusinasi penciuman

Klien mencium aroma atau bau padahal tidak ada. Bau tersebut dapat berupa bau tertentu seperti urine atau feses, atau bau yang sifatnya lebih umum, misalnya bau busuk atau bau yang tidak sedap. Halusinasi ini sering ditemukan pada klien stroke, demensia dan kejang.

4. Halusinasi taktil

Mengacu pada sensasi seperti aliran listrik yang menjalar ke seluruh tubuh atau binatang kecil yang merayap dikulit. Halusinasi taktil paling sering ditemukan pada klien putus alkohol

5. Halusinasi pengecapan

Mencakup rasa yang tetap ada didalam mulut, atau perasaan bahwa makanan terasa seperti sesuatu yang lain. Rasa tersebut dapat berupa logam atau pahit atau mungkin seperti rasa tertentu.

6. Halusinasi kenestetik

Klien merasakan fungsi tubuh yang biasanya tidak dapat dideteksi contohnya seperti sensasi pembentukan urine atau impuls yang ditransmisikan melalui otak.

7. Halusinasi kinestetik

Terjadi ketika klien tidak bergerak tetapi melaporkan sensasi gerakan tubuh. Gerakan tubuh kadang kala yang tidak lazim misalnya melayang diatas tanah

2.1.5 Proses Terjadinya Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui lima fase, diantaranya:

1. Fase I : *Sleep Disorder* sebagai fase awal seseorang sebelum muncul

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dihianati kekasih, masalah kampus. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.

2. Fase II: *Comforting* yaitu fase menyenangkan

Pada tahap ini masuk golongan non psikotik. Karakteristik: klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

3. Fase III : *Condemning* atau ansietas berat

Halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

4. Fase IV : *Controlling* atau ansietas berat

Pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

5. Fase V : *Conquering* atau panik

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

2.1.6 Tanda dan Gejala

Menurut Hamid (2000), tanda gejala terkait dengan halusinasi sebagai berikut:

1. Bicara sendiri
2. Senyum sendiri
3. Ketawa sendiri
4. Menggerakkan bibir tanpa suara
5. Pergerakan mata yang cepat
6. Respon verbal yang lambat
7. Menarik diri dari orang lain
8. Berusaha untuk menghindari orang lain
9. Tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata
10. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
11. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
12. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
13. Sulit berhubungan dengan orang lain
14. Ekspresi muka tegang
15. Mudah tersinggung, jengkel dan marah
16. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
17. Tampak tremor dan berkeringat
18. Perilaku panik
19. Agitasi dan kataton
20. Curiga dan bermusuhan
21. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan

22. Ketakutan
23. Tidak dapat mengurus diri
24. Biasanya terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang

2.1.7 Mekanisme Koping

1. Regresi: menjadi malas saat beraktifitas sehari-hari
2. Proyeksi : mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab pada orang lain atau sesuatu benda
3. Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
4. Keluarga mengingkari masalah yang dialami klien

2.1.8 Validasi Informasi Tentang Halusinasi

1. Jenis dan isi halusinasi

Dapat dikaji dengan menanyakan apakah halusinasinya merupakan halusinasi pendengaran, penglihatan atau yang lainnya. Sedangkan isi halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar dan apa yang dikatakan jika klien mengalami halusinasi dengar. Bentuk bayangan yang bagaimana yang dilihat klien bila jenis halusinasinya penglihatan dan lain sebagainya.

2. Waktu dan frekuensi halusinasi

Dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa hari sekali, seminggu atau bulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi

3. Situasi pencetus halusinasi

Perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusinasi ini muncul. Selain itu perawat juga bisa mengobservasi apa yang dialami klien menjelang muncul halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien.

4. Respon Klien

Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien. Dapat dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulus halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi

2.1.9 Penatalaksanaan Halusinasi

1. Psikofarmakologis, obat yang digunakan pada gejala halusinasi adalah obat anti psikosis
2. Terapi kejang listrik/*Electro Compulsive Therapy* (ECT)
3. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

2.2 Konsep Skizofrenia

2.2.1 Definisi

Kata schizoprenia berasal dari Yunani, “*Schizo*” yang berarti retak, belah, robek dan “*Phrenia*” yang berarti pikiran. Jadi, schizoprenia bermakna pikiran yang terbelah. Schizoprenia merupakan gangguan psikiatris serius yang dicirikan melalui kelemahan komunikasi akibat kehilangan kontak dengan realita dan kemunduran tingkat fungsi dalam bekerja, hubungan sosial atau pemeliharaan diri

dari sebelumnya (Aprilistyawati, 2016). WHO memperkirakan angka kejadian skizofrenia sebesar 13,37 per 100.000 pria dan 12,94 per 100.000 wanita dan tertinggi terjadi pada kelompok usia 20-64 tahun (O'Brien, 2013).

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar (Ibrahim, 2011). Jadi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Disamping itu juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan dan keinginan

2.2.2 Etiologi

Menurut Ibrahim (2011) penyebab skizofrenia masih belum jelas namun terdapat beberapa teori hipotesis tentang etiologi skizofrenia diantaranya:

1. Teori Somatogenik
 - a. Keturunan
 - b. Endokrin
 - c. Metabolisme
 - d. Susunan syaraf pusat
2. Teori Psikogenik
 - a. Teori Adolf Mayor

Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah sehingga menimbulkan maladaptasi. Oleh karenanya timbul suatu disorganisasi kepribadian yang lama kelamaan membuat orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan.

b. Teori Sigmund Freud

Kelemahan ego karna penyebab psikogenik (kejiwaan) atau somatik (psikis yang menyebabkan kelainan fisik). Dan menjadikan super ego sebagai sesuatu yang tak berarti karna tidak bertenaga dan Id yang berkuasa dapat mengalahkan ego dan super ego

3. Teori Kombinasi

a. Konstitusi skizoid

Menurut Manfred Bleurer, konstitusi dengan kepribadian premorbid berbentuk skizoid yang mempunyai ciri-ciri seperti pendiam, tidak komunikatif, pencuriga, mudah tersinggung, sering tidak memperhitungkan akibat yang merugikan, paranoid, pemalu, menarik diri, fanatik dan sukar dibelokkan.

b. Sindrom Skizofrenia

Sindrom ini dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti misalnya keturunan, pendidikan yang salah maladaptasi dan tekanan jiwa.

c. Gangguan Psikosomatik

Ada yang berpendapat bahwa skizofrenia merupakan gangguan psikosomatik sedang gejala pada badan merupakan gejala sekunder, karna gangguan dasar psikogenik atau merupakan manifestasi somatik dari gangguan psikogenik. Sangat sukar dibedakan antara yang primer dan sekunder mana yang sebab atau penyebabnya.

4. Sosiogenik

Banyak penderita skizofrenia dijumpai pada golongan ekonomi sosial rendah terutama karna kemiskinan

2.2.3 Manifestasi Klinis

Klien dengan skizofrenia dapat menunjukkan campuran tanda gejala yang bersifat kronik dan progresif. Menurut O'Brien (2013) terdapat gejala positif dan gejala negatif pada skizofrenia, diantaranya:

1. Gejala Positif

a. Gangguan pikir dan perilaku

Gangguan pikir menunjukkan pikiran yang tidak teratur dan hambatan dalam komunikasi seperti tidak mampu menjawab pertanyaan, sering kali mengubah topik dan kadang memberi respon yang tidak relevan. Sedangkan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tak terarah seperti kekanak-kanakan dan regresi hingga agitasi dan agresif yang dapat terlihat berupa pengulangan aktivitas dan kata-kata.

b. Katatonik

Ditandai dengan penurunan reaktivitas terhadap dunia sekitar yakni tidak peduli terhadap sekitar, kurang pergerakan dan tidak responsif.

c. Halusinasi

Menunjukkan perubahan persepsi. Persepsi sensorial terhadap stimulus internal yang dapat mempengaruhi panca indra.

d. Waham

Berupa keyakinan yang salah dan tidak realistis, tidak sejalan dengan kenyataan.

2. Gejala Negatif

a. Afek datar: Ekspresi wajah tumpul atau konstiksi

- b. Anhedonia: Ketidakmampuan merasakan kesenangan
- c. *Avolition* : ketidakmampuan memulai aktivitas
- d. Alogia: penurunan isi pikir dan penggunaan bahasa
- e. Masalah perhatian: ketidakmampuan mengatur aktivitas berorientasi tujuan, memproses informasi dan menyaring stimulus

2.3 Penelitian yang Relevan

Beberapa penelitian yang relevan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Jalil (2012) yang berjudul “Pengaruh Presipitasi, Waktu dan Respon Halusinasi Terhadap Durasi Halusinasi Pasien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tentang faktor presipitasi, gambaran respon halusinasi, gambaran waktu munculnya halusinasi, dan gambaran durasi halusinasi pada pasien skizofrenia dengan menggunakan metode penelitian kohort design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami halusinasi di malam hari dengan respon sebagian besar dengan kemarahan dan sisanya menanggapi dengan senang. Faktor presipitasi yang memicu timbulnya halusinasi pada responden yakni putus obat, konflik dengan keluarga dan teman, hambatan dalam melakukan hubungan sosial dan tidak mempunyai pekerjaan. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi penulis yaitu, menilai pengaruh presipitasi terhadap timbulnya halusinasi. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Abdul Jalil mengukur presipitasi, waktu dan respon halusinasi sedangkan peneliti hanya mengukur faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran.

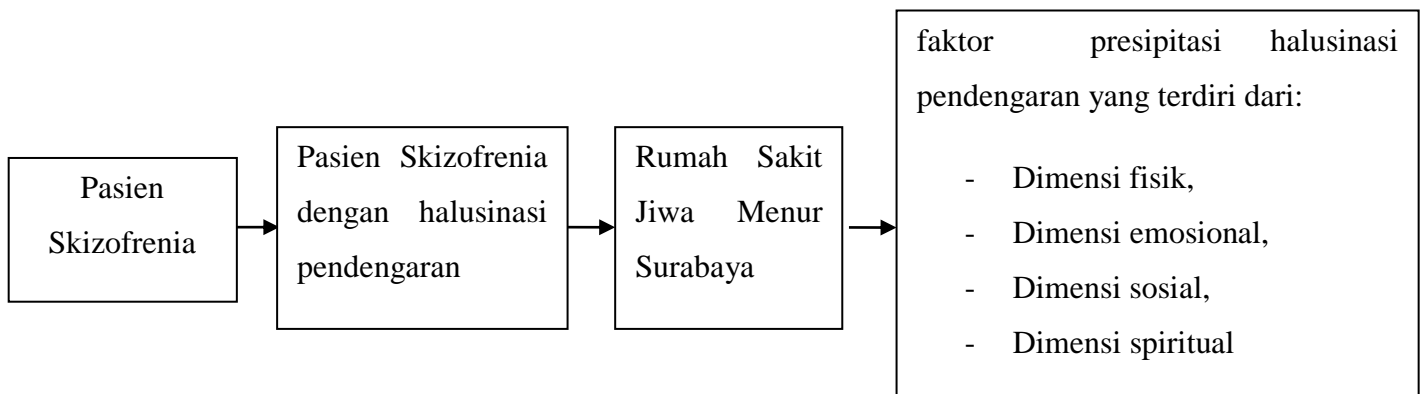
2. Penelitian yang dilakukan oleh Sulaemana Engkeng (2007) yang berjudul “Faktor-Faktor Presipitasi Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Halusinasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di BPRS Makassar”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor presipitasi yang berhubungan dengan timbulnya halusinasi pada klien gangguan jiwa dengan faktor presipitasi berupa: kebutuhan tidur, konsumsi kopi, harga diri, kecemasan, isolasi sosial dan lingkungan dengan menggunakan metode penelitian cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor presipitasi kebutuhan tidur, konsumsi kopi, harga diri, kecemasan dan isolasi sosial dengan terjadinya halusinasi, namun tidak hubungan antara presipitasi lingkungan dengan terjadinya halusinasi. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi penulis yaitu, mengidentifikasi faktor-faktor presipitasi terhadap timbulnya halusinasi. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Sulaemana Engkeng mengukur faktor presipitasi pada halusinasi sedangkan peneliti menggali faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2013) yang berjudul “Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi” yang bertujuan menggali pengalaman penderita skizofrenia tentang proses terjadinya halusinasi. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan lima tema besar yakni proses terjadinya halusinasi dimulai dengan serangkaian masalah yang dipikirkan atau dirasakan penderita, situasi atau kondisi tertentu dapat mencetuskan halusinasi, proses halusinasi terjadi secara bertahap,

waktu proses halusinasi, dan pencegahan halusinasi dengan pendekatan spiritual serta penggunaan coping yang konstruktif. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Suryani menggali secara mendalam proses terjadinya halusinasi sedangkan peneliti menggali faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Yunita Dwi Sulistiyowati (2018) yang berjudul “Stresor Presipitasi Yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” yang bertujuan untuk mengetahui stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien skizofrenia Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan narrative inquiry. Hasil penelitian didapatkan 5 tema, dari kelima tema tersebut adalah perilaku kekerasan, distress psikososial, kehilangan, pengalaman hidup, dan halusinasi. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi penulis yaitu presipitasi pasien skizofrenia. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Yunita Dwi Sulistiyowati ialah mengetahui stresor presipitasi terjadinya gangguan jiwa, sedangkan peneliti menggali faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Endang Susilawati (2017) yang berjudul “Determinan Psikologis Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Rawat Inap Rsj Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan psikologis yang berhubungan dengan terjadinya halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap

RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2017 dengan menggunakan metode penelitian cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara determinan psikologis terhadap terjadinya halusinasi pendengaran dengan nilai p value= 0,00 dengan ($p < 0,15$). Persamaan penelitian di atas dengan skripsi penulis yaitu meneliti halusinasi pendengaran. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Sulaemana Engkengmengukur determinan psikologis terjadinya halusinasi pendengaran, sedangkan peneliti menggali faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran pasien skizofrenia.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian Studi Fenomenologi Faktor

Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia