

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Secara histori, skizofrenia muncul pada akhir abad ke-19 dimana skizofrenia diklasifikasikan sebagai penyakit “dementia praecox”, E. Bleuler menganggap pemisahan fungsi psikis sebagai suatu penyakit yang dimana ia sebut dengan skizofrenia. Dimana “schizo” berasal dari bahasa Yunani “skhizein” yang berarti pemisahan dan “phrenie” berasal dari “phren” yang berarti pikiran (Onitsuka et al., 2022).

Skizofrenia merupakan penyakit yang secara klinis heterogeny dan kompleks secara genetic (Xiao et al., 2022). Skizofrenia gangguan berat seumur hidup yang memengaruhi fungsi kognitif, perilaku dan emosional, skizofrenia termasuk ke dalam 25 penyebab utama disabilitas didunia. Banyak penderita skizofrenia mengalami banyak kekambuhan dan gangguan yang berkelanjutan dan kurang dari 15% penderita berhasil pulih secara fungsional (Correll & Howes, 2021).

Lebih dari 20 juta orang 0,7%-1.0% dari populasi didunia menderita skizofrenia lebih dari 60 pengobatan antipsikotik diseluruh dunia yang dimana saat ini menargetkan hiperdopaminergik diotak melalui blockade resptor dopamine postsinaptik, 20%-30% pasien dengan skizofrenia resistensi terhadap pengobatan (Correll & Howes, 2021).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yang dilaporkan terkait dengan mortalitas yang lebih besar dan lebih awal pada individu dengan skizofrenia meliputi perilaku gaya hidup yang lebih buruk, akses yang berkurang ke perawatan fisik, penyakit komorbid yang

sering, dan penggunaan atau kekurangannya obat antipsikotik (Correll et al., 2022).

Skizofrenia merupakan penyakit psikologis yang mempengaruhi fungsi otak kognitif dan emosi seseorang, pengaruh terbesar seseorang dapat menderita skizofrenia yaitu factor genetic. Contohnya ayah atau ibu carrier maupun penderita skizifrenia yang pasti akan menurunkan penyakit skizofrenia kepada anaknya resiko terkena penyakit skizofrenia pada anak lebih besar (Harwanto et al., 2023).

Penyalahgunaan narkotika merupakan salah satu factor penyakit skizofrenia penyalahan narkotika menimbulkan ciri-ciri yang menyerupai pengidap skizofrenia. Apabila seseorang pengidap skizofrenia menggunakan jenis narkotika seperti ganja dan sabu akan mengganggu kemampuan kognitif dan otak mereka (Harwanto et al., 2023).

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia sendiri dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision*) sebagai berikut: (Asana Putri & Fitria Maharani, 2022)

1. Skizofrenia Paranoid

Kriteria umum diagnose skizofrenia halusinasi dan waham harus menonjol, seperti suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah atau halusinasi auditorik seperti bunyi pluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*).

2. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Menurut Pedoman Penggolongan dan Dagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Untuk pertama kali hanya ditegakkan pada

usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun), gejala kepribadian premorbid dengan ciri khas malu dan senang menyendiri (*solitary*) tetapi ini tidak untuk menentukan diagnosis.

Untuk diagnosis hebefrenia yang menyakinkan diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang sangat khas: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tidak dapat serta mannerism, ada kecenderungan selalu menyendiri (*solitary*), perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan, pasien dangkal (*shallow*), tidak wajar (*inappropriate*), sering cekikikan (*giggling*), perasaan puas diri (*self-satisfied*) dan senyum sendiri.

3. Skizofrenia Residual

Gejala negative skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, efek sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang kurang dan juga kinerja social yang buruk.

4. Skizofrenia Katatonik

Perilaku ini mendominasi gambaran klinisnya seperti menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah dan gaduh, sangat berkurang aktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “*command automatism*” atau secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata.

5. Skizofrenia Tak Terinci

Untuk skizofrenia ini memiliki kriteria penting adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, tetapi tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residul ataupun katatonik.

Pada pasien yang didiagnosa sebagai skizofrenia tak terinci tidak diagnose sebagai skizofrenia paranoid, dikarenakan kan waham dan halusinasi yang kurang merujuk pada diagnose tersebut. Pasien tidak mengalami regresi dan juga tidak mengalami rigiditas posturing sehingga menyingkirkan skizofrenia hebefrenik dan juga katatonik (Husniati & Pratikto, 2020) .

2.1.4 Epidemiologi Skizofrenia

Skizofrenia lebih sering terjadi pada laki-laki sebanyak 12 juta jiwa dibandingkan perempuan sebanyak 9 juta jiwa, pada laki-laki umumnya di usia 15-24 tahun dan perempuan pada usia 25-35 tahun, implikasi lebih banyak gangguan kognitif dan outcome yang lebih jelek pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki mudah terkena gangguan jiwa dibandingkan perempuan karena laki-laki yang menjadi penopang dalam rumah tangga dan lebih besar mengalami tekanan hidup, perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan daripada laki-laki. Resiko skizofrenia selama hidup baik pada laki-laki maupun perempuan sekitar 0,85% dan menjadi puncak di akhir masa remaja atau awal remaja (Asana Putri & Fitriah Maharani, 2022).

2.1.5 Mekanisme Koping Halusinasi

Skizofrenia memiliki gangguan pada berbagai aspek mental dan juga melibatkan berbagai fungsi area otak gejala skizofrenia terdiri dari 3 kategori sabagai berikut : (Muthmainnah Muthmainnah & Fazil Amris, 2024)

1. Gejala positif, yaitu berupa halusinasi dan delusi disebabkan oleh aktivitas dopamine yang berlebihan di mesolimbic otak.
2. Gejala negative, ditandai dengan efek datar, apatis,anhedonia,penarikan diri dari social dan alogia. Gejala negative utama tersebut dikenal sebagai 5A:

apathy, avolition, alogia and *affective blunting of incongruity* serta *asocial/anhedonia*.

- a. Apathis yaitu kurangnya minat pada acara pribadi dan acara lainnya
- b. Avolition digambarkan ketidakmampuan untuk memulai suatu tugas dan juga menyelesaikannya, yang menyebabkan pasien menghindari aktivitas dan lebih banyak menghabiskan waktu lama untuk tidak melakukan apapun.
- c. Alogia istilah lain untuk kemiskinan bicara dimana pasien berbicara sedikit secara spontan dan memberikan jawaban singkat untuk pertanyaan
- d. Efek tumpul adalah pengurangan ekspresi emosional yang ditandai dengan pengurangan ekspresi wajah, kontak mata dan bahasa tubuh. *Affective incongruity* adalah emosi yang jelas tidak sesuai dengan situasi.

Gejala negative sering dihubungkan dengan buruknya perjalanan penyakit dan disabilitas gejala negative dibagi menjadi 2 yaitu: gejala primer (gejala yang merupakan bagian intrinsic skizofrenia) dan gejala negative sekunder (gejala yang timbul akibat penggunaan obat antipsikotik).

3. Gangguan kognitif, yaitu disfungsi kognitif yang meliputi masalah dengan perhatian, ingatan atau memori dan fungsi eksekutif pola gangguan kognitif pada skizofrenia berimplikasi pada *cortex frontalis (hipofrontalitas)*

Disfungsi kognitif pada skizofrenia berupa gangguan fungsi atensi (perhatian), yaitu gangguan terhadap 3 fungsi utama yaitu kewaspadaan, orientasi dan control eksekutif. Kewaspadaan

merupakan kemampuan dalam mencapai dan pertahankan kondisi sensitivitas tinggi terhadap stimulus, orientasi suatu proses memilih informasi dari input sensori dan control eksekutif merupakan mekanisme untuk memantau dan mengatasi konflik pikiran dan perasaan lalu meresponnya.

2.1.6 Patofisiologis Skizofrenia

Patofisiologis area otak tertentu termasuk *limbic system*, *cortex frontalis*, *cerebellum* dan *ganglia basalis*, saling terhubung sehingga disfungsi satu area dapat melibatkan proses patologi primer. Otak manusia hidup dan pemeriksaan neuropatologi jaringan otak postmortem menyatakan system *limbic* sebagai lokasi potensial proses patologi primer pada pasien skizofrenik, dimana menunjukkan adanya pengurangan ukuran regio pada *amigdala*, *hippocampus* dan *gyrus parahippocampus* (Muthmainnah & Fazil Amris, 2024).

1. Hipotesis Dopamin

Dopamine ditemukan secara eksklusif ke jaringan saraf yang dari area frontal otak ke amigdala dan hippocampus di system limbik terdapat 4 sistem dopaminergic utama di otak:

1. Jalur *nigrostriatal*, neuron dopaminergic di *substantia nigra* bertanggung jawab untuk mengontrol inisiasi dan pemeliharaan gerakan, tonus otot istirahat dan Gerakan yang ditargetkan.
2. *Tractus tuberoinfundibular* adalah neuron di *nucleus arcuata hypothalamus* menonjol ke *median eminence*, memiliki peran penghambatan dalam mengatur pelepasan prolactin dari hipofisis anterior.

3. System *Mesocortical* menghubungkan *tegmentum ventral* ke *cortex frontalis* berperan dalam proses kognitif termasuk motivasi dan respon emosional.
4. *Mesolimbic* dari *tegmentum ventral* ke *system limbic* termasuk *amigdala*, *hippocampus* dan *nucleus accumbens*. Dopamine berperan memodulasi perasaan penghargaan dan keinginan sehingga mempengaruhi respons perilaku terhadap rangsangan.

Dikembangkan sebagai hasil pengamatan antipsikotik tipikal yaitu antagonis dopamine, hipotesisnya yaitu skizofrenia menyebabkan oleh overaktivitas dopamine dalam system *mesocortical* dan *mesolimbic*. Menjelaskan beberapa efek samping umum terkait antipsikotik tipikal, kelebihan dopamine atau aktivitas berlebihan di jalur dopaminergic mesolimbic (obat stimulan amfetamin melepas dopamine menyebabkan psikosis dan antipsikotik yang akan memblokir reseptor dopamine dan mengobati psikosis).

Hipotesis dopamine merupakan neurotransmitter utama dari patofisiologi terjadinya skizofrenia. Ada 4 jalur dopamine utama yang terlibat dalam neurobiology skizofrenia dan efek samping obat antipsikotik.

a. *Mesolimbic*

Jalur dopamine mesolimbic penting untuk motivasi, kesenangan dan penghargaan dopamine mesolimbic memproyeksikan dari sel-sel tubuh dopaminergic di daerah *tegmental ventral* batang otak ke terminal akson di salah satu daerah limbik otak yaitu *nucleus accumbens* pada *striatum ventral*. Diperkirakan memiliki peran penting dalam beberapa perilaku emosional, termasuk gejala positif psikosis, seperti delusi

dan halusinasi. Defisiensi DA menyebabkan gejala anhedonia, apatis dan kekurangan energi terlihat kondisi seperti depresi unipolar dan bipolar juga negatif skizofrenia.

b. Mesocortex

Muncul dari batang otak namun proyeksi ke area prefrontal korteks, cabang dari dalam *cortex prefrontal dorsolateral* dihipotesiskan untuk mengatur kognisi dan fungsi eksekutif, cabang bagian *ventromedial* dari *cortex prefrontal* mengatur untuk emosi. Gejala negative dan kognitif skizofrenia mungkin terjadinya penurunan aktivitas dopamine di dalam proyeksi *mesocortical cortex prefrontal dorsolateral*, sedangkan efektif dan juga gejala negative skizofrenia karena defisit aktivitas dopamine (DA) di *mesocortical* ke *cortex prefrontal ventromedial*.

c. Nigrostriatal

Diprojektikan dari badan sel DA di batang otak substantia nigra melalui akson ke ganglia basal atau striatum, merupakan bagian dari system saraf ekstrapiramidal, peran dalam mengendalikan gerakan motoric. Dopamine di jalur ini mengakibatkan perkinsonisme dengan tremor, kakakuan dan akinesia atau bradykinesia dan akathisia (seperti kegelisahan), dystonia (Gerakan memuter terutama di leher dan wajah). Disaat dopamine berlebihan dapat menimbulkan Gerakan hiperkinetik seperti tics dan dyskinesia, merupakan tempat utama Tindakan antipsikotik klasik yang dianggap sebagai situs utama antipsikotik blokiran dopamine.

d. Tuberoinfundibular

Neuron DA dari *hipotalamus* ke *hipofisis anterior* dopamin *tuberoinfundibular* aktif mengatur sekresi

prolactin ke sirkulasi dan dopamine menghambat sekresi prolactin.

2. Respon Imun Pada Skizofrenia

Pada skizofrenia sel mikroglia otak memiliki fenotipe M1 proinflamasi dan aktivitas fagositosis yang berkurang, mikroglia bisa dikatakan sebagai pedang bermata dua karena mikroglia mensekresi factor neurotropik yang merangsang neurogenesis dan menghentikan proses inflamasi, tapi aktivitasi mikroglia yang berlebihan menyebabkan produksi proinflamasi berlebihan dimana menyebabkan proses neuridegenerasi pada pasien skizofrenia. Jaringan otak postmortem dan cairan serebrospinal ditemukan tanda inflamasi dan aktivitasi mikroglia, disfungsi darah oatak, meningkat aktivitas retroviral, antibody struktur otak, aktivitas sel T dan ketidakseimbangan sitokin pada pasien skizofrenia.

2.1.7 Terapi Anti Psikotik

Obat antipsikotik terdiri dari 2 kelas utama yaitu antagonis reseptor dopamine (Klorpromazin dan Haloperidol) dan SDA (*Serotonin-Dopamine Antagonis*) misalnya Risperidon dan Klozapin. Secara khusus, ada beberapa *G-Protein-coupled Receptors* (GPCR), dopamine, serotonin dan adrenalin adalah target molekuler tradisional untuk antipsikotik. Menghambatan reseptor dopamine di substantia nigra menghasilkan efek samping ekstrapiramidal termasuk gejala tremor Parkinson dan meningkatkan tonus otot. Penghambatan reseptor dopamine di saluran tuberoinfundibular menghasilkan peningkatan kadar prolactin dapat menyebabkan galaktorea pada Wanita atau ginekomastia pada pria, efek dopaminergiknya yang lebih kuat, antipsikotik tipikal lebih menyebabkan gangguan Gerakan ekstrapiramidal (Muthmainnah Muthmainnah & Fazil Amris, 2024).

a. Antipsikotik Generasi 1 (Antipsikotik Tipikal)

Table 1 Antipsikotik Generasi I (Antipsikotik Tipikal)

Obat Antipsikotik	Sediaan Formula	Dosis Initial (mg/hari)	Dosis Maximum (mg/hari)
Chlorpromazine	Tab:10,25,,50,100, 200mg <i>Short-acting injection</i> (HCl):25/mL (1mL,2mL)	25-100	Oral : 1000-2000
Fluphenazine	Tab: 1,2.5,5,10 mg <i>Short-acting injection</i> (HCl): 2.5/mL (10 ML)	2.5-10	Oral : 40 IM : 10
Perphenazine	Tab: 2,4,8,16	8-16	64
Haloperidol	Tab: 0.5,1,2,5,10,20 mg <i>Short-acting injection: 5/ML (1 mL, 10 mL)</i>	1-15	Oral: 100 IM: 20
Trifluoperazine	Capsule: 1,2,5,10	6-10	60
Thioridazine	Tab: 10,25,50,100	150-300	800
Loxapine	Capsule: 5, 10, 25, 50 mg	20	Oral: 250

Mekanisme kerja APG 1 sebagai *Dopamine Receptor Antagonist*. APG-1 blokade dopamine pada receptor pasca sinaptik di neuron otak, khususnya di *limbic system* dan *ekstraorairamidal system* sehingga efektif untuk mengatasi gejala positif. Antipsikotik cenderung lebih menyebabkan efek samping ekstrapiramidal, hiperprolaktinemia dan *tardive dyskinesia*.

b. Antipsikotik Generasi 2 (Antipsikotik Atipikal)

Table 2 Antipsikotik Generasi 2 (Antipsikotik atipikal)

Obat Antipsikotik	Sediaan Formula	Dosis Initial (mg/hari)	Dosis Maximum (mg/hari)
Aripiprazole	Tab: 2,5,10,15,20,30 mg	10-15	30
Clozapine	Tab: 25,50,100,200 mg	12,5 – 25	900
Olanzapine	Tab: 2.5,5,7.5,10,15,20 mg	5-10	20
Risperidone	Tab: 0.25,0.5,1,2,3,4 mg	2	8

Antipsikotik atipikal sekarang rekomendasikan untuk terapi lini pertama psikosis onset baru tetapi bukan berarti antipsikotik tipikal tidak di pakai antipsikotik tipikal masih digunakan. Antipsikotik atipikal sedikit lebih baik dalam mengobati gejala negative skizofrenia, berguna untuk mengontrol gejala positif dan negative obat ini memiliki efikasi yang lebih baik dan juga efek samping yang minimal.

Mekanisme kerja APG-2 yaitu sebagai *Serotonine-Dopamine Reseptor Antagonist* (SDA), obat ini berafinitas terhadap “*Dopamine D2 Receptors*” dan “*Serotonin 5HT2 Receptors*” sehingga bermanfaat untuk gejala positif dan negative.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman (Suri Herlina et al., 2024).

Halusinasi adalah salah satu gejala yang sering dijumpai pada pasien dengan gangguan jiwa atau bisa disebut dengan skizofrenia, dimana pasien mempersepsikan suatu kejadian yang nyata atau tidak nyata berupa halusinasi yang berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna. Halusinasi dapat dikatakan distorsi persepsi palsu tempatnya di respon neurobiologist maladaptive, pasien biasanya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan juga meresponnya (Pardede, 2020).

Halusinasi yaitu pengalaman mendengar suara tuhan, setan dan manusia yang berbicara terhadap dirinya, halusinasi yang nyata dan paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengaran yang dimana isinya terkadang membicarakan sesuatu, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan dan melakukan hal yang membahayakan (abidin,2020).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi sebagai berikut :

1. Factor Predisposisi

Dimana factor resiko yang menjadi sumber terjadinya sebuah stress yang mempengaruhi tipe dan sumber individu untuk menghadapi stress baik yang biologis, psikososial dan social kultural. Untuk membedakan stressor predisposisi menjadi 3 yaitu biologis, psikologis dan social budaya. Penjelasan secara rinci tentang 3 stressor predisposisi sebagai berikut: (Falia Al Fitriainingsih, 2023)

a. Biologis

Factor biologis adanya neuropatologi dan ketidakseimbangan dari neurotransmiternya, dampaknya dinilai sebagai manifestasi adanya gangguan perilaku maladaptif klien. Secara biologi neurobiological memfokuskan pada 3 area otak dimana dapat melibatkan klien mengalami halusinasi yaitu system limbik, lobus frontalis dan *hypothalamus*. Pada pasien dengan gangguan halusinasi diperkirakan mengalami kerusakan di system limbik dan lobus frontal yang dimana berperan dalam pengendalian atau pengontrolan perilaku, kerusakan pada hypothalamus berperan dalam pengaturan mood dan motivasi. Kerusakan ini mengakibatkan pasien tidak memiliki keinginan dan motivasi untuk berperilaku secara adaptif, pasien juga biasanya mengalami perubahan di fungsi neurotran smitter, perubahan dopamine, serotonin, norepineprin dan asetilkolin yang menyebabkan perubahan regulasi gerak dan koordinasi, emosi, kemampuan memecahkan masalah perilaku cenderung negative dan perilaku

maladaptive terjadinya kelemahan serta penurunan atensi dan mood (Falia Al Fitrianingsih, 2023).

b. Factor Genetik

Genetic salah satu memicu terjadinya halusinasi pada seseorang individu, dimana factor genetic ini dapat berperan dalam repon social maladaptive dan banyak riset menunjukkan peningkatan resiko mengalami skizofrenia pada individu dengan riwayat genetic terdapat anggota keluarga dengan riwayat skizofrenia. Terjadi pada kembar dizigot resiko terjadinya skizofrenia 15%, kembar monozigot 50%, anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia 13% jika orang tua menderita skizofrenia beresiko 45% (Jek Amidos Pardede, 2020).

c. Psikologis

Meliputi konsep diri, intelektualkitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal. Gambaran diri secara keseluruhan dapat diterima dengan positif atau negative oleh seseorang, penerimaan gambaran diri sendiri pada negative menyebabkan persepsi seseorang dalam memandang aspek positif yang dimiliki. Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab sangat mudah terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini juga berpengaruh pada ketidakmampuan pasien mengambil keputusan yang tegas, berdasarkan definisi diatas social psikologi terlalu banyak stress dan juga kecemasan serta berujung pada kehancurannya orientasi realitas (Falia Al Fitrianingsih, 2023).

Peran juga merupakan bagian yang terpenting dalam konsep diri yang dimana terlalu banyak dapat menjadi beban bagi kehidupan pasien, ini dapat mempengaruhi terhadap kerancuan dari peran dirinya dapat menimbulkan depresi yang sangat berat (Falia Al Fitriainingsih, 2023).

Moralitas yaitu pandangan negative terhadap diri sendiri dimana menyebabkan klien mengalami penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas, kesimpulannya bahwa jika memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, klien mempunyai konsep diri negative, intelektualitas yang rendah, kepribadian dengan moralitas yang tidak adekuat penyebab secara psikologis terjadinya halusinasi. Pasien dengan halusinasi di perlukan perhatian yang besar untuk mengembalikan konsep diri yang seutuhnya, karena pasien suka menyendiri, melamun dan juga akhirnya muncul halusinasi (Falia Al Fitriainingsih, 2023).

d. Social Budaya

Status social, umur, Pendidikan, agama dan kondisi politik yang dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa. Salah satunya pada pasien halusinasi yaitu masalah pekerjaan yang dipengaruhi oleh status social, pasien dengan status social ekonomi yang rendah mengalami lebih besar terkena gangguan jiwa dibandingkan dengan pasien yang memiliki status ekonomi tinggi (Syarif et al., 2020).

2. Factor Pretisipasi

Merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu dengan tantangan, ancaman atau tuntutan memerlukan social ekstra untuk menghadapinya. Partisipasi pasien dengan kelompok, jarang diajak komunikasi dan juga suasana social terisolasi sering jadi pencetus halusinasi, hal ini terdapat meningkatkan social dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan halusinogenik (Sinthania et al., 2023).

Pertama kali terkenanya masalah untuk penanganannya juga memerlukan upaya yang akan lebih intensif dengan tujuan pencegahan primer. Frekuensi dan stressor juga mempengaruhi individu apabila frekuensi dan stressor lebih sedikit akan memerlukan penanganan yang berbeda, dibandingkan dengan frekuensi dan stressor yang lebih banyak. Berbagai penyebab yang meliputi stressor predisposisi dan presipitasi yang terjadi oleh pasien halusinasi akan munculnya respon, respon sendiri merupakan pikiran, sikap, tanggapan, perasaan dan perilaku dapat dilihat pada pasien halusinasi kejadian yang dialami (Yanti et al., 2020).

2.2.3 Fase Halusinasi Pendengaran

Fase halusinasi ini dimulai dari beberapa tahap yang dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menggapai adanya rangsangan dari luar (Doni Syahdi, 2022) .

1. Fase Pertama

Fase ini disebut juga dengan fase comforting yaitu fase menyenangkan ditahap ini masuk ke golongan non-psikotik:

- a. Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan juga tidak dapat

diselesaikan. Pasien terlihat melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan.

- b. Perilaku klien : tersenyum dan tertawa yang tidak sesuai, berbicara sendiri tanpa ada suara, pandangan mudah teralihkan, respon verbal lambat jika lagi asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

2. Fase Kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan dan termasuk psikotik ringan.

- a. Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri menjadi dominan. Di fase ini mulai merasakan ada bisikan yang tidak jelas, pasien tidak ingin orang lain mengetahuinya dan pasien tetap dapat mengontrol.
- b. Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda system saraf otonom seperti meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah, pasien asyik sendiri dan tidak bisa membedakan dengan realitas.

3. Fase Ketiga

Pada tahap ini pasien akan mulai dapat mengontro diri meski tingkat kecemasan mulai menjadi berat. Pasien akan sulit untuk menolak pengalaman halusinasi yang terjadi karakteristik menunjukkan klien mulai menyerah dan menerima sensorinya (halusinasi). Isi halusinasinya akan menjadi atraktif dank lien akan merasa kesepian apabila sensori (halusinasi) berakhir (Ns. Bunga Permata Wenny, 2023).

- a. Karakteristik : bisikan, suara-suara, isis halusinasi semakin menjadi, menguasai dan mengontrol pasien dan pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya
- b. Perilaku klien : Pasien akan mentaati perintah halusinasinya, perhatian ke lingkungan akan berkurang, berkeringat dan tangan gemetar (tremor)

4. Fase Keempat

Di tahap ini pasien sudah dikuasai oleh halusinasinya dan klien akan terlihat panik, karakteristik di tahap ini pasien akan mendengar suara atau ide yang mengancam pasien apabila tidak diikuti. Jika tidak diintervensi halusinasi akan berlangsung lama (Ns. Bunga Permata Wenny, 2023).

- a. Karakteristik : halusinasi menjadi mengancam, memerintah dan memarahi pasien
- b. Perilaku klien : pasien tampak panik, resiko tinggi mencederai diri sendiri atau orang lain, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan lingkungan sekitar (Ns. Bunga Permata Wenny, 2023).

2.2.4 Klasifikasi Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dari hasil observasi pada pasien serta ungkapan pasien sebagai berikut:

1. Halusinasi Penglihatan

- a. Merilik ke kanan dan ke kiri seperti mencari seseorang
- b. Mendenagrkan dengan penuh perhatian pada orang lain sedangkan tidak berbicara
- c. Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak

d. Mengerak-gerakkan mulut seperti berbicara atau menjawab suara

2. Halusinasi Pendengaran

- a. Tiba-tiba terlihat tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain atau stimulus yang tidak tampak
- b. Terlihat berlari keruangan lain atau ketempat lain

3. Halusinasi Penciuman

- a. Terlihat hidung dikerutkan seperti mencium bau yang tidak sedap
- b. Mencium bau tubuh
- c. Mencium bau udara Ketika sedang berjalan kearah orang lain
- d. Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah
- e. Melempar selimut atau menuangkan air pada orang lain seakan sedang memadamkan api

4. Halusinasi Pengecapan

- a. Meludah makanan dan minuman
- b. Menolak untuk makan, minum dan minum obat
- c. Tiba-tiba meninggalkan meja makan

5. Halusinasi Perabaan

Perilaku yang terlihat pada pasien yang mengalami halusinasi perabaan tampak menggaruk-garuk permukaan kulit.

2.2.5 Manifestasi Koping Halusinasi

Mekanisme koping sendiri yaitu perilaku dimana yang merupakan upaya untuk melindungi diri sendiri. Mekanisme koping halusinasi sabagai berikut: (Ns. Bunga Permata Wenny, 2023).

1. Regresi

Merupakan suatu proses untuk menghindari stress dan kecemasan, pada stase ini pasien akan menampilkan

perilaku perkembangan anak dalam usaha menanggulangi ansietas.

2. Proyeksi

Memperlihatkan keinginan yang tidak dapat ditoleransi pasien akan mencurahkan emosi pada semua orang karena pasien melakukan kesalahan.

3. Menarik Diri

Mekanisme ini menampilkan reaksi yang dimana dapat berupa reaksi fisik ataupun reaksi psikologis. Reaksi fisik merupakan pasien yang pergi atau lari menghindari sumber stressor dan apabila reaksi psikologis sendiri pasien menunjukkan perilaku apatis, tidak berminat, isolasi diri, disertai rasa takut dan juga rasa bermusuhan.

2.2.6 Rentang Respon Halusinasi

1. Respon Adaptif (Ns. Bunga Permata Wenny, 2023)

Respon ini adalah respon seseorang terhadap sesuatu masalah dimana respon tersebut dapat diterima oleh norma social budaya yang berlaku, individu merespon masalah yang dihadapi dengan perilaku yang masih dalam batas normal.

- a. Pikiran Logis adalah pandangan yang mengarah pada realitas yang diterima akal
- b. Persepsi Akurat adalah seseorang tentang peristiwa yang diperhitungkan dengan cermat dan tepat
- c. Emosi Konsisten Dengan Pengalaman perasaan jiwa yang muncul sesuai dengan peristiwa yang dialami
- d. Perilaku Social adalah perbuatan individu tau sesuatu yang berhubungan dengan individu, yang dimana diwujudkan dalam isyarat yang tidak bertentangan dengan morallitas

- e. Hubungan Social yaitu proses interaksi dimana orang lain di masyarakat dan lingkungan

2. Respon Psikososial

- a. Pikiran terkadang mengembara yang disebabkan karena tidak bisa mengambil kesimpulan
- b. Ilusi adalah pemikiran atau evaluasi yang keliru terhadap penerapan nyata (objek nyata) yang didapatkan menurut rangsangan panca indera
- c. Emosi yang hiperbola dan kurangnya pengalaman respon emosional yang di ekspresikan menjadi perilaku yang tidak tepat
- d. Perilaku abnormal yaitu perilaku melebihi batas normal
- e. Menarik diri bertujuan untuk menghindari dari hubungan dengan orang lain, baik komunikasi ataupun innteraksi social dengan lingkungan.

3. Respon Maladaptif

Merupakan respon individu dalam memecahkan masalah yang menyimpang dari normal social budaya dan lingkungan.

- a. Gangguan pikiran (waham) suatu kepercayaan yang dianut, orang lain tidak mempercayainya dan bertentangan dengan kepercayaan masyarakat
- b. Halusinasi sendiri gangguan yang timbul karean kesalahan persepsi terhadap suatu rangsangan.
- c. Gangguan pemrosesan emosional untuk mengendalikan emosi seperti kurangnya kemampuan untuk mengalamu kegembiraan dan keintiman.
- d. Perilaku tidak teratur (terorganisir) yaitu gangguan perilaku yang memanifestasikan

dirinya sebagai ketidaksesuaian antara perilaku yang di tampilkan

- e. Isolasi social yaitu keadaan dimana seseorang merasa kesepian dan tidak ingin berinteraksi dengan lingkungannya.

2.3 Konsep Penggunaan Sabu Pada Halusinasi

Narkoba merupakan singkatan dari (Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya). Terminologi narkoba familiar digunakan oleh aparat penegak hukum seperti polisi (termasuk didalamnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim dan petugas. Pemasyarakatan selain narkoba, sebutan lain yang menunjuk pada ketiga zat tersebut adalah Napza yaitu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Istilah napza biasanya lebih banyak dipakai oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi. Akan tetapi pada intinya pemaknaan dari kedua istilah tersebut tetap merujuk pada tiga jenis zat yang sama (Dwi Rosa Yunisa, 2023).

Narkotika atau NAZA atau NAPZA adalah obat atau zat-zat yang berbahaya apabila disalahgunakan atau apabila penggunaannya tanpa pengawasan medis. Jenis-jenis narkotika yang umum dibahas yaitu Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif/obat-obat berbahaya. Adapun penggolongan jenis-jenis dari narkotika berdasarkan pasal 6 UU RI No 35 tahun 2009 tentang narkotika yang menjelaskan mengenai maksud dari golongan-golongan narkotika, yaitu: (Dwi Rosa Yunisa, 2023)

1. Narkotika golongan I: narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi yang mengakibatkan ketergantungan. Adapun contohnya yaitu: heroin, ganja, opium, sabusabu, extacy, dan kokain.
2. Narkotika golongan II: Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai

potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Adapun contohnya yaitu: morfin, fentamil, alfametadol, dan bezetidin.

3. Narkotika golongan III: narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk tujuan pengembalian ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Adapun contohnya yaitu: kodein, propiram, norkedonia, dan etilmorfina. Kharisudin Aqib dalam buku Inabah menjelaskan bahwa jenis-jenis narkoba yaitu:

- a. Morphin dan Heroin

Mereka yang mengkonsumsi jenis ini, baik dengan cara menghirup asap setelah bubuknya dibakar atau disuntikan setelah bubuk dilarutkan dalam air, akan mengalami hal-hal berikut ini: pertama, biji mata mengecil seperti ujung jarum, kedua, pernafasan mendengkan tidak teratur, ketiga, mental dan fisiknya rusak.

- b. Kokain

Mereka yang mengkonsumsi jenis ini maka akan mengalami biji mata melebar, keracunan kronis, pembohong, dan mental dan fisiknya rusak

- c. Ganja

Mereka yang mengkonsumsi jenis ini maka akan mengalami biji mata melebar, rasa kering pada mulut dan kerongkongan, sering buang air kecil, bersikap acuh tak acuh, tak dapat memberikan reaksi yang cepat dan mental dan fisiknya rusak.

- d. Alkohol

Alkohol termasuk zat adiktif, artinya: zat yang dapat menimbulkan dampak ketagihan dan ketergantungan.

- e. Ekstasi dan Sabu-sabu

Mereka yang mengkonsumsi jenis ini maka akan mengalami gejala hiperaktif, muncul uuforia, harga diri meningkat, bicaranya melantur, dan halusinasi penglihatan.

Penggunaan zat yang berlebihan dapat memiliki dampak yang signifikan pada pengguna dan masyarakat sekitar. Risiko penggunaan zat adalah:

- a. Efek obat pada hati, hati adalah di mana otot panduan segala yang mereka butuhkan. Karena seseorang mengonsumsi alkohol, penyakit liver yang dikenal untuk membunuh orang, dapat memiliki dampak berbahaya.
- b. Efek pada hidung, telinga dan tenggorokan. Penggunaan kokain dan heroin menimbulkan risiko berbahaya, merusak saraf dan perdarahan. Asupan opium mempengaruhi erosi selaput lendir hidung, tenggorokan kering, dan tinnitus.
- c. Efek obat-obatan pada bayi dan kaki. Umumnya, obat berjalan melalui plasenta dan masuk ke dalam rahim. Ketika seorang wanita hamil menggunakan obat, bayinya juga terkena obat tersebut.
- d. Kecanduan narkoba dan penyakit otak. Area utama yang terkena narkoba adalah area yang menghubungkan dua belahan otak kanan dan kiri, yang berfungsi sebagai emosi, pikiran, dan tindakan. Penggunaan obat-obatan mempengaruhi kinerja sistem.
- e. Efek obat pada darah. Ketika darah diracuni oleh obat-obatan terlarang, itu mempengaruhi stenosis yang dapat menyebabkan pembekuan darah di otak.

Masalah narkoba memiliki berbagai aspek yang kompleks. Menurut Dadang Hawari, penyalahgunaan narkoba merupakan penyakit endemik masyarakat modern dan penyakit.

1. Ciri – ciri pecandu narkoba

Dalam usaha mengatasi penyalahgunaan narkoba, bahwa gejala dini sikap dan perilaku masyarakat yang sangat terlihat dalam penyalahgunaan narkoba yaitu sebagai berikut:

- a. Pola tidur yang berubah menjadi larut malam dan sulit untuk dibangunkan
- b. Banyaknya menghindari pertemuan dengan keluarga atau orang-orang di sekitar

- c. Sifat yang berubah, seperti wataknya lebih kasar dan berani menentang orang tua dan lebih memiliki sifat temperamen.
- d. Sering dijumpai dalam keadaan mabuk, mata yang terlihat sayup dan merah serta berbicara yang melantur.

2. Faktor- factor penyebab penyalahgunaan narkoba

a. Faktor individu

Manusia memiliki roh, jiwa dan raga yang sudah jadi kodratnya berfungsi secara seimbang. Jiwa manusia terdiri dari tiga aspek, yaitu pikiran, perasaan dan kehendak atau kemaua. Selain mengalami pertumbuhan fisik, manusia juga mengalami perkembangan kejiwaannya.

Perkembangan yang dialami seseorang itu berbeda satu dengan yang lain, ini membuktikan bahwa peran sifat bawaan dari lahir juga memiliki pengaruh cukup besar, maka dari itu tidak ada manusia yang secara mutlak sama walaupun ada manusia yang mirip tetapi tidak akan memiliki kesamaan yang mutlak dan selalu ada perbedaan.

Dalam kajian terkait dengan penyalahgunaan narkoba, factor individu yang mengakibatkan seseorang dapat dengan mudah terhasut dan menjadi pemakai narkoba adalah sebagai berikut :

- a. Adanya gangguan kepribadian
- b. Faktor usia
- c. Pandangan atau keyakinan yang keliru
- d. Religiusitas yang rendah

3. Faktor sosial budaya

Terdiri dari kondisi keluarga dan pengaruh teman. Kondisi keluarga merupakan kondisi yang paling utama seperti orang tua yang bercerai orang tua yang terlalu sibuk dengan dunianya sendiri serta perekonomian keluarga serba berlebihan ataupun kekurangan. Sedangkan yang termasuk pengaruh teman misalnya karena bergaul dengan oknum pemakai dan ingin diterima dalam suatu kelompok.

4. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang tidak baik ataupun tidak mendukung dan menamoung segala sesuatu yang berkaitan dengan perkembangan psikologis seseorang untuk menjadi pemakai ataupun pecandu narkoba seperti, ikut-ikutan dan salah lingkungan pergaulan.

5. Upaya Penanggulangan Narkoba

Perlu diketahui betapa kronisnya bahaya yang akan ditimbulkan oleh narkoba dan betapa cepatnya tertular disekitas lingkungan, maka diperlukan uapaya untuk mengatasinya. Dalam upaya pencegahan masalah penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu:

- a. Melakukan preventi (pencegahan), yaitu untuk membentuk masyarakat yang mempunyai ketahanan dan kekebalan terhadap narkoba. Pencegahan merupakan hal yang lebih baik dari pada pemberantasan. Pencegahan ini dapat dilakukan seperti pembinaan dan penyuluhan serta pengawasan di masyarakat maupun tempat lainnya serta melakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi atau meniadakan peluang terjadinya penyalahgunaan narkoba.
- b. Melakukan represif (penindakan), yaitu menindak dan memberantas penyalahgunaan narkoba dengan cara jalur hukum yang dilakukan oleh para aparat hukum dan keamanan yang dibantu oleh masyarakat. Jika masyarakat memahami hal itu harus melaporkan kepada pihak yang berwajib dan tidak boleh main hukum sendiri.
- c. Dengan cara pendekatan melalui kuratif (pengobatan), bertujuan penyembuhan para pemakai baik secara medis ataupun dengan metode lain. Di negara ini pun sudah banyak tempat pengobatan dan rehabilitasi pemakai narkoba seperti titihan respati, pesantren pesantren dan Yayasan lainnya.
- d. Rehabilitatif (rehabilitasi), dilakukan supaya setelah pengobatan selesai para pecandu tidak candu ataupun kambuh Kembali terhadap narkoba. Rehabilitasi berupaya memperlakukan dengan

wajar para pemakai narkoba agar dapat kemabli ke masyarakat dalam keadaan sehat baik dari segi jasmani dan rohani

