BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizorenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama distorsi-distorsi mengenai realita. Terkadang terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial,serta diorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan neurotik yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan skizofrenia terutama mengalami gangguan dalam pikiran (Viana & Gati, 2023).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk fungsi berfikir dan komunikasi, menerima dan menginterprestasikan realitas, merasakan dan menunjukan emosi dan berperilaku yang tidak dapat diterima secara rasional. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, presepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh (Afconneri, 2019).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia disebabkan oleh multifaktorial. Penderita skizofrenia ditengarai memiliki kerentanan biologis spesifik (diatesis), yang dipicu oleh kondisi stress, lalu menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Kondisi stress ini berupa faktor genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial. Interaksi kompleks antar faktor inilah yang ditengarai menjadi penyebab timbulnya penyakit skizofrenia (Andini, 2022).

1. Faktor genetik (faktor keturunan)

Individu dengan riwayat keluarga menderita skizofrenia (faktor genetik) akan lebih rentan juga menderita, skizofrenia dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia. Sebagai contoh, jika ada salah satu orang tua kandung seseorang menderita skizofrenia, naka resiko orang tersebut menderita skizofrenia

adalah sebesar 13%, jika kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia maka resikonya naik menjadi 30-46%. Meskipun demikian, banyak penderita skizofrenia yang ternyata tak memiliki faktor genetik. Oleh karena itu, resiko seseorang menderita penyakit skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor.

2. Faktor biologis

Terdapat beberapa abnormalitas pada struktur dan fungsi otak yang dikaitkan dengan pencetus penyakit skizofrenia, di antaranya adalah pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan konektivitas antara region otak. Selain itu, juga didapatkan adanya kelainan fungsi kognitif penderita skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

Faktor biologis lain yang berperan adalah neurotransmitter. Otak manusia terdiri dari jutaan sel yang mampu terhubung maupun berkomunikasi antara satu dengan yang lain secara elektrik dan kimiawi. Ketika sebuah sel distimulasi, sel tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter. Tiap sel memiliki neurotransmitter yang berbeda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak yang dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Ketidakseimbangan neurotransmitter di otak inilah yang menjadi target kerja obat antipsikotik yang diberikan pada penderita skizofrenia untuk mengendalikan gejala-gejala skizofrenia yang timbul.

3. Kondisi psikologis

Ada kalanya seseorang tidak memiliki seseorang untuk berbagai cerita atau memiliki kepribadian yang pendiam dan tertutup di saat dirinya mengalami stressor, sehingga orang tersebut cenderung memendam permasalahannya sendiri. Hal ini juga dapat meningkatkan resiko seseorang rentan mengalami penyakit skizofrenia.

4. Kondisi lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang ditengarai dapat meningkatkan resiko seseorang rentan menderita penyakit skizofrenia, yang bisa disebut sebagai stressor psikososial. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi agar dapat

mengatasi stressor tersebut. Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stressormya sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan, di antaranya adalah skizofrenia. Jenis stressor psikososial yang dimaksud di antaranya adalah sebagai berikut.

a. Masalah perkawinan, misalnya pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan dan sebagainya

b. Masalah keluarga, misalnya keluarga mengkritik secara berlebihan atau menunjukkan sikap permusuhan, yang biasa disebut ekspresi emosi yang tinggi dan dapat menimbulkan kekambuhan gejala pada penderita skizofrenia jika terjadi kontak selama lebih dari 35 jam per minggu

c. Masalah lingkungan, misalnya masalah pekerjaan, pendidikan dan lain-lain

d. Masalah ekonomi

e. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan

f. Lain-lain, misalnya dampak dari penyalahgunaan zat terlarang atau dampak trauma dari bencana alam, kebakaran, perkosaan dan sebagainya

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofenia

Menurut (Andra, 2023) gejala yang muncul pada klien skizofrenia digolongkan menjadi tiga yaitu :

a. Gejala positif

1) Halusinasi yaitu persepsi sensori yang palsu yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba atau menyentuh sesuatu yang tidak ada

2) Delusi atau waham yaitu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.

3) Disorganisasi perilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak biasa dilakukan orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondarmandir, dan agresif.

4) Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runtutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada orang dengan skizofrenia.

b. Gejala negatif

1) *Alogia* adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan.

2) *Sosial Affective flattening* adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulus, sedikitnya bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata.

3) *Avolition* adalah kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu.

c. Gejala kognitif

Gelaja kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Adapun pengklasifikasikan skizofrenia sebagai berikut (Putri, 2020):

1. Skizofrenia hebefrenik (F20.1) : memenuhi kriteria umum skizofrenia, diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun) , gejala bertahan sampai 2-3 minggu , afek dangkal dan tidak wajar, senyum sendiri, dan mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang.

2. Skizofrenia katatonik (F20.2) : memenuhi kriteria umum skizofrenia , stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara, gaduh – gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak

bertujuan untuk stimuli eksternal), rigiditas (kaku tubuh) 11 , diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

3. Skizofrenia tak terinci (F20.3) : memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik , tidak memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

4. Skizofrenia pasca skizofrenia (F20.4) : klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir , beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi, gejala depresif menonjol dan mengganggu.

5. Skizofrenia residual (F20,5) : Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.

6. Skizofrenia simpleks F20.6) : gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik, disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna g. Skizofrenia tak spesifik skizofrenia tak spesifik tidak dapat diklasifikasikan kedalamtipe yang telah disebutkan.

7. Skizofrenia paranoid (F20.0) : Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling umum terjadi, di mana beberapa gejala utamanya adalah delusi dan halusinasi terhadap ketakutan tertentu. Penderita kondisi ini sering kali memiliki kecurigaan berlebih pada orang-orang di sekitarnya sehingga sulit mengendalikan emosi atau keinginannya. Skizofrenia Paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara sesorang berperilaku maupun berpikir Biasanya penderita sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Penderita juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi. Kriteria utama skizofrenia paranoid yaitu adanya halusinasi yang mengancam dan keyakinan bahwa dirinya sedang dikendalikan. Seseorang yang mengalami Skizofrenia paranoid biasanya menunjukkan beberapa gejala seperti delusi paranoid yang rutin dan stabil, merasa dirinya lebih hebat dari kenyataan., halusinasi suara, rasa cemas, curiga, dan suka menyendiri, mengalami perasaan cemburu tidak realistis, mempunyai gangguan persepsi.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut (Maramis, 2016) Penatalaksanaan Farmakologi antara lain:

a. Farmakologi

1. Anti psikotik Obat antipsikotik memiliki dua kelompok, yaitu anti psikotik generasi pertama (tipikal) dan generasi kedua (atipikal). Untuk tipikal mempunyai fungsi dalam menurunkan gejala positif seperti waham atauhalusinasi tetapi lebih cepat mengalami kekambuhan. Contohnya seperti haloperidol, trifuloperazine, cholpromazine (CPZ) dan loxapine. Pada anti psikotik atipikal berfungsi untuk mengatasi gejala negative seperti clozapine, risperidone, olamzapine, qutiapine, ziprasidone dan aripiprazole.

2. Obat pencegahan efek ekstrapiramidal Untuk mencegah sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme adalah trihexyphenidil (THP), biperidin, diphenhidramine dan hydrochloride.

3. Anti Mania Pada pasien dengan gejala akut perilaku kekerasan dapat diberikan obat antimaniak seperti lithium. Lithium ini membantu menekan episode kekerasan pada pasien skizofrenia. Bisa juga digunakan untuk gangguan bipolar.

b. Non farmakologi

1. Art drawing therapy Aktivitas menggambar tersebut dapat membantu responden untuk bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan. 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 (Sari, et al., 2018).

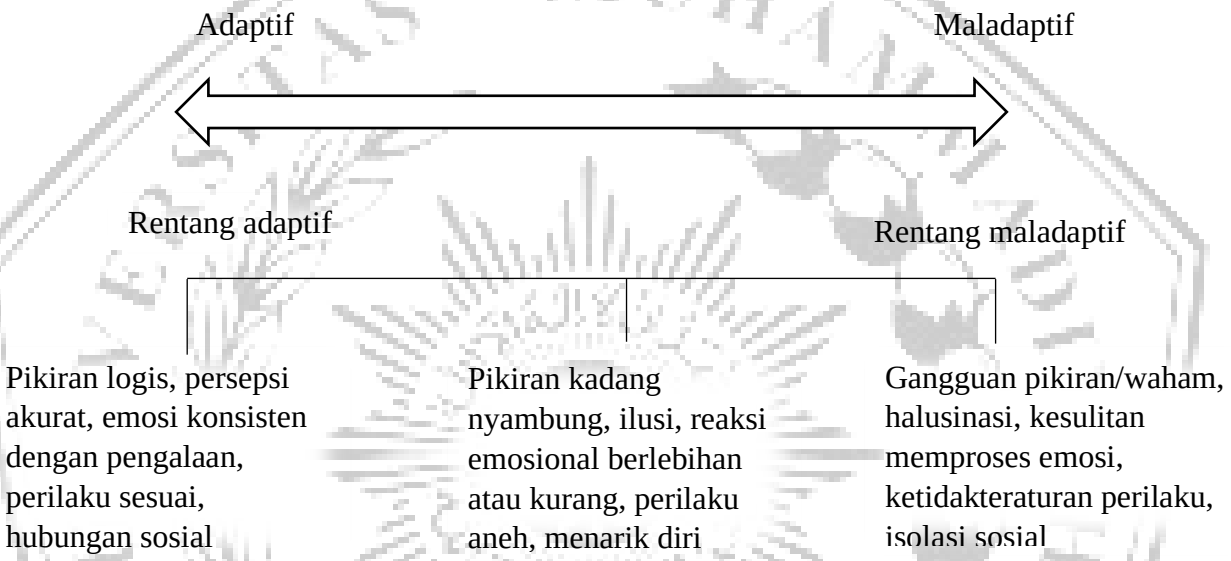
2. Terapi music Musik bermanfaat untuk merelaksasi, mempertajam pikiran, memperbaiki persepsi, konsentrasi, ingatan, menyehatkan tubuh, meningkatkan fungsi otak. Pada umumnya musik yang sering digunakan untuk terapi yaitu musik yang lembut, memiliki nada-nada, dan irama teratur (Mutaqin et al., 2023).

3. Terapi kognitif Mampu mengontrol pikiran negatif klien skizofrenia dengan baik. Artinya proses kognitif sangat berperan penting dalam mengatur kecemasan dan

membuatklien skizofrenia memiliki semangat dan kebahagiaan yang baik dalam menjalani kehidupannya. Pengaruh proses pikir, emosi, perilaku, dan kemunduran dibidang sosial dapat mempengaruhi kecemasan pasien skizofrenia (Herawati, 2020).

4. Terapi Okupasi Terapi okupasi adalah Latihan melakukan kegiatan sehari- hari yang sifatnya bermanfaat dan memuaskan seperti kegiatan berkesenian, kegiatan rekreasional, ataupun kegiatan vokasional seperti memasak dan berbisnis (Titania, 2020).

2.1.6 Rentang Respon



Sumber : (Stuart, 2013)

2.2 Konsep Waham

2.2.1 Definisi Waham

Waham adalah gangguan realitas seseorang dengan berdasarkan pada kesimpulan yang salah mengenai fakta sesungguhnya. Waham merupakan kondisi dimana seseorang diluruskan karena dalam mempertahankan pendapatnya dinilai sangat kuat tanpa adanya rasional atau bukti yang memadai. Seseorang dengan waham memiliki nilai realitas yang rendah karena tidak mampu mengenali ruang, waktu, orang-orang serta lingkungan yang ada disekitarnya. Waham merupakan salah satu gejala dari skizofrenia dimana seseorang dengan waham akan menunjukkan sikap sesuai dengan jenis wahamnya seperti perasaan

curiga, merasa memiliki kekuatan dan kekuasaan yang besar melebihi manusia pada umumnya, hingga menganggap dirinya sudah tiada (Puji Lestari & Deviantony, 2023).

2.2.2 Etiologi Waham

Secara medis ada banyak kemungkinan penyebab waham, termasuk gangguan neurodegeneratif, gangguan system saraf pusat, penyakit pembuluh darah, penyakit menular, penyakit metabolisme, gangguan endokrin, defisiensi vitamin, pengaruh obat-obatan, racun, dan zat psikoaktif (Waruwu et al., 2015)

1. Faktor Predisposisi
   a. Biologis

      Pola keterlibatan keluarga relative kuat yang muncul di kaitkan dengan delusi atau waham. Dimana individu dari anggota keluarga yang di manifestasi dengan gangguan ini berada pada resiko lebih tinggi untuk mengalaminya di bandingkan dengan populasi umum. Studi pada manusia kembar juga menunjukan bahwa ada keterlibatan faktor.

   b. Teori psikososial

      System keluarga: perkembangan skizofrenia sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi anak. Banyaknya masalah dalam keluarga akan mempengaruhi perkembangan anak diamana anak tidak mampu memenuhi tugas perkembangan dimasa dewasanya. Beberapa ahli teori meyakini bahwa individu paranoid memiliki orang tua yang dingin, perfeksionis, sering menimbulkan kemarahan, perasaan mementingkan diri sendiri yang berlebihan dan tidak percaya pada individu. Klien menjadi orang dewasa yang rentan karena pengalaman awal ini.

   c. Teori interpersonal

      Di mana orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Hal ini jika di pertahankan maka konsep diri anak akan mengalami ambivalen.

   d. Psikodinamika

Perkembangan emosi terhambat karena kurangnya rangsangan atau perhatian ibu, dengan ini seorang bayi mengalami penyimpangan rasa aman dan gagal untuk membangun rasa percayanya sehingga menyebabkan munculnya ego yang rapuh karena kerusakan harga diri yang parah, perasaan kehilangan kendali, takut dan ansietas berat. Sikap curiga kepada seseorang di manifestasikan dan dapat berlanjut di sepanjang kehidupan.

2. Faktor Presipitasi
   a. Biologi

      Stress biologi yang berhubungan dengan respon neurologik yang maladaptive termasuk:

      1) Gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi
      2) Abnormalitas pada mekansme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan secara selektif menaanggapi rangsangan

   b. Stress lingkungan

      Stress biologi menetapkan ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku

   c. Pemicu gejala

      Pemicu merupakan prekusor dan stimulus yang sering menunjukkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasa terdapat pada respon neurobiologik yang maladptif berhubungan dengan kesehatan. Lingkungan, sikap dan perilaku individu

2.2.3 Jenis Waham

Menurut Agustus & Skizofrenia, (2023) jenis waham yaitu:

1. Waham muluk (kebesaran) yang mana seseorang percaya bahwa mereka sangat berbakat atau kaya, atau memiliki banyak pengaruh atas orang lain.

2. Waham paranoid (curiga) di mana seseorang berkeyakinan bahwa orang lain ingin menyakiti mereka, atau bahwa mereka dianiaya oleh orang lain.
3. Waham somatik merupakan seseorang percaya bahwa tubuhnya (atau bagian tubuhnya) sakit, atau hilang.
4. Waham aneh merupakan waham yang melibatkan fenomena yang tidak mungkin, tidak dapat dimengerti, dan tidak berhubungan dengan kehidupan normal.
5. Waham penyiaran pikiran yaitu waham yang pikiran seseorang diproyeksikan dan dirasakan oleh orang lain.
6. Waham Penyisipan pikiran merupakan keyakinan pikiran seseorang bukanlah miliknya sendiri tetapi dimasukkan kedalam pikirannya oleh sumber atau entitas eksternal.
7. Waham agama yaitu keyakinan bahwa orang yang terpengaruh adalah dewa atau tuhan atau dipilih untuk bertindak sebagai dewa atau tuhan.

2.2.4 Manifestasi Klinis Waham

Menurut Waruwu et al (2015) bahwa tanda dan gejala gangguan proses pikir waham terbagi menjadi 8 gejala yaitu, menolak makan, perawatan diri, emosi, gerakan tidak terkontrol, pembicaraan tidak sesuai, menghindar, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar.

1. Waham Kebesaran

DS: Klien mengatakan bahwa ia adalah presiden, Nabi, Wali, artis dan lainnya yang tidak sesuai dengan kenyataan dirinya

DO :

a) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

b) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat di mengerti)

c) Klien mudah marah

d) Klien mudah tersinggung

2. Waham Curiga

DS: Klien curiga dan waspada berlebih pada orang tertentu, Klien mengatakan merasa diintai dan akan membahayakan dirinya

DO:

a) Klien tampak waspada

b) Klien tampak menarikdiri

c) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

d) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat di mengerti)

3. Waham Agama

DS: Klien yakin terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan

DO:

a. Perilaku tampak seperti isi wahamnya

Nampak bingung karena harus meakukan isi wahamnya Inkohern (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, dan tidak dapat dimengerti)

a. Waham Nihilistik

DS: Mengatakn dirinya sudah meninggal, diucapkan secara berulang dan tidak sesuai kenyataan

DO:

a) Perilaku seperti isi wahamnya

b) Inkohern

c) Tampak bingung

d) Mengalami perubahan pola tidur

e) Kehilangan selera makan

b. Waham Somatik

DS: Mengatakan menderita penyakit fisik sehingga klien merasa panik dan khawatir

DO:

a) Perilaku tampak seperti isi wahamnya

b) Inkohern

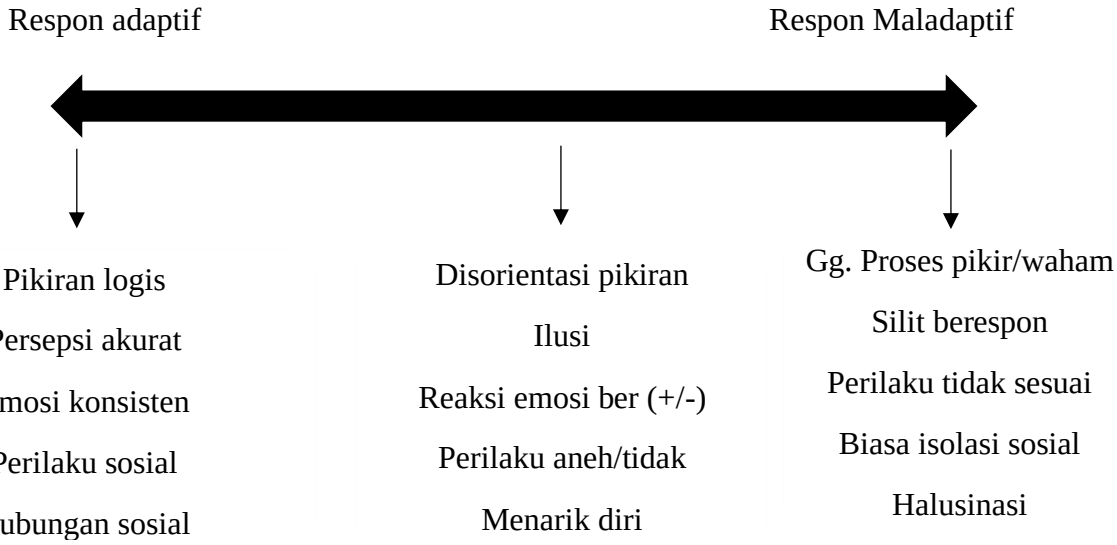
c) Perubahan pola tidur

d) Tampak bingung

e) Kehilangan selera makan

2.2.5 Rentang Respon Waham

Menurut Waruwu et al., (2015), rentang respon waham sebagai berikut:



2.1.6 Fase Waham

Menurut Purba & Pardede, n.d. (2022) Proses terjadinya waham dibagi menjadi enam yaitu:

a) Fase kebutuhan manusia rendah (lack of human need) Waham diawali dengan terbatasnya berbagai kebutuhan pasien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik, pasien dengan waham dapat terjadi pada orang dengan status sosial dan ekonomi sangat terbatas. Biasanya pasien sangat miskin dan menderita. Keinginan ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Hal itu terjadi karena adanya kesenjangan antara kenyataan (reality), yaitu tidak memiliki finansial yang cukup dengan ideal diri (self ideal) yang sangat ingin memiliki berbagai kebutuhan, seperti mobil, rumah, atau telepon genggam.

b) Fase kepercayaan diri rendah (lack of self esteem) Kesenjangan antara ideal diri dengan kenyataan serta dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi menyebabkan pasien mengalami perasaan menderita, malu, dan tidak berharga.

c) Fase pengendalian internal dan eksternal (control internal and external) Pada tahapan ini, pasien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa yang ia katakan adalah kebohongan, menutupi kekurangan, dan tidak sesuai dengan kenyataan. Namun, menghadapi kenyataan bagi pasien adalah sesuatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, dianggap penting, dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya, sebab kebutuhan tersebut belum terpenuhi sejak kecil secara optimal. Lingkungan sekitar pasien mencoba memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan pasien itu tidak benar, tetapi hal ini tidak dilakukan secara adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan menjadi perasaan. Lingkungan hanya menjadi pendengar pasif tetapi tidak mau konfrontatif berkepanjangan dengan alasan pengakuan pasien tidak merugikan orang lain.

d) Fase dukungan lingkungan (environment support) Dukungan lingkungan sekitar yang mempercayai (keyakinan) pasien dalam lingkungannya menyebabkan pasien merasa didukung, lama kelamaan pasien menganggap sesuatu yang dikatakan tersebut sebagai suatu kebenaran karena seringnya diulang-ulang. Oleh karenanya, mulai terjadi kerusakan kontrol diri dan tidak berfungsinya norma (superego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong.

e) Fase nyaman (comforting) Pasien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya serta menganggap bahwa semua orang sama yaitu akan mempercayai dan mendukungnya. Keyakinan sering disertai halusinasi pada saat pasien menyendiri dari lingkungannya. Selanjutnya, pasien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial).

f) Fase peningkatan (improving) Apabila tidak adanya konfrontasi dan berbagai upaya koreksi, keyakinan yang salah pada pasien akan meningkat. Jenis waham sering berkaitan dengan kejadian traumatik masa lalu atau berbagai kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang).

2.2.7 Penatalaksanaan Medis Waham

Menurut Tumanggor (2020) penatalaksanaan medis waham antara lain :

1. Psikofarmalogi

a. Litium Karbonat Jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian litium sitial. Litium masih efektif dalam menstabilkan suasana hati pasien dengan gangguan bipolar. Gejala hilang dalam jangka waktu 1-3 minggu setelah minum obat juga digunakan untuk mencegah atau mengurangi intensitas serangan ulang pasien bipolar dengan riwayat mania.

b. Haloperidol Obat antipsikotik (mayor tranquiliner) pertama dari turunan butirofenon. Mekanisme kerja yang tidak diketahui. Haloperidol efektif untuk pengobatan kelainan tingkah laku berat pada anak-anak yang sering membangkang dan eksplosif. Haloperidol juga efektif untuk pengobatan jangka pendek, pada anak yang hiperaktif juga melibatkan aktivitas motorik berlebih memiliki kelainan tingkah laku seperti: Impulsif, sulit memusatkan perhatian, agresif, suasana hati yang labil dan tidak tahan frustasi.

c. Karbamazepin Karbamazepin terbukti efektif, dalam pengobatan kejang psikomotor, dan neuralgia trigeminal. Karbamazepin secara kimiawi tidak berhubungan dengan obat antikonvulsan lain atau obat lain yang digunakan untuk mengobati nyeri pada neuralgia trigeminal.

1) Pasien hiperaktif atau agitasi anti psikotik potensi rendah Penatalaksanaan ini berarti mengurangi dan menghentikan agitasi untuk pengamanan pasien. Hal ini menggunakan penggunaan obat anti psikotik untuk pasien waham.

2) Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone). Pilihan awal Risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg atau Clozapine tablet 25mg, 100mg. Keuntungan

3) Tipikal (klorpromazin, haloperidol), klorpromazin 25- 100mg. Efektif untuk menghilangkan gejala positif.

4) Penarikan diri selama potensi tinggi seseorang mengalami waham. Dia cenderung menarik diri dari pergaulan dengan orang lain dan cenderung asyik

dengan dunianya sendiri (khayalan dan pikirannya sendiri). Oleh karena itu, salah satu penatalaksanaan pasien waham adalah penarikan diri yang potensial, Hal ini berarti penatalaksanaannya penekanankan pada gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya sewaktu-waktu sebelum waktu yang berikutnya, penarikan diri dari lingkungan sosial

5) ECT tipe katatonik Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah sebuah prosedur dimana arus listrik melewati otak untuk pelatihan kejang singkat. Hal ini menyebabkan perubahan dalam kimiawi otak yang dapat mengurangi penyakit mental tertentu, seperti skizofrenia katatonik. ECT bisa menjadi pilihan jika gejala yang parah atau jika obat-obatan tidak membantu meredakan episode katatonik.

6) Psikoterapi Walaupun obat-obatan penting untuk mengatasi pasien waham, namun psikoterapi juga penting. Psikoterapi mungkin tidak sesuai untuk semua orang, terutama jika gejala terlalu berat untuk terlibat dalam proses terapi yang memerlukan komunikasi dua arah. Yang termasuk dalam psikoterapi adalah terapi perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi supportif.

2.3 Konsep Halusinasi

2.3.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemui pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Halusinasi adalah penerapan tanpa adanya suatu rangsangan (objek) yang jelas dari luar diri klien terhadap pancaindra pada saat klien dalam keadaan sadar atau bangun (kesan atau pengalaman sensori yang salah). Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah

persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata (Sawab, 2022).

2.3.2 Etiologi Halusinasi

Menurut (Oktiviani, 2020), etiologi halusinasi terdiri 2 faktor Faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

1. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

a. Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. 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 mengontrol semua perilaku klien.

b. Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

c. Dimensi Spiritual : Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk

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

e. Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap 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 dakam dunia nyata.

2. Faktor Predisposisi

a. Psikologis Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adikitif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien

b. Sosial Budaya Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap 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 dakam dunia nyata.

c. Faktor sosiokultural Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

d. Faktor perkembangan Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri.

e. Biologis Faktor biologis Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia.Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

2.3.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut (Pardede JA, Harjuliska H, 2021) tanda dan gejala halusinasi sebagai berikut :

1. Disorientasi (waktu, tempat, orang)

2. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah

3. Perubahan perilaku dan pola komunikasi

4. Gelisah, ketakutan, ansietas

5. Peka rangsang

6. Melaporkan adanya halusinasi

7. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai

8. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara

9. Gerakan mata cepat

10. Menutup telinga

11. Respon verbal lambat atau diam

12. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan

13. Terlihat bicara sendiri

14. Menggerakkan bola mata dengan cepat

15. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu

16. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain

2.3.4 Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi menurut (Manulang, 2021) terbagi menjadi 4 antaranya:

1. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling seperti suara orang suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadangkadang membahayakan (Muhit, 2016). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut.

2. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangan menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster. Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi. Berdasarkan beberapa defenisi diatas Halusinasi merupakan gangguan penglihatan yang stimulus visual dalam bentuk klitan cahaya, gambar geometris, dapat dilihat dari kontak mata kurang, senang menyendiri, dan sulit berkonsentrasi.

3. Halusinasi penghidu

Membaui bau-bauan tertentu seperti darah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia. Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah,urine atau fases kadang tercium bau harum Berdasarkan beberapa defenisi diatas halusinasi penghidu merupakan gangguan penciuman bau yang biasanya ditandai dengan membaui aroma seperti darah, urine dan fases terkadang membaui aroma segar.

4. Halusinasi Pengecapan

Merasa seperti mengecap rasa seperti darah,urin atau feses

5. Halusinasi sentuhan

Merasa disentuh, disentuh, ditiup, dibakar, atau bergerak di bawah kulit seperti ulat.