

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Menurut Pardede (2020), skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu "skizo" yang berarti retak, dan "frenia" yang berarti jiwa. Dengan demikian, skizofrenia adalah kondisi di mana seseorang mengalami keretakan jiwa atau kepribadian (*splitting of personality*). Skizofrenia adalah penyakit yang memengaruhi otak, menyebabkan gangguan pada pikiran, persepsi, emosi, gerakan, serta perilaku yang aneh. Sementara itu, menurut Suryani (2021), skizofrenia juga dapat didefinisikan sebagai bentuk psikosis fungsional yang ditandai dengan gangguan utama pada proses berpikir, serta disharmoni antara proses berpikir, emosi, kemauan, dan psikomotor, yang disertai dengan distorsi kenyataan.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan perilaku yang tidak biasa. Perilaku ini dapat terlihat pada pasien, seperti berbicara sendiri, kurang beraktivitas, dan enggan untuk berinteraksi (Freska, 2022).

##### **2.1.2 Etiologi Skizofrenia**

1. Faktor predisposisi

- a. Faktor Biologis

- a) Faktor *genetic*

Faktor genetik merupakan penyebab utama terjadinya skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis yang menderita skizofrenia, meskipun diadopsi oleh keluarga yang tidak memiliki riwayat skizofrenia, tetap memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka.

- b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu yang menderita skizofrenia memiliki volume jaringan otak yang lebih sedikit. Hal ini mengindikasikan adanya gangguan perkembangan atau kehilangan jaringan otak. Pemeriksaan dengan Computerized

Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi pada korteks otak. Sedangkan pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) mengungkapkan penurunan oksigen dan metabolisme glukosa di area korteks frontal otak. Penelitian secara konsisten menunjukkan adanya penurunan volume otak serta fungsi otak yang tidak normal pada area temporal dan frontal pada individu dengan skizofrenia.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi akibat kegagalan dalam menyelesaikan tahap perkembangan psikososial awal, seperti halnya seorang anak yang kesulitan membangun hubungan saling percaya, yang dapat menyebabkan konflik intrapsikis sepanjang hidup. Skizofrenia yang berat ditandai dengan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Gangguan identitas, kesulitan dalam mengatasi masalah terkait citra diri, serta ketidakmampuan mengendalikan diri sendiri juga merupakan elemen penting dalam teori ini.

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa individu dari kelas sosial ekonomi rendah lebih cenderung mengalami gejala skizofrenia dibandingkan dengan individu dari kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi. Hal ini terkait dengan kondisi kemiskinan, perumahan yang padat, kekurangan nutrisi, kurangnya perawatan prenatal, terbatasnya sumber daya untuk menghadapi stres, serta perasaan putus asa.

2. Factor presipitasi

Sikap dan perilaku seseorang dapat menjadi pemicu timbulnya skizofrenia, terutama akibat perasaan tidak mampu, tekanan psikologis, keputusasaan, rasa kegagalan, kehilangan kendali diri (demoralisasi), dan perasaan memiliki kekuatan berlebihan. Faktor lain yang turut memengaruhi termasuk perasaan sial, usia, budaya, rendahnya kemampuan bersosialisasi, perilaku agresif, kekerasan, serta

ketidaksesuaian dalam pengobatan dan penanganan gejala stres. Seseorang yang menghadapi stresor terpaksa berusaha beradaptasi, namun tidak semua orang mampu melakukannya. Ketidakmampuan beradaptasi ini dapat berdampak negatif, salah satunya dengan timbulnya skizofrenia (Mashudi, 2021).

### 2.1.3 Tanda dan gejala

#### 1. Kognitif

Klien dengan skizofrenia sering kali mengalami kesulitan dalam menghasilkan pemikiran logis yang kompleks dan menyusun kalimat yang koheren, karena adanya kerusakan pada neurotransmisi dalam sistem pengolahan informasi otak. Gejala gangguan kognitif dapat mencakup masalah pada berbagai fungsi, antara lain:

- a) Memori: kesulitan menerima dan menggunakan memori yang disimpan, kerusakan memori jangka pendek/jangka panjang.
- b) Perhatian: kesulitan dalam mempertahankan perhatian, kurangnya konsentrasi, mudah terdistraksi, serta ketidakmampuan untuk menggunakan perhatian selektif.
- c) Gangguan formal pikiran: kehilangan hubungan antar pikiran, berbicara tidak terarah, inkoheren/neologisme, berpikir tidak logis, berbicara melingkar, serta kekurangan kelancaran bicara dan kemiskinan dalam ekspresi verbal.
- d) Pengambilan keputusan: kesulitan dalam menarik kesimpulan, keraguan, kurangnya wawasan (anosognosis), kerusakan dalam pembentukan konsep, penilaian yang salah, pikiran yang tidak logis atau tidak konkret, kurangnya perencanaan, kesulitan dalam memecahkan masalah, dan kesulitan untuk memulai tugas.
- e) Konteks/ proses pikiran: adanya delusi, perasaan paranoid, perasaan lebih unggul (grandiose), delusi religius, somatik, nihilistik, serta kontrol atau sisipan pikiran yang tidak diinginkan.

## 2. Persepsi

Persepsi adalah proses identifikasi dan interpretasi awal terhadap stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan. Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata, yang terjadi akibat respon neurobiologis yang maladaptif. Respon yang tidak sesuai ini bisa terjadi pada kelima indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan. Isi halusinasi bisa bervariasi, seperti halusinasi pendengaran, penciuman, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan kinestetik.

## 3. Emosi

Emosi dapat digambarkan sebagai suasana hati (mood) dan afek. Mood didefinisikan sebagai perasaan yang luas dan berlangsung lama, yang dapat dirasakan selama beberapa jam atau bahkan bertahun-tahun, dan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap dunia. Afek merujuk pada perilaku yang dapat diamati, seperti gerakan tangan dan tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara, yang muncul saat seseorang mengekspresikan dan merasakan perasaan serta emosi (Freska, 2022).

### 2.1.4 Klasifikasi skizofrenia

Menurut Febriyani (2019), emosi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe sebagai berikut:

#### 1. Skizofrenia paranoid (F 20. 0)

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang ditandai dengan gejala utama berupa delusi dan halusinasi, seperti gangguan pada penglihatan dan pendengaran, yang terkait dengan rasa takut tertentu. Ciri utama dari skizofrenia paranoid adalah adanya halusinasi yang mengancam dan keyakinan bahwa diri mereka sedang dikendalikan. Penderita skizofrenia paranoid umumnya menunjukkan gejala seperti delusi paranoid yang konsisten dan

stabil, serta merasa bahwa mereka lebih superior dibandingkan dengan kenyataan.

2. Skizofrenia hebefrenik (F 20. 1)

Pada usia remaja dan dewasa muda (15-25 tahun), kepribadian premorbid seringkali ditandai dengan sifat pemalu, cenderung menyendiri, afek yang dangkal (shallow) dan tidak sesuai (inappropriate), seperti cekikikan, merasa puas diri, senyum sendiri, atau sikap sombong, tertawa sinis, berbicara dengan gurauan yang mengandung ejekan, keluhan hipokondriakal, serta pengulangan kata-kata.

3. Skizofrenia katatonik (F20.2)

Salah satu perilaku berikut harus mendominasi gambaran klinisnya, yaitu menunjukkan posisi tubuh yang tidak biasa (aneh dan tidak wajar), gelisah, sangat tergantung pada reaktivitas terhadap lingkungan, serta gejala-gejala lain seperti "command automatism" atau kepatuhan otomatis terhadap perintah, serta pengulangan kata-kata dan kalimat-kalimat.

4. Skizofrenia tak terinci (F20.3)

Residual atau depresi pasca skizofrenia memenuhi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia, termasuk tipe skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.

5. Skizofrenia pasca skizofrenia (F20.4)

Beberapa gejala skizofrenia tetap ada, meskipun tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya.

6. Skizofrenia residual (F20.5)

Untuk diagnosis yang pasti, berikut adalah kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang dominan, seperti penurunan aktivitas, afek yang tumpul, sikap pasif atau kurangnya inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk, seperti ekspresi wajah yang tidak terlihat, perawatan diri yang kurang, dan kinerja sosial yang rendah.

7. Skizofrenia simpleks F20.6)

Waham atau manifestasi lain dari episode psikotik, dengan gejala negatif yang khas tanpa adanya riwayat halusinasi, disertai perubahan perilaku pribadi yang signifikan. Skizofrenia yang tidak spesifik tidak dapat dikategorikan ke dalam tipe yang telah disebutkan sebelumnya.

### **2.1.1 Penatalaksanaan skizofrenia**

#### **1. Terapi Farmakologi Skizofrenia**

Terapi farmakologi merupakan pengobatan utama bagi pasien skizofrenia, yang dipilih sesuai dengan gejala yang dialami pasien. Tujuan terapi ini adalah untuk mengontrol kondisi pasien, mencegah bahaya, dan mengurangi gejala psikotik (Hendarsyah, 2016). Salah satu jenis terapi farmakologi yang digunakan untuk pasien skizofrenia adalah terapi dengan antipsikotik. Pasien dengan gangguan psikotik seringkali merasakan kecemasan terkait gejala psikotiknya, sehingga penggunaan antipsikotik sering digabungkan dengan obat antiansietas.

##### **a) Terapi Antipsikotik**

Antipsikotik merupakan obat pertama yang efektif dalam mengobati skizofrenia (Jarut dkk, 2013). Antipsikotik adalah obat yang dapat menekan fungsi psikis tertentu tanpa memengaruhi fungsi umum, seperti kemampuan berpikir dan berperilaku normal. Obat ini dapat meredakan emosi, mengurangi agresivitas, serta mengatasi atau menghilangkan gangguan jiwa seperti mimpi buruk, halusinasi, dan juga menormalkan perilaku (Tjay dkk, 2015)

Pemberian obat jenis ini tidak bersifat kuratif karena tidak menyembuhkan penyakit, tetapi bertujuan agar penderita dapat melanjutkan aktivitasnya seperti orang normal (Nugroho, 2015). Antipsikotik efektif dalam mengobati gejala positif pada episode akut, seperti halusinasi dan waham, serta digunakan untuk mencegah kekambuhan (Katona et al., 2012), untuk pengobatan darurat gangguan perilaku akut, dan untuk mengurangi gejala.

Antipsikotik dibagi menjadi dua kelompok, yaitu antipsikotik tipikal (generasi pertama) dan atipikal (generasi kedua)

(Katona et al., 2012). Antipsikotik generasi pertama umumnya bekerja dengan cara menghambat dopamin pada reseptor pasca-sinaps neuron di otak, khususnya pada sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (antagonis reseptor dopamin D2) (Subakti, 2014). Antipsikotik generasi pertama memiliki afinitas yang tinggi terhadap reseptor D2, dan obat ini bekerja secara efektif dengan menghambat reseptor dopamin D2 di otak. Antipsikotik generasi pertama dapat memperbaiki gejala positif skizofrenia, namun umumnya tidak memperbaiki gejala negatif. Penggunaan antipsikotik generasi pertama sering menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar (Yulianty et al., 2017). Sementara itu, antipsikotik generasi kedua dapat memperbaiki baik gejala positif maupun negatif dari skizofrenia, dan lebih efektif dalam mengobati pasien yang resisten terhadap pengobatan.

Antipsikotik generasi kedua umumnya memiliki afinitas yang lebih rendah terhadap reseptor D2, reseptor D4, serotonin, histamin, reseptor muskarinik, dan reseptor alfa adrenergik (Jarut dkk, 2013). Meskipun antipsikotik generasi kedua memiliki potensi untuk menyebabkan efek samping seperti sedasi, gangguan ekstrapiramidal, gangguan otonomik, dan gangguan pada sistem metabolik, efek samping ekstrapiramidal yang ditimbulkan lebih rendah dibandingkan dengan antipsikotik generasi pertama (Yulianty dkk, 2017; Ellenbroek et al., 2014).

b) Antiansietas

Obat antiansietas utama digunakan untuk mengobati kecemasan. Selain itu, obat ini juga memiliki efek relaksasi otot, dapat menangani kejang, memberikan efek amnestik, dan sedasi. Umumnya, obat antiansietas bekerja pada reseptor GABA, neurotransmitter yang berfungsi menghambat transmisi sinyal saraf. Penggunaan obat antiansietas disarankan untuk pengobatan jangka pendek, sekitar 2-4 minggu. Selama penggunaannya, perlu diperhatikan risiko terjadinya toleransi dan ketergantungan,

terutama jika terapi berlangsung lama atau dengan dosis tinggi. Toleransi terjadi ketika dosis yang lebih besar diperlukan untuk mencapai efek yang diinginkan, yang juga membuat penghentian obat menjadi sulit. Penghentian obat secara tiba-tiba dapat menyebabkan gejala putus zat, seperti kecemasan dan ketidaknyamanan.

Obat antiansietas dapat dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan jenisnya, yaitu:

- 1) **Benzodiazepin**, contohnya diazepam, lorazepam, alprazolam, dan klobazam.
- 2) **Non-benzodiazepin**, contohnya buspiron dan zolpidem.
- 3) **Gliserol**, contohnya meprobramat.
- 4) **Barbiturat**, contohnya fenobarbital.

Pasien dengan gangguan psikotik sering merasakan kecemasan terkait dengan gejala psikotiknya, sehingga penggunaan antipsikotik sering digabungkan dengan obat antiansietas (Ibrahim, 2011).

Benzodiazepin sering digunakan sebagai obat tambahan untuk pasien skizofrenia dan terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, meskipun tidak berpengaruh pada gejala psikotik. Meskipun potensi penyalahgunaan benzodiazepin pada populasi umum relatif rendah, risiko tersebut sedikit lebih tinggi pada pasien dengan gangguan penggunaan zat. Pengaruh diagnosis skizofrenia terhadap potensi penyalahgunaan benzodiazepin belum diketahui secara pasti. Oleh karena itu, kehati-hatian diperlukan saat meresepkan benzodiazepin untuk pasien dengan gangguan penggunaan zat. Obat ini sebaiknya dihindari pada pasien yang aktif menyalahgunakan alkohol atau opioid, karena dapat menyebabkan efek sinergis yang meningkatkan risiko depresi pernapasan. Jika benzodiazepin diresepkan pada pasien dengan gangguan penggunaan zat, sebaiknya disertai dengan "kontrak benzodiazepin" yang menetapkan harapan untuk penggunaan obat yang aman,

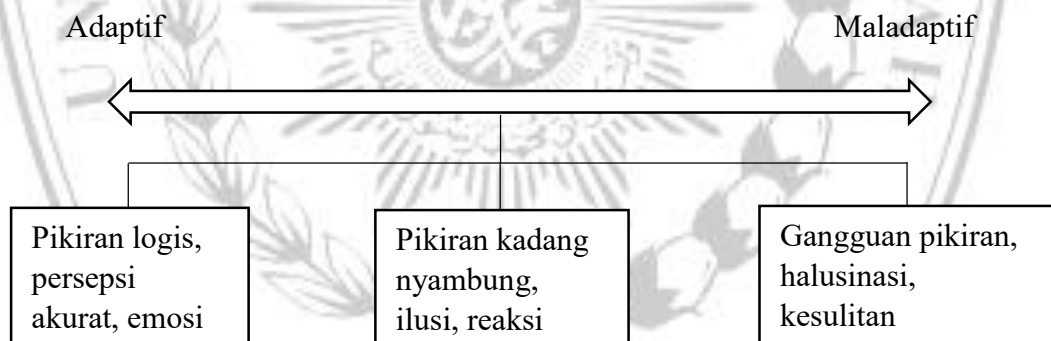


termasuk larangan mendapatkan resep tambahan dari dokter lain dan ketentuan penghentian pengobatan jika terjadi penyalahgunaan atau kambuhnya penggunaan alkohol atau opioid.

## 2. Terapi Non Farmakologi Skizofenia

Salah satu terapi non-farmakologi adalah psikoedukasi, yang merupakan program edukasi yang bertujuan untuk mengurangi dampak penyakit atau disabilitas. Sejak tahun 1970, psikoedukasi telah menjadi terapi atau rehabilitasi yang sangat efektif bagi pasien dan keluarga pasien skizofrenia. Dalam terapi ini, pasien akan diberikan informasi terkait dengan penyakit yang dialami, proses penyembuhannya, serta dampaknya terhadap aspek kognitif dan emosional pasien (Liza et al., 2019). Tujuan dari terapi psikoedukasi adalah untuk meningkatkan pemahaman mengenai gangguan jiwa, yang diharapkan dapat mengurangi tingkat kekambuhan serta meningkatkan fungsi keluarga (Sulung dan Foresa, 2018).

### 2.1.5 Rentang respon skizofrenia



***Gambar 2.1 Rentang respon skizofrenia***

## 2.2 Konsep Halusinasi

### 2.2.1 Definisi

Halusinasi merupakan gangguan orientasi realitas yang ditandai dengan tanggapan atau penilaian yang diberikan seseorang tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera. Hal ini merupakan bentuk dari gangguan persepsi (Pratiwi, 2022).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensorik terhadap objek atau rangsangan eksternal, yang mencakup kelima indera. Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensasi atau sensasi palsu, seperti suara, pemandangan, rasa, sentuhan, dan bau. Pasien merasakan rangsangan yang sesungguhnya tidak ada, yang menyebabkan perubahan orientasi terhadap kenyataan (Wahyuni, 2024).

### 2.2.2 Etiologi

Menurut Yosep (2014) dalam Wahyuni (2024), penyebab terjadinya halusinasi terdiri dari faktor predisposisi dan factor presipitasi sebagai berikut:

#### 1. Faktor Predisposisi

##### a) Factor perkembangan

Akibat gangguan perkembangan yang dialami oleh klien, seperti terganggunya kontrol diri dan keharmonisan dalam keluarga, klien tidak dapat mandiri sejak usia dini. Hal ini menyebabkan klien menjadi mudah tersinggung, kehilangan rasa percaya diri, dan lebih rentan terhadap stres.

##### b) Factor sosiokultural

Seseorang yang sejak kecil merasa tidak diterima oleh lingkungan sekitarnya akan membawa perasaan tersebut hingga dewasa. Hal ini membuatnya merasa terasing, kesepian, dan kurang percaya diri, yang kemudian membentuk keadaannya seperti sekarang.

##### c) Faktor biokimia

Ketika seseorang mengalami stres yang berlebihan, tubuh menghasilkan zat-zat seperti halusinogen, neurokimia, dan metiltransferase, yang mengaktifkan neurotransmitter di otak, sehingga mengganggu keseimbangan antara asetilkolin dan dopamin.

##### d) Factor Psikologis

Merujuk pada tipe kepribadian yang cenderung lemah dan tidak bertanggung jawab, serta lebih rentan terhadap perilaku penyalahgunaan zat adiktif. Kondisi ini berdampak pada

ketidakmampuan klien dalam membuat keputusan yang jelas. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan cenderung melarikan diri dari kenyataan menuju dunia imajinasi.

e) Factor Genetik dan Pola Pengasuhan Keluarga

Merujuk pada hubungan yang memiliki dampak lebih signifikan, yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit ini.

2. Factor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock (1993) dalam Yosep (2014), halusinasi didasarkan pada lima dimensi, yaitu sebagai berikut:

a) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat dipicu oleh berbagai kondisi fisik, seperti kelelahan berat, penggunaan narkoba, demam yang menyebabkan kebingungan, serta gangguan tidur yang berkepanjangan.

b) Aspek Emosional

Kecemasan yang berlebihan akibat masalah yang belum terselesaikan dapat memicu halusinasi. Halusinasi ini sering kali berupa perintah yang menakutkan dan memaksa. Klien yang merasa tidak dapat menolak perintah tersebut mungkin akan mengambil tindakan untuk mengatasi rasa takut yang dialami.

c) Dimensi Intelektual

Halusinasi pada individu dapat menunjukkan penurunan fungsi ego. Awalnya, halusinasi berfungsi sebagai upaya ego untuk melawan dorongan-dorongan yang menekan. Namun, seiring berjalannya waktu, halusinasi dapat menyebabkan keadaan terangsang yang menyerap seluruh perhatian klien, sehingga mengendalikan perilaku mereka secara keseluruhan.

d) Aspek Sosial

Klien mengalami gangguan dalam interaksi sosial pada tahap awal dan tahap penghiburan, yang membuatnya percaya bahwa bersosialisasi itu berbahaya. Bagi klien yang mengalami halusinasi, mereka merasa nyaman dan rileks dalam dunia halusinasi tersebut, seolah-olah itu adalah tempat di mana mereka bisa memenuhi

kebutuhan sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak mereka temui di dunia nyata.

e) Dimensi Spiritual

Dalam dimensi spiritual, seseorang memulai kehidupannya dengan rasa kehampaan, menjalani rutinitas sehari-hari yang terasa tidak bermakna, kehilangan kegiatan keagamaan, dan jarang melakukan upaya spiritual untuk menyucikan diri. Ia sering mengeluh tentang nasibnya, namun merasa tidak mampu memperbaiki keadaan hidupnya, misalnya dengan berfokus pada menimbun kekayaan atau menyalahkan lingkungan atau orang lain yang dianggap bertanggung jawab atas kemerosotan nasibnya.

### 2.2.3 Tanda dan gejala

Tanda-tanda halusinasi menurut Yusuf (2011) dalam Wahyuni (2024) adalah sebagai berikut:

1. Halusinasi pendengaran (Auditory-hearing voices or sounds)

Data objektif antara lain: berbicara sendiri atau tertawa tanpa alasan yang jelas, marah tanpa sebab yang jelas, memutar telinga ke arah tertentu, atau menutup telinga.

Data subjektif meliputi: "Aku mendengar suara-suara", "Aku mendengar suara-suara yang mengajakku berbicara", "Aku mendengar suara-suara yang menyuruhku melakukan sesuatu yang berbahaya", dan "Aku mendengar suara berisik".

2. Halusinasi Penglihatan Halusinasi (visual-seeing persons or things)

Data objektif antara lain: Ketakutan terhadap hal yang tidak jelas, bergerak menuju arah tertentu.

Data subjektif: "Saya melihat bayangan", "Saya melihat cahaya", "Saya melihat bentuk kartun", "Saya melihat hantu dan monster".

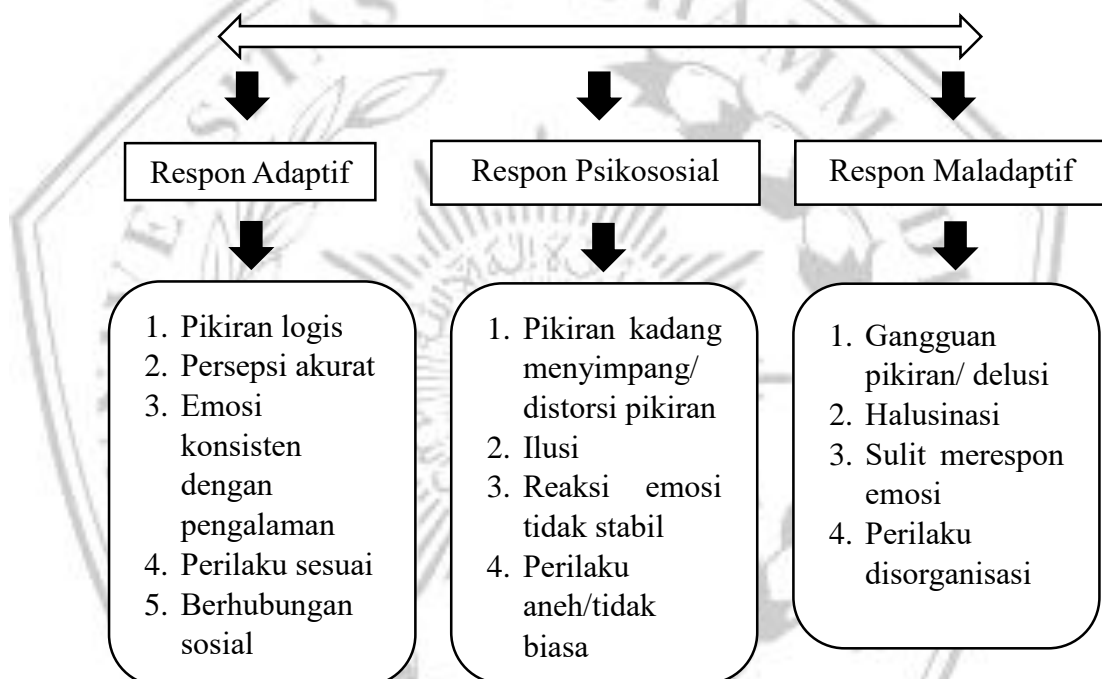
3. Halusinasi Penciuman (olfactory-smeeeling odors)

Data objektif antara lain: Mengendus bau tertentu, menutup hidung, dan sejenisnya.

Data subjektif antara lain: "Aku bisa mencium bau seperti darah dan kotoran, dan terkadang menganggapnya menyenangkan."

4. Halusinasi Pengecapan (Gustatory experiencing tastes)  
Data objektif antara lain: Sering meludah dan muntah.  
Data subjektif antara lain: "Terasa seperti darah, feses, dan muntahan."
5. Halusinasi Perabaan/Sentuhan (Tactile-feeling bodily sensations)  
Data objektif antara lain: Goresan pada permukaan kulit.  
Data subjektif antara lain: "Melaporkan bahwa serangga berada di permukaan kulitnya dan terasa seperti tersengat listrik."

#### 2.2.4 Rentang respon



**Gambar 2.2 Rentang respon halusinasi**

Keterangan:

##### 1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respons individu yang sesuai dengan norma sosial budaya yang berlaku, yang berarti bahwa orang tersebut dapat menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat. Berikut adalah sikap yang melibatkan respon adaptif (Stuart & Sundeen, 2017):

- a. Berpikir logis merujuk pada cara pandang yang rasional dan berdasarkan kenyataan yang diterima oleh akal sehat. Individu yang berpikir logis mampu menganalisis suatu situasi dengan cara yang masuk akal, berdasarkan data atau fakta yang ada, dan menyimpulkan keputusan yang sesuai dengan situasi tersebut.
  - b. Persepsi yang tepat berarti kemampuan untuk melihat dan menilai sesuatu secara cermat dan tepat sesuai dengan perhitungan dan fakta yang ada. Individu dengan persepsi yang tepat tidak terganggu oleh bias atau distorsi dalam menilai kondisi sekitar mereka dan mampu memahami realitas secara objektif.
  - c. Emosi yang konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang muncul sesuai dengan peristiwa atau situasi yang dialami. Emosi yang proporsional dengan kejadian yang terjadi memungkinkan individu untuk merespon dengan cara yang sesuai, baik dalam situasi gembira, sedih, atau stres, tanpa melebih-lebihkan atau mengabaikan perasaan mereka.
  - d. Perilaku sosial merujuk pada tindakan atau perilaku seseorang yang berhubungan dengan orang lain, yang diwujudkan dalam kata-kata, perbuatan, dan tindakan yang tidak melanggar norma kesusilaan atau etika sosial. Individu dengan perilaku sosial yang baik menunjukkan sikap yang menghormati orang lain, menjaga sopan santun, dan bertindak secara etis dalam interaksi sosial.
  - e. Hubungan sosial adalah kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain dalam lingkungan sosial dan masyarakat. Individu dengan respon adaptif mampu membangun hubungan yang sehat dan positif, berkomunikasi dengan baik, dan bekerja sama dengan orang lain dalam mencapai tujuan bersama atau menyelesaikan masalah. Mereka dapat menjaga hubungan interpersonal yang harmonis dan saling mendukung.
2. Reaksi Psikososial (Stuart & Sundeen, 2017) antara lain:
- Pemikiran yang menyimpang dapat terjadi ketika seseorang tidak mampu mengabstraksi atau menarik kesimpulan yang tepat dari

informasi yang ada. Ilusi, di sisi lain, adalah penilaian atau gagasan yang salah mengenai objek atau rangsangan yang diterima melalui panca indera, yang sebenarnya tidak sesuai dengan kenyataan. Emosi yang tidak wajar dan berlebihan dapat muncul dalam bentuk reaksi emosional yang tidak sesuai atau tidak pantas dengan situasi yang ada. Sementara itu, tingkah laku yang tidak normal adalah perilaku yang melampaui batas kewajaran sosial yang diterima. Hikikomori merujuk pada kondisi di mana seseorang memilih untuk menghindari interaksi sosial dengan orang lain, baik dalam komunikasi maupun hubungan sosial, dengan menarik diri dari masyarakat sekitar.

### 3. Reaksi Maladaptif

Reaksi seseorang dalam menghadapi permasalahan yang menyimpang dari norma sosial budaya atau lingkungan dapat mengarah pada respon maladaptif. Beberapa respon maladaptif (Stuart & Sundeen, 2017) meliputi:

- a) Gangguan Pikiran atau Waham: Keyakinan yang dipegang secara teguh meskipun bertentangan dengan keyakinan sosial atau tidak dipercaya oleh orang lain. Waham ini seringkali tidak berdasar pada kenyataan dan menciptakan pandangan yang salah tentang dunia sekitar.
- b) Halusinasi: Gangguan persepsi yang terjadi berupa pengenalan rangsangan yang salah, seperti mendengar suara yang tidak ada, melihat hal-hal yang tidak terlihat oleh orang lain, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
- c) Gangguan Pemrosesan Emosi: Ketidakmampuan mengendalikan emosi, yang dapat ditandai dengan penurunan kemampuan untuk merasakan kegembiraan, kebahagiaan, atau keintiman dengan orang lain. Individu mungkin kesulitan untuk mengalami atau mengekspresikan emosi secara sehat.
- d) Perilaku Disorganisasi: Ketidakteraturan atau kekacauan dalam tingkah laku, yang ditandai dengan ketidaksesuaian antara tindakan yang diambil dan apa yang seharusnya dilakukan dalam situasi

tertentu. Ini mencerminkan hilangnya keteraturan dalam pola pikir dan perilaku.

- e) Isolasi Sosial: Keadaan di mana seseorang merasa kesepian, terasing, dan menolak untuk berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya. Ini bisa disebabkan oleh perasaan tidak mampu beradaptasi atau ketidakmampuan untuk berhubungan dengan orang lain.

### 2.2.5 Penatalaksanaan

Menurut Indriawan (2019), penatalaksanaan pada pasien halusinasi dapat dilakukan dengan terapi farmakoterapi, di antaranya menggunakan obat-obatan seperti Haloperidol dan Chlorpromazine:

- a. Terapi farmakoterapi

- 1) Haloperidol

- a) Klasifikasi ; merupakan antipsikotik, neuroleptik, butirofenon
    - b) Indikasi: untuk psikosis akut dan kronis serta mengendalikan aktivitas berlebihan pada pasien dengan gangguan psikotik, termasuk pada anak-anak.

- c) Mekanisme kerja

- Meskipun cara kerjanya belum sepenuhnya dipahami, Haloperidol bekerja dengan menekan sistem saraf pusat, terutama pada subkortikal otak, formasi retikular, mesensefalon, dan batang otak.

- d) Kontra indikasi

- Sensitivitas terhadap antipsikotik ini dapat menyebabkan reaksi buruk pada klien dengan delusi, penyakit sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson, dan pada anak di bawah usia 3 tahun.

- 2) Clorpromazin

- a) Klasifikasi: antipsikotik, antimetik.
    - b) Indikasi: untuk penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, gangguan bipolar pada fase manik, ansietas, agitasi, dan pada anak dengan aktivitas motorik berlebihan.



c) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja Chlorpromazine belum sepenuhnya dipahami, tetapi diketahui bekerja dengan efek anti-dopaminergik. Obat ini mencegah pengikatan dopamin pada reseptornya di hipotalamus dan batang otak.

d) Kontra indikasi

- i. Tidak dianjurkan untuk klien yang tidak sadar atau mengalami depresi sumsum tulang.
- ii. Tidak boleh digunakan pada pasien dengan penyakit Parkinson, insufisiensi hati, penyakit ginjal, penyakit jantung, dan pada anak di bawah usia 6 tahun serta neonatus.

e) Efek samping

Sakit kepala, kejang, sulit tidur, pusing, hipertensi, hipotensi, mukosa kering, mual, dan muntah.

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi aktifitas kelompok (TAK)

Terapi ini bertujuan untuk memberikan stimulasi persepsi bagi pasien dengan gangguan sensori persepsi, seperti halusinasi. Dalam terapi ini, pasien dilibatkan dalam aktivitas kelompok yang dirancang untuk merangsang persepsi mereka dan meningkatkan interaksi sosial dengan orang lain.

2) Elektro convulsif therapy (ECT)

ECT adalah terapi fisik yang melibatkan pemberian arus listrik dengan tegangan antara 75 hingga 100 volt. Meskipun mekanisme pastinya belum sepenuhnya dipahami, terapi ini dapat membantu mengurangi durasi serangan halusinasi dan memudahkan pasien untuk berinteraksi dengan orang lain.

3) Pengekangan atau pengikatan

Terapi ini biasanya diterapkan pada pasien dengan halusinasi yang menunjukkan perilaku maladaptif atau kekerasan. Pengikatan dilakukan menggunakan alat seperti baju pengikat yang dikaitkan pada pergelangan tangan dan kaki untuk membatasi gerakan pasien

dan mencegah perlawanan yang dapat membahayakan pasien atau orang lain.

## **2.3 Konsep Terapi Dzikir**

### **2.3.1 Definisi**

Dzikir adalah ibadah verbal ritual yang tidak terbatas oleh waktu, tempat, atau keadaan. Kegiatan berdzikir dan berdoa seharusnya bukan hanya menjadi ritual seremonial yang dilakukan setelah sholat atau pada acara-acara tertentu. Menurut Al-Hafizh dalam Fat-hul Bari, dzikir adalah segala ucapan yang digunakan untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Gasril, 2020).

Terapi psikoreligius melalui dzikir berasal dari kata "dzakar," yang berarti ingat. Dzikir dapat diartikan sebagai "menjaga dalam ingatan." Jika berdzikir kepada Allah, berarti menjaga ingatan agar selalu ingat kepadanya. Menurut syara', dzikir adalah mengingat Allah dengan etika tertentu yang ditentukan oleh Al-Qur'an dan hadis, dengan tujuan untuk mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A., dzikir adalah konsep, wadah, dan sarana agar manusia tetap terbiasa mengingat-Nya, terutama di luar sholat. Tujuan dari dzikir adalah untuk mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, serta menunjukkan rasa syukur sebagai hamba. Dzikir juga dapat menyehatkan tubuh, mengobati penyakit melalui metode Ruqyah, dan mencegah manusia dari bahaya nafsu (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi dzikir adalah sebuah pendekatan yang menggunakan dzikir untuk mengingat Allah dengan tujuan menenangkan hati dan memfokuskan pikiran (Wuryaningsih et al., 2018). Dengan melakukan doa dan dzikir, seseorang dapat menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga stres yang mereka alami dapat berkurang. Sementara itu, terapi spiritual adalah pendekatan yang berfokus pada keyakinan yang dianut oleh individu, dengan tujuan mendalami sisi spiritual mereka. Terapi ini menekankan upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT, terutama melalui dzikir, untuk mengurangi halusinasi yang mungkin dialami.

### **2.3.2 Manfaat Terapi Dzikir**

Manfaat dzikir antara lain adalah menghilangkan rasa resah dan gelisah, melindungi diri dari was-was setan, ancaman manusia, serta membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa. Dzikir juga dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa. Dalam terapi psikoreligius, dzikir pada pasien halusinasi dapat dilakukan dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyuk dan tenang selama 10-20 menit setiap hari. Hal ini dapat membantu mengontrol halusinasi, membuat hati pasien lebih tenang dan tentram, serta memperbaiki kualitas tidur pasien. Dzikir berfungsi untuk mengalihkan perhatian dari halusinasi yang dialami pasien, sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa (Akbar & Rahayu, 2021).

### **2.3.3 Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Halusinasi**

Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan jiwa, yang dapat menciptakan suasana tenang dan respons emosi positif, sehingga meningkatkan kinerja sistem saraf pusat. Dalam pandangan ilmu kesehatan jiwa, dzikir dianggap sebagai terapi psikiatrik yang lebih tinggi dibandingkan dengan psikoterapi biasa, karena dzikir mengandung unsur spiritualitas dan keagamaan yang dapat membangkitkan harapan serta meningkatkan rasa percaya diri pada klien atau penderita. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kekebalan tubuh dan kekuatan psikis, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses penyembuhan. Terapi dzikir menggabungkan pendekatan kesehatan jiwa modern dengan pendekatan aspek religius atau keagamaan, bertujuan untuk meningkatkan mekanisme koping atau kemampuan individu dalam mengatasi masalah (Pratiwi, 2022).

Agama memberikan dampak positif seperti harapan, makna, dan tujuan hidup, yang menjadikan terapi dzikir sebagai terapi tambahan yang efektif untuk membantu pasien mengontrol halusinasi, selain dari terapi keperawatan generalis dan medis. Dzikir berfungsi untuk membersihkan pikiran secara psikologis, menciptakan ketenangan batin, dan menenangkan jiwa, yang pada gilirannya dapat membantu menghindarkan seseorang dari

stres, kecemasan, ketakutan, dan kegelisahan. Pendapat ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Suryani (2013), yang menyatakan bahwa pada individu yang mengalami halusinasi, perasaan cemas dan gelisah dapat dikendalikan melalui dzikir, yang juga membantu mereka terhindar dari halusinasi (Pratiwi, 2022).

Terapi spiritual dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna sehingga dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir. Ayat-ayat Al-Qur'an menghasilkan frekuensi tertentu yang diterima oleh telinga, kemudian merambat ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan elektromagnetik. Frekuensi yang dihasilkan oleh sel-sel otak akan merespons medan tersebut dan mengubah getaran-getarannya. Perubahan dalam getaran ini dapat membuat otak menjadi lebih rileks dan tenang, yang pada gilirannya dapat membantu mengurangi halusinasi (Ah et al., 2016).

Terapi psikoreligius dzikir, jika dilakukan dengan cara yang tepat, dapat membantu menenangkan dan merilekskan hati. Selain itu, terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien yang mengalami halusinasi. Ketika pasien secara tekun melakukan terapi dzikir dan memusatkan perhatian sepenuhnya (khusyu'), terapi ini dapat membantu pasien menghilangkan suara-suara halusinasi yang tidak nyata dan lebih fokus dalam melaksanakan dzikir (Akbar & Rahayu, 2021). Penelitian Prasetyo et al. (2023) juga mendukung hal ini, yang menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat membantu mengatur kadar hormon kortisol yang berlebihan dan menurunkan produksi dopamin. Hal ini terjadi karena saat dzikir, perhatian pasien terkonsentrasi pada dzikir itu sendiri, yang merangsang otak untuk memproduksi neopeptida, suatu zat kimia yang memberikan rasa nyaman. Zat ini diserap tubuh dan dibawa oleh sistem saraf otonom, sehingga menciptakan perasaan tenang dan nyaman pada pasien yang mengalami

halusinasi pendengaran. Ketika pasien merasa tenang, kadar hormon dopamin juga akan stabil, karena dopamin diproduksi ketika tubuh merasa rileks dan bahagia. Dengan rasa tenang ini, pasien dapat lebih mengendalikan halusinasi pendengaran mereka, yang mengarah pada pengurangan gejala halusinasi dan penurunan frekuensi halusinasi itu sendiri (Saputra, 2024).

