

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak yang persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Muthmainnah et al., 2023). Mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Menurut (Riskesdas, 2018) Skizofrenia merupakan gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Seringkali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra).

Skizofrenia (schizophrenia) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen dalam *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor tersebut meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik. Pada Skizofrenia seseorang memiliki perubahan dalam fungsi kognitifnya karena penyakit ini menyerang struktur kimia pada otak (Yundia Putri et al., 2024).

2.1.2. Etiologi Skizofrenia

Menurut (Gamayanti, 2016) menyatakan bahwa penyebab skizofrenia diantaranya adalah:

- a) Faktor Biologis
 - 1) Komplikasi Kelahiran

Pada komplikasi ini bayi laki-laki yang memiliki komplikasi sejak lahir, hipoksia perinatal akan memiliki kerentanan terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh infeksi virus hal ini dilaporkan yang terjadi terhadap orang-orang yang memiliki riwayat skizofrenia. Terpaparnya infeksi virus pada saat trisemester kedua pada kehamilan merupakan penyebab seseorang mengalami skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamine

Dopamine merupakan neurotransmitter pertama yang dapat berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyerang reseptor dopamine D₂, dengan terhalangnya transmisi sinyal di system *dopaminergic* maka gejala psikotik diredakan.

4) Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah *system limbic* dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik.

5) Faktor Genetik

Bahwasanya skizofrenia diturunkan 1% populasi umum dan 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan keluarga derajat pertama (sekandung) seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun saudara perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti pama, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identic 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia, sedangkan kembar digotik sebanyak 12%. Anak dan kedua berpeluang 40%, untuk keluarga satu kandung dapat berpeluang 12%.

2.1.3. Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Pada skizofrenia memiliki 2 tanda-gejala sebagai berikut (Putri & Pardede, 2023) :

a. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak bisa pada tubuhnya. Auditory hallucinations, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada sesuatu dalam dirinya.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu tarik di jalan raya yang berwarna merah kuning hijau, dianggap sebagai isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika, karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat logika.

Semua itu membuat penderita skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian dan tidak bisa mengerti apa itu, manusia. Dia juga tidak bisa memahami atau mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada, dan sebagainya (Malfasari et al., 2020).

b. Gejala negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien jadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul menjadi klien gampang terjadi emosi, tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

Depresi yang tidak mengenal ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki

perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Di samping itu perubahan otak secara biologis juga memberi andil dalam depresi. Mereka merasa aman bila sendirian dalam beberapa kasus, skizofrenia menyerang manusia usia muda antara 15 hingga 30 tahun, tetapi pemyerangan kebanyakan pada usia 40 tahun ke atas. Skizofrenia bisa menyerang jenis kelamin apa saja tidak mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat social ekonomi. Diperkirakan penderita skizofrenia sebanyak 1% dari jumlah manusia yang ada di bumi (Rahayu et al., 2019).

2.1.4. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Zakiyah, 2019) klasifikasi dibagi sebagai berikut :

1. Skizofrenia Paranoid

Gejala yaitu mengalami waham primer, disertai adanya waham sekunder dan halusinasi. Dengan mengikuti pemeriksaan rutin sehingga adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi, dan kemauan.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Permulaan yang mengakibatkan skizofrenia hebefrenik yaitu terjadi perlahan-lahan atau sub akut dan sering menimbulkan hal ini pada masa remaja atau usia 15-25 tahun. Gejala ini yang sering ditimbulkan yaitu gejala gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerima, *neurologis* atau perilakunya seperti anak-anak.

3. Skizofrenia Katatonik

Pertama kali timbul pada usia 15-30 tahun dan biasanya akan menjadi akut serta sering mengalami stress emosional, sehingga mengakibatkan seseorang menjadi gelisah katatonik atau stupor katatonik.

4. Skizofrenia Simplek

Skizofrenia simplek menyerang pada usia pubertas, gejala yang ditimbulkan yaitu mengalami perubahan emosi dan kemenduran kemauan atau gangguan proses berfikir.

5. Skizofrenia Residul

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

6. Skizofrenia Aktif

Disamping itu gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan yaitu gejala depresi. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, akan tetapi tanpa dipungkiri dapat menimbulkan serangan lagi.

2.1.5. Pengobatan Skizofrenia

Terapi awal dengan obat *antipsikosis* merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala awal yang tidak menyenangkan dan hendaya sosial. Terapi pertama memerlukan obat penekat dopamin seperti haloperidol, *chlorpromazine*, *trifluoperazine*, *sulpride*, dan *pimozide* (Asal et al., 2021).

Terapi lanjutan – Injeksi depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada klien dengan *insight* yang buruk. Pengurangan gejala terjadi hampir 70% klien yang mendapatkan terpai tersebut (Karadjo & Agusrianto, 2022)

Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. Gejala *parkinsonisme* memerlukan obat antimuskarinik (seperti *procyclidine* atau *orphenadrine*) pada sepertiga Klien atau lebih. Sedasi atau sensasi perasaan yang datar atau tertekan juga menyebabkan distress. Rasa lelah, baik secara psikologis maupun yang mengenai tungkai (*akathisia*), sulit dipahami tetapi berespon terhadap penekat B. *Benzodiazepine* sangat berguna untuk mengobati masalah-masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur (Novita Anggraini, 2019).

2.2.Konsep Halusinasi

2.2.1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Pardede JA, Harjuliska H, 2021). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (nggraini, Titania, 2020).

Halusinasi merupakan salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indera yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidung, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Mardiati et al., 2018). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara -suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Pardede, 2020).

2.2.2. Etiologi Halusinasi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Kumala, 2019):

1. Faktor Predisposisi

a) Faktor perkembangan

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

b) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasadingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c) 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 teraktivasi neurotransmitter otak.

d) Psikologis

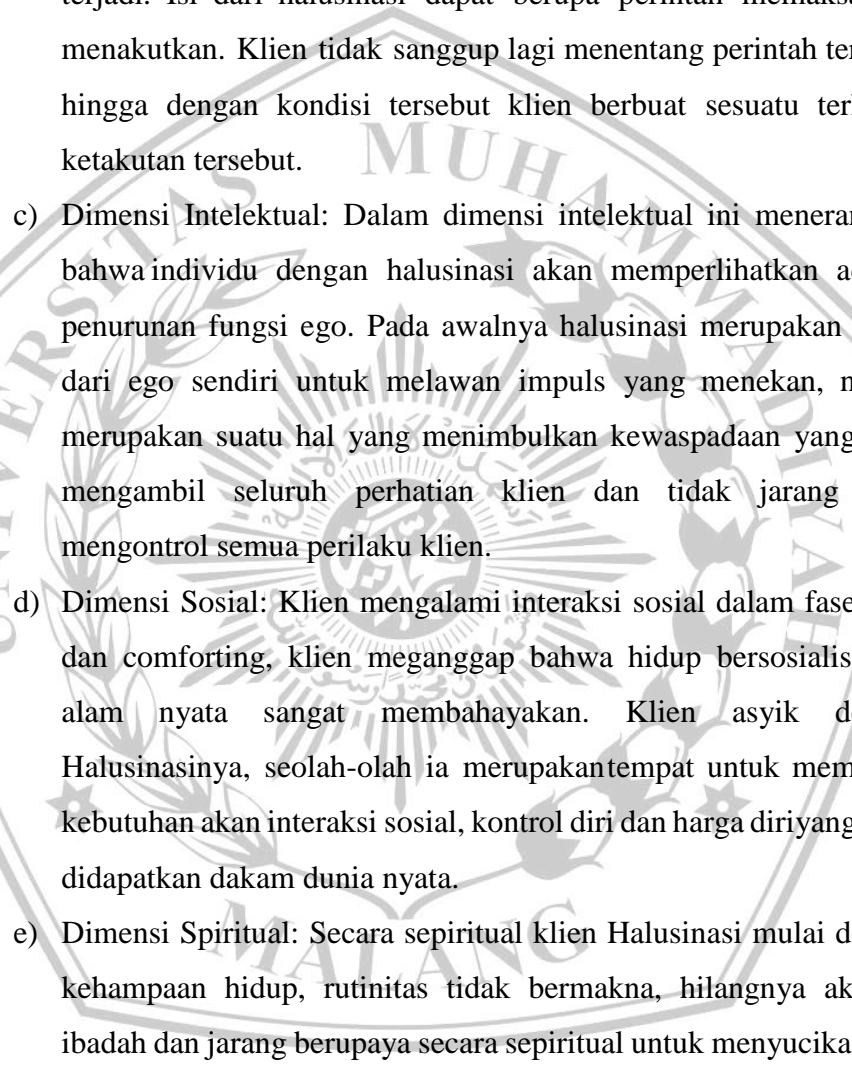
Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2. 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, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Kumala, 2019) yaitu:

- 
- a) Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- b) Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- c) Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. 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.
- d) Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.
- e) Dimensi Spiritual: Secara spiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual 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

2.2.3. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien (Pardede, 2020) adalah sebagai berikut:

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
2. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
3. Gerakan mata cepat
4. Menutup telinga
5. Respon verbal lambat atau diam
6. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
7. Terlihat bicara sendiri
8. Menggerakkan bola mata dengan cepat
9. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
10. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
11. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
12. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
13. Gelisah, ketakutan, ansietas
14. Peka rangsang
15. Melaporkan adanya halusinasi

2.2.4. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Kumala, 2019) beberapa jenis halusinasi antara lain:

1. Halusinasi Pendengaran (auditory)

70% Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan.

2. Halusinasi Penglihatan (visual)

20% Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feces, kadang-kadang terhidu bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentu dan menutup hidung.

4. Halusinasi pengecapan (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine, dan feces. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gearakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

2.2.5. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi Halusinasi menurut Famela (2022) adalah sebagai berikut :

No	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1	Halusinasi Pendengaran	1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara. 2. Marah-marah tanpa sebab mencondongkan telinga ke arah tertentu. 3. Menutup telinga.	1. Mendengar suara atau kegaduhan mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap 2. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu 3. Yang berbahaya

2	Halusinasi Penglihatan	1. Menunjuk-menunjuk kearah tertentu 2. Ketakutan kepada objek yang tidak jelas	1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, lihat hantu atau monster
3	Halusinasi Penghindu	1. Menghindu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu 2. Menutup hidung	1. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin dan feses 2. Kadang-kadang bau itu menyenangkan
4	Halusinasi Pengecapan	1. Sering meludah Muntah	1. Merasakan rasa seperti darah dan urine
5	Halusinasi Perabaan	1. Menggaruk-garuk permukaan kulit	2. Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit 3. Merasa Seperti 4. Tersengat listrik

2.2.6. Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Andro et al., 2019):

a) Fase Pertama / Sleep disorder

Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b) Fase Kedua / Comforting

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa

pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

c) Fase Ketiga / Condemning

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d) Fase Keempat / Controlling Severe Level of Anxiety

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang.

2.2.7. Respon Halusinasi

1. Respon adaptif

Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Nurlaili et al., 2019), meliputi :

- a) Pikiran logis berupa mendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal.
- b) Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang penuh di alami.
- d) Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
- e) Hubungan social dapat di ketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.

2. Respon maladaptive

Respon maladaptive berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Aldam & Wardani, 2019) meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
- d. Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- e. Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karna orang lain menyatakan sikap yang di alami oleh individu

2.2.8. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping Setiap individu dari semua umur dapat mengalami stress dan akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang dialami. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai sters dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini membuat individu menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi atau menghilangkan stress. Usaha yang dilakukan tersebut disebut dengan koping. koping adalah ketika seseorang berhasil mengatasi kesukaran atau usaha meniadakan atau membebaskan diri dari rasa tidak nyaman karena sters. Koping adalah upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup dan berusaha mengatasi atau mengurangi stress. Koping adalah suatu proses usaha untuk mempertemukan tuntutan yang berasal dari diri sendiri dari lingkungan (Akbar & Rahayu, 2021).

2.2.9. Komplikasi Halusinasi

Komplikasi Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya Perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak

adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali Dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh Lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan Interpersonal dengan orang lain (Andri et al., 2019). Komplikasi yang dapat terjadi pada Klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, Antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah.



2.2.10. Penatalaksanaan Medis pada Gejala Halusinasi

Menurut (Rahayu et al., 2019b), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

1. Terapi Farmakologi

a. Haloperidol

- 1) Klasifikasi: antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- 2) Indikasi Penatalaksanaan psikosis kronik akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
- 3) Mekanisme Kerja Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesencefalon dan batang otak.
- 4) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.
- 5) Efek samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. Clorpromazin

- 1) Klasifikasi: sebagai antipsikotik, antiemetic.
- 2) Indikasi: Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.
- 3) Mekanisme Kerja: Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamin postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.
- 4) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

5) Efek Samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. Trihexypenidil (THP)

1) Klasifikasi antiparkinson

2) Indikasi Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

3) Mekanisme Kerja Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

4) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek Samping: mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Terapi Aktivitas Kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

b. Elektro Convulsif Therapy (ECT), merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

c. Pengekangan atau pengikatan pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan padda klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marahmarah atau mengamuk.

2.3 Terapi Psikoreligius

2.3.1 Terapi Murotal Al-Quran

1) Definisi dan Jenis Terapi Murotal Al-Quran

Al-Qur'an adalah kitab suci umat Islam. Muslim mengatakan bahwa dalam Al-Qur'an berisi informasi penting yang dapat memberikan jawaban dan solusi untuk masalah yang dihadapi manusia, Terapi Murottal merupakan rekaman suara Al-Quran yang dilakukan oleh qori (pembaca Al-Quran).

Membaca dan mendengarkan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an diyakini mampu melindungi seseorang dari gangguan kejiwaan. Hal ini dikarenakan Al-Qur'an berperan sebagai sumber nasihat, pencegahan, perlindungan, serta sebagai sarana penyembuhan jiwa. Terapi Al-Qur'an sendiri merupakan salah satu jenis intervensi dalam keperawatan jiwa yang terbukti efektif dalam mengurangi intensitas halusinasi pada pasien skizofrenia (Hawari, 2016).

Dalam penelitian ini, terapi murottal yang digunakan adalah bacaan dari surah Ar-Rahman. Surah ke-55 dalam Al-Qur'an ini terdiri dari 78 ayat dan dikenal memiliki makna Yang Maha Pemurah. Pelaksanaan terapi murottal ini diperdengarkan pada pasien selama kurang lebih 10-15 menit. Surah ini disebut-sebut sebagai surah penuh kasih yang memiliki irama menenangkan dan mudah dicerna karena terdiri dari ayat-ayat pendek, sehingga memberikan efek relaksasi bagi pendengarnya. Keunikan dari surah ini terletak pada pengulangan sebanyak 31 kali suatu ayat, yang bertujuan untuk memperkuat pesan spiritual kepada pendengar. Keutamaan surah Ar-Rahman antara lain adalah menumbuhkan rasa syukur kepada Allah SWT, menjadi sebab memperoleh kemuliaan mati syahid, serta mengingatkan manusia akan keberadaan makhluk Allah lainnya selain manusia (Wirakhmi, 2016).

2) Manfaat Dan Tujuan Terapi Murotal Al-Quran

Terapi murottal memanfaatkan pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an dan dapat dilakukan melalui membaca langsung, berinteraksi

dekat dengannya, atau hanya dengan mendengarkannya (Aisyah, 2019). Oleh karena itu, ajaran Islam dan bacaan Al-Qur'an memegang peranan penting dalam membantu umat muslim menghadapi persoalan hidup, termasuk dalam pencegahan serta penanganan gangguan mental.

Otak manusia terdiri dari sekitar 100 miliar sel saraf yang saling terhubung melalui sinapsis, yaitu celah antar neuron yang memungkinkan perpindahan informasi. Setiap sel saraf memiliki sekitar 1.000 sinapsis, menghasilkan 100 triliun koneksi yang membuat otak sangat kompleks dan luar biasa. Koneksi ini dapat meningkat seiring dengan stimulasi dari luar, seperti informasi baru, latihan berpikir, dan rangsangan melalui pancaindra. Semakin sering otak digunakan, semakin aktif dan tajam kemampuannya. Sebaliknya, otak yang jarang dirangsang akan menurun fungsinya—istilahnya: *use it or lose it*.

Penelitian dari Dr. Toshinori Kato menunjukkan bahwa otak yang terus dilatih masih dapat berkembang, bahkan setelah usia 30–40 tahun. Masih banyak bagian otak yang belum aktif dan bisa dioptimalkan melalui stimulus yang tepat. Salah satu stimulus terbaik adalah interaksi dengan Al-Qur'an, seperti membaca, menghafal, mendengarkan, dan merenunginya. Aktivitas ini merangsang berbagai bagian otak, termasuk yang mengatur bahasa, memori, emosi, dan pengambilan keputusan. Pemindaian otak melalui PET scan menunjukkan bahwa berbagai aktivitas otak terlibat saat seseorang berinteraksi dengan Al-Qur'an. Ini membuktikan bahwa Al-Qur'an tidak hanya menenangkan jiwa, tetapi juga mengaktifkan dan memperkuat fungsi otak. Berpikir melalui tadabur Al-Qur'an juga melatih otak untuk tetap tajam dan kreatif. Kemalasan berpikir justru akan melemahkan fungsi otak. Maka, semakin intens interaksi kita dengan Al-Qur'an, semakin sehat dan kuat pula otak kita—secara spiritual dan intelektual. (Hasanul, 2022)

2.3.2 Terapi Dzikir

1) Definisi Terapi Dzikir

Terapi psikoreligius: dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga diartikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien dengan mengawali membaca Basmallah, (*Bismillahirrahmanirrahim*), Istighfar (*Astaghfirullahal'adzim*) sebanyak 3 kali, tasbih (*Subhanallah*) sebanyak 33 kali, Tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, dan takbir (*Allahuakbar*) sebanyak 33 kali.

2) Manfaat dan Tujuan Terapi Dzikir

Manfaat dan tujuan menurut berbagai penelitian sebagai berikut:

- a) Kenyamanan, menurut (Akbar & Rahayu, 2021) manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir.
- b) Mencucikan diri, menurut (Munandar, 2019) tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu.
- c) Ketenangan, menurut (Agusrianto, 2022) terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan yang akan menciptakan suasana tenang, respon emosi positif yang akan membuat system kerja saraf pusat menjadi lebih baik
- d) Pengalihan, menurut (Dermawan, 2017) tujuan dzikir pada pasien halusinasi untuk mengalihkan halusinasi pendengaran yang

dialami oleh pasien, menggunakan tehnik pengalihan dengan cara dzikir, agar responden dapat mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas. Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan dan keperawatan jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber coping yang dimiliki klien, isi pengkajian meliputi (Waode, 2018).

A. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan alamat klien.

B. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

C. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetic yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

- 1) Faktor perkembangan; biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.
- 2) Faktor sosial cultural: berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.
- 3) Faktor biokimia; adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia.
- 4) Faktor psikologis; hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya perang saudara yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.
- 5) Faktor genetik; Apa yang berpengaruh dalam skizofrenia. Belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

D. Faktor presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada dilingkungan juga suasana sepi/isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

E. Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

F. Aspek psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

G. Konsep diri :

- 1) Citra tubuh Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/ tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi / yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh,

persepsinegatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

- 2) Identitas diri Ketidak pastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.
- 3) Peran Berubah / berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah dan PHK.
- 4) Identitas diri Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi
- 5) Harga diri Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

H. Status mental

- 1) Penampilan

Bagaimana penampilan pasien apakah rapi/tidak rapi/penggunaan pakaian tidak sesuai/cara berpakaian tidak seperti biasanya.

- 2) Pembicaraan.

Bagaimana cara bicara klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat.

- 3) Aktivitas motoric.

Amati apakah pasien lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grisamen, tremor, kompulsif.

- 4) Alam perasaan

Amati apakah pasien sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, atau gembira berlebihan.

- 5) Afek

Amati apakah afek pasien datar, tumpul, labil, atau tidak sesuai.

- 6) Interaksi selama wawancara.

Bagaimana interkasi pasien apakah kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata, defensive, atau curgiga.

- 7) Persepsi.

Jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu, frekuensi, respon yang tampak pada saat klien berhalusinasi.

I. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut/tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

- 1) Regresi: menjadimalasberaktivitassehari-hari.
- 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggungjawab kepada orang lain.
- 3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

J. Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2017) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan prilaku halusinasi adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman). Sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah Isolasi sosial dan Resiko Perilaku Kekerasan : menciderai diri sendiri, lingkungan dan orang lain (Manurung, 2021).

2.4.3 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien tidak hanya berfokus pada masalah halusinasi sebagai diagnosa penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnose gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan : Terapi generalis, TAK dan lainnya (Keliat, Hamit, & Putri 2019).

2.4.4 Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan pada keluarga (Keliat, Hamit, & Putri 2019) adalah:

- 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- 2) Berikan penjelasan meliputi: pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
- 3) Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas.
- 4) Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
- 5) Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan
- 6) Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi generalis (Keliat, Hamit, & Putri 2019) yaitu:

- 1) Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi respon klien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- 2) Meminum obat secara teratur.
- 3) Melatih bercakap-cakap dengan orang lain.
- 4) Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktifitas.

Rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi (Oktafian, 2021) yaitu:

- 1) Bantu pasien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi respon pasien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- 2) Meminum obat secara teratur
- 3) Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

- 4) Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktivitas

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Syahdi & Pardede, 2022).

Tindakan Keperawatan pada Pasien :

- 1) Tujuan Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.
- 2) Tindakan Keperawatan
 - SP 1 Pasien Halusinasi : Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.
 - SP 2 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.
 - SP 3 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara ketiga yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, fokus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.
 - SP 4 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal,

pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur

Menurut (Nurliali, 2021) evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

- S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada
- P : Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien