

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian skizofrenia

Secara bahasa, skizofrenia berarti "jiwa yang pecah", yang menggambarkan kondisi kepribadian yang terbelah. Menurut Putri dan Maharani (2022) dalam kajian farmakologi dan toksikologi, skizofrenia adalah gangguan jiwa jangka panjang yang menyebabkan penderitanya mengalami kekacauan pola pikir. Gejalanya meliputi munculnya keyakinan yang salah (delusi), melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata (halusinasi), serta perilaku aneh. Hal ini membuat penderita mengalami perubahan dalam cara merasa dan berinteraksi, sehingga sulit menjalani kehidupan sosial dengan normal.

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan ketidakteraturan dalam proses berpikir dan kepribadian, serta ditandai oleh kemunculan fantasi, halusinasi, perilaku regresif, isolasi sosial, dan delusi. Gangguan ini memiliki gejala klinis yang sangat beragam dan secara signifikan memengaruhi fungsi kognitif, pola pikir, emosi, persepsi, hingga perilaku. Pasien dengan skizofrenia umumnya mengalami penurunan dalam kemampuan menjalankan fungsi sehari-hari, sehingga membutuhkan dukungan dan bantuan yang maksimal untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Ajuan, 2022). Pasien skizofrenia umumnya mengalami gangguan utama berupa terganggunya proses berpikir, ketidakstabilan emosi, dan gangguan pada gerakan atau aktivitas psikomotorik, yang sering kali disertai dengan persepsi yang menyimpang terhadap kenyataan akibat delusi atau halusinasi. Dalam interaksi sehari-hari, kondisi ini sering menimbulkan rasa takut serta kesalahpahaman dari orang-orang di lingkungan sekitar (Pebrianti, 2021).

Sebagian besar penderita skizofrenia sering mengalami rasa takut yang berlebihan serta kekhawatiran yang mendalam. Hal ini disebabkan oleh adanya gangguan pada aspek perasaan (afek) yang memang umum terjadi pada pasien skizofrenia. Gangguan ini dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menilai realitas, sehingga bila disertai dengan gejala kecemasan, kondisi kepribadian dan perilaku mereka pun dapat mengalami gangguan (Ardika et al., 2021). Gejala

skizofrenia terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif mencakup delusi (waham), halusinasi, gangguan dalam proses berpikir, bicara yang tidak teratur, serta perilaku katatonik seperti kegelisahan atau kondisi gaduh. Sementara itu, gejala negatif meliputi ekspresi emosi yang datar, kurangnya kemauan, perasaan tidak nyaman, serta kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Gejala negatif juga terlihat dari ketidakmampuan merawat diri, kesulitan dalam mengekspresikan emosi, berkurangnya spontanitas dan rasa ingin tahu, rendahnya motivasi, serta kehilangan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Ramadhani & Dkk, 2021).

Skizofrenia mempengaruhi fungsi individu secara menyeluruh, termasuk dalam berpikir, berkomunikasi, merasakan emosi, serta mengekspresikannya, yang juga ditandai dengan pikiran yang kacau, halusinasi, waham, dan perilaku yang tidak biasa. Skizofrenia merupakan bentuk gangguan psikotik yang telah lama dikenal, meskipun hingga kini mekanisme penyebabnya (patogenesis) belum sepenuhnya dipahami. Individu dengan skizofrenia mengalami gangguan dalam kesehatan mentalnya. Gejala skizofrenia umumnya mulai tampak pada usia remaja atau dewasa muda dan bersifat kronis serta bisa menetap dalam jangka panjang. Kondisi ini lebih sering muncul pada akhir masa remaja atau setelah usia 40 tahun, yaitu pada masa-masa produktif kehidupan, yang sering kali diwarnai oleh banyak tekanan seperti tanggung jawab besar, stres, masalah keluarga, tekanan di tempat kerja, beban pekerjaan, hingga kesulitan ekonomi yang semuanya dapat berkontribusi terhadap gangguan emosi dan memicu munculnya gejala skizofrenia (Putri & Maharani, 2022).

2.1.2 Penyebab Skizofrenia

Menurut (Pebrianti, 2021) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi
 - (1) Faktor biologis
 - a. Faktor genetik

Keturunan atau genetik merupakan faktor paling kuat yang menyebabkan skizofrenia. Meskipun seorang anak sejak lahir diadopsi dan

dibesarkan oleh keluarga sehat, ia tetap membawa risiko genetik dari orang tua kandungnya. Penelitian menunjukkan bahwa jika salah satu orang tua kandung menderita skizofrenia, si anak memiliki peluang 15% untuk mengalami hal yang sama. Risiko ini akan melonjak hingga 35% apabila kedua orang tua kandungnya adalah penderita skizofrenia.

b. Faktor neuroanatomi

Sejumlah penelitian menemukan bahwa penderita skizofrenia cenderung memiliki jaringan otak yang lebih sedikit, yang menandakan adanya gangguan pertumbuhan atau penyusutan sel otak. Melalui pemeriksaan *CT Scan*, terlihat adanya pembesaran pada rongga otak (ventrikel) dan pengerutan pada lapisan luar otak (korteks). Selain itu, hasil tes *PET Scan* menunjukkan bahwa bagian depan otak tidak mendapatkan cukup oksigen dan energi (glukosa) untuk bekerja secara normal. Secara keseluruhan, riset membuktikan bahwa penderita skizofrenia mengalami penurunan ukuran otak serta fungsi yang tidak normal, terutama pada area depan dan samping otak.

c. Neurokimia

Riset mengenai zat kimia di otak menunjukkan adanya perubahan pada sistem penyampai pesan (neurotransmitter) pada penderita skizofrenia. Pada orang sehat, sistem "saklar" di otak berfungsi dengan baik; informasi yang diterima akan diteruskan dengan lancar sehingga menghasilkan perasaan, pikiran, dan tindakan yang sesuai dengan keadaan. Namun, pada otak penderita skizofrenia, aliran sinyal tersebut mengalami gangguan atau "korsleting", sehingga pesan yang dikirim tidak sampai ke tujuan yang seharusnya.

(2) Faktor psikologis

Skizofrenia juga bisa disebabkan oleh kegagalan dalam masa perkembangan mental di usia dini. Sebagai contoh, jika seorang anak tidak belajar cara memercayai orang lain, hal itu dapat menimbulkan konflik batin yang terus terbawa hingga dewasa. Dalam kondisi yang parah, penderita menjadi sangat sulit untuk menyelesaikan masalah hidup. Selain itu, inti dari teori ini menjelaskan bahwa penderita sering kali kehilangan jati diri,

sulit menerima gambaran diri sendiri, serta kehilangan kemampuan untuk mengendalikan tindakannya.

(3) Faktor sosialkultural dan lingkungan

Dilihat dari sisi lingkungan dan sosial, penderita skizofrenia lebih banyak ditemukan pada kelompok masyarakat dengan ekonomi rendah dibandingkan kelompok ekonomi atas. Hal ini sangat berkaitan dengan masalah kemiskinan, lingkungan rumah yang terlalu padat dan kumuh, serta kurangnya asupan gizi yang baik. Selain itu, faktor seperti kurangnya perawatan saat kehamilan, tidak adanya dukungan atau modal untuk menghadapi tekanan hidup (stres), serta perasaan putus asa juga turut memperbesar risiko munculnya gangguan ini.

b. Faktor presipitasi

(1) Biologis

Penyebab biologis yang mengganggu fungsi saraf otak meliputi: adanya kerusakan pada sistem komunikasi dan cara otak mengatur aliran informasi. Selain itu, terdapat kelainan pada mekanisme "penyaring" di otak, sehingga otak tidak mampu memilih mana informasi atau rangsangan yang penting dan mana yang harus diabaikan.

(2) Lingkungan

Kekuatan seseorang dalam menghadapi tekanan (stres) sudah ditentukan oleh kondisi biologis tubuhnya masing-masing. Namun, gangguan pikiran bisa terjadi ketika batas ketahanan tubuh tersebut bertemu dengan tekanan berat dari lingkungan sekitar yang tidak mampu lagi ditanggung.

(3) Pemicu gejala

Pemicu adalah hal-hal atau rangsangan awal yang sering menyebabkan munculnya kekambuhan suatu penyakit. Dalam masalah saraf dan kejiwaan, pemicu ini biasanya berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik, pengaruh lingkungan, serta cara pandang dan perilaku seseorang dalam sehari-hari.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Pasien skizofrenia biasanya menunjukkan dua kelompok gejala, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif ditandai dengan munculnya perilaku yang

tidak normal, seperti keyakinan yang salah (waham), melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata (halusinasi), gelisah, mudah marah, dan pikiran yang kacau. Salah satu gejala positif yang sering muncul adalah perilaku kekerasan, di mana sekitar 19,1% penderita pernah mengalaminya (Makhrumah et al., 2021). Sebaliknya, gejala negatif ditandai dengan hilangnya kemampuan yang seharusnya dimiliki orang normal, seperti sulit memulai pembicaraan, wajah yang tampak datar tanpa emosi, kurang semangat, sulit fokus, serta kecenderungan untuk mengurung diri dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar.

Menurut (Mashudi, 2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

(1) Delusi atau waham adalah keyakinan kuat terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak nyata atau salah. Meskipun sudah terbukti tidak benar, penderita akan tetap mempercayainya dan mengatakannya secara berulang-ulang. Contohnya seperti merasa sedang dikejar-kejar bahaya (waham kejar), merasa sangat curiga kepada orang lain (waham curiga), atau merasa dirinya adalah orang yang sangat hebat dan berkuasa (waham kebesaran).

(2) Halusinasi adalah kondisi ketika panca indra seseorang merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada rangsangannya dari luar. Hal ini bisa terjadi pada semua indra, seperti mendengar suara-suara (pendengaran), melihat bayangan (penglihatan), mengecap rasa aneh di lidah (pengecapan), mencium bau-bauan (penciuman), hingga merasa ada yang menyentuh kulit (perabaan).

a) Halusinasi auditorik imperatif adalah jenis halusinasi pendengaran di mana suara-suara yang dialami pasien bersifat memerintah atau memberi instruksi, seringkali untuk melakukan tindakan tertentu (bahkan yang berbahaya), dan ini merupakan gejala umum pada gangguan jiwa seperti skizofrenia, yang menunjukkan adanya gangguan persepsi realitas yang signifikan.

(3) Perubahan arus piker

- a) Arus pikir terputus adalah kondisi di mana seseorang tiba-tiba berhenti bicara di tengah kalimat dan tidak mampu lagi melanjutkan apa yang sedang ia sampaikan. Penderita seolah-olah kehilangan jejak pikirannya secara mendadak sehingga pembicaraan menjadi terhenti begitu saja.
- b) Inkohoren adalah kondisi di mana seseorang berbicara secara kacau sehingga isi pembicaraannya tidak nyambung dengan apa yang dibahas oleh lawan bicara.
- c) Neologisme adalah kondisi di mana seseorang menciptakan dan menggunakan istilah atau kata-kata baru yang hanya punya arti bagi dirinya sendiri. Akibatnya, orang lain yang mendengar kata tersebut tidak bisa memahami maksudnya karena kata itu tidak ada dalam bahasa sehari-hari.

(4) Perubahan perilaku pada penderita ditandai dengan cara berpakaian atau penampilan yang terlihat tidak wajar. Selain itu, mereka sering melakukan gerakan yang sama secara berulang-ulang tanpa alasan yang jelas. Penderita juga mungkin menunjukkan sikap yang aneh saat bergaul atau berperilaku seksual yang tidak lazim di Masyarakat.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan atau kumpulan dari beberapa gangguan mental yang ditandai dengan ketidakteraturan dalam isi dan bentuk pikiran, seperti delusi dan halusinasi. Gangguan ini juga melibatkan ketidaksesuaian dalam suasana hati (afek), gangguan dalam perasaan terhadap diri sendiri, serta hubungan yang tidak normal dengan lingkungan sekitar, seperti hilangnya batasan ego (Nisa & Kartika Wibisono, 2023).

Jenis-jenis skizofrenia meliputi:

- 1) Skizofrenia tipe paranoid Merupakan bentuk yang paling sering dijumpai, dengan gejala utama berupa delusi dan halusinasi pendengaran yang nyata. Penderita biasanya mengalami waham persekusi (merasa dikejar atau diburu) atau waham kebesaran.

- 2) Skizofrenia tipe disorganisasi/hebephrenik Ditandai dengan perilaku yang tidak bertanggung jawab dan sulit diprediksi. Individu cenderung menyendiri, menunjukkan perilaku yang tidak memiliki arah atau tujuan, afek yang tidak sesuai, sering tertawa atau tersenyum tanpa alasan, serta mengalami kekacauan dalam berpikir dan berbicara secara tidak koheren.
- 3) Skizofrenia tipe katatonik Menampilkan gejala motorik yang mencolok seperti stupor (kehilangan energi atau reaksi), kegelisahan ekstrem, postur tubuh yang aneh, penolakan terhadap instruksi (negativisme), kekakuan otot (rigiditas), fleksibilitas tubuh yang tidak wajar, mengikuti perintah secara otomatis, dan pengulangan kalimat yang tidak jelas.
- 4) Skizofrenia tipe tak terinci Menunjukkan gejala psikosis aktif seperti delusi, halusinasi, kebingungan, dan komunikasi yang tidak jelas, namun tidak dapat diklasifikasikan ke dalam tipe paranoid, katatonik, disorganisasi, residual, atau depresi pasca-skizofrenia.
- 5) Depresi pasca skizofrenia Didefinisikan sebagai munculnya gejala depresi yang signifikan setelah episode skizofrenia. Gejala ini harus berlangsung setidaknya selama dua minggu dan memenuhi sebagian kriteria episode depresi.
- 6) Skizofrenia tipe residual Pada tipe ini, gejala negatif seperti penurunan aktivitas motorik, kurangnya motivasi, dan bicara tidak jelas lebih dominan. Meskipun tidak ada gejala psikotik aktif saat ini, terdapat riwayat waham dan halusinasi di masa lalu, tanpa adanya gangguan mental yang disebabkan oleh kondisi organik.
- 7) Skizofrenia tipe simpleks Ditandai dengan gejala utama berupa berkurangnya respons emosional dan penurunan dorongan atau kemauan. Penderita tampak menarik diri dari keluarga dan lingkungan sosial. Waham dan halusinasi jarang ditemukan, dan gejala berkembang secara perlahan dari waktu ke waktu.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana individu merasakan adanya rangsangan yang sebenarnya tidak nyata, sehingga terjadi

perubahan pada persepsi sensorik. Klien dapat mengalami sensasi yang tidak sesuai dengan kenyataan seperti mendengar suara, melihat bayangan, mencium bau, merasakan sentuhan, atau mengecap rasa yang sebenarnya tidak ada. Dari sudut pandang fenomenologis, halusinasi merupakan gangguan yang paling sering terjadi dan memiliki signifikansi tinggi. Selain itu, halusinasi juga sering dianggap sebagai tanda khas dari kondisi psikotik (Permata & Riska Andreni, 2023).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi indra yang terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar, seperti suara, bayangan, rasa, bau, atau sentuhan yang sebenarnya tidak nyata. Kondisi ini termasuk salah satu gejala dari gangguan jiwa, ditandai dengan perubahan dalam persepsi sensorik, di mana individu mengalami sensasi palsu seolah-olah ada rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Pasien merasakan sesuatu yang tidak benar-benar terjadi di lingkungan sekitarnya (Wulansari & Susilowati, 2023).

Halusinasi merupakan gangguan dalam orientasi terhadap realitas, ditandai dengan respons atau penilaian yang muncul tanpa adanya rangsangan nyata yang diterima oleh pancaindra. Hal ini merupakan salah satu akibat dari gangguan persepsi. Dampak dari halusinasi bisa sangat serius, di mana individu dapat kehilangan kendali atas dirinya sendiri dan mengalami kecemasan yang tinggi. Dalam kondisi tersebut, perilaku seseorang bisa didominasi oleh isi halusinasinya, sehingga berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, bahkan merusak lingkungan sekitar. Pada situasi yang ekstrem, individu yang mengalami halusinasi dapat melakukan tindakan bunuh diri atau menyakiti hingga menghilangkan nyawa orang lain (Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Faktor predisposisi Halusinasi menurut (Cicilia Aditya Melinda & Ita Apriliyani, 2023).

- a. Faktor Perkembangan : Gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan, seperti kurangnya dukungan emosional dan pengawasan dari keluarga, menyebabkan individu tidak mampu menjadi mandiri sejak dini. Akibatnya, ia mudah merasa frustrasi dan kehilangan rasa percaya diri.

- b. **Faktor Sosiokultural:** Ketika seseorang sejak bayi merasa tidak diterima dalam lingkungannya, ia akan tumbuh dengan perasaan terisolasi, kesepian, serta kurangnya kepercayaan terhadap orang lain di sekitarnya.
- c. **Faktor Biologis :** Aspek biologis turut berperan dalam timbulnya gangguan jiwa. Stres yang intens dan berkepanjangan dapat memicu produksi zat-zat kimia tertentu di tubuh yang bersifat halusinogen. Hal ini disebabkan oleh aktivasi neurotransmitter otak akibat tekanan psikologis yang berlebihan.
- d. **Faktor Psikologis:** Individu dengan kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab cenderung mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Ini berdampak pada ketidakmampuan dalam membuat keputusan yang bijak untuk masa depannya. Klien seperti ini lebih memilih pelarian sementara melalui kenikmatan sesaat dan menjauh dari kenyataan menuju dunia khayal.
Faktor Sosial Budaya: Klien yang mengalami hambatan dalam interaksi sosial sejak awal kehidupan mungkin akan merasa dunia nyata terlalu mengancam. Sebagai gantinya, mereka lebih menikmati dunia halusinasinya yang dianggap sebagai tempat aman untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri—yang tidak mereka temukan di kehidupan nyata.

Faktor presipitasi adalah rangsangan atau kejadian yang dipersepsikan oleh individu sebagai ancaman, tekanan, atau tuntutan yang membutuhkan usaha ekstra untuk menghadapinya. Misalnya, rangsangan dari lingkungan sekitar seperti keterlibatan dalam kelompok, kurangnya komunikasi dalam jangka waktu lama, suasana yang sepi atau terisolasi, serta keberadaan objek-objek tertentu di sekitar klien, dapat memicu munculnya halusinasi. Keadaan tersebut dapat menimbulkan stres dan kecemasan yang tinggi, yang kemudian merangsang tubuh untuk menghasilkan zat kimia yang bersifat halusinogenik menurut (Alfaniyah & Pratiwi, 2022) di bagi menjadi 5 dimensi yaitu :

- a. **Dimensi Fisik:** Halusinasi dapat disebabkan oleh kondisi fisik tertentu, seperti kelelahan ekstrem, penggunaan obat-obatan, demam berat yang menyebabkan delirium, konsumsi alkohol berlebihan, serta gangguan tidur berkepanjangan.
- b. **Dimensi Emosional:** Kecemasan berlebihan akibat masalah yang tidak bisa diatasi dapat memicu munculnya halusinasi. Biasanya, isi halusinasi bersifat

- menakutkan atau berupa perintah yang menekan, dan klien tidak mampu menolak perintah tersebut, sehingga terpaksa melakukan sesuatu untuk mengatasi ketakutan itu.
- c. Dimensi Intelektual: Pada aspek ini, halusinasi dianggap sebagai tanda adanya penurunan fungsi ego. Di awal, halusinasi merupakan bentuk reaksi ego terhadap dorongan batin yang menekan. Namun, seiring waktu, halusinasi justru menguasai perhatian klien secara penuh dan dapat mengendalikan seluruh perilakunya.
- d. Dimensi Sosial: Klien dengan halusinasi sering mengalami gangguan dalam interaksi sosial sejak awal kehidupan. Mereka merasa bahwa dunia nyata terlalu berbahaya, sehingga lebih memilih untuk larut dalam dunia halusinasinya. Halusinasi menjadi sarana pengganti dalam memenuhi kebutuhan akan hubungan sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak mereka temukan di dunia nyata.
- e. Dimensi Spiritual: Secara spiritual, klien yang mengalami halusinasi kerap merasa hidupnya kosong, rutinitasnya tidak bermakna, dan menjauh dari kegiatan keagamaan. Mereka bangun tidur dengan perasaan hampa dan kehilangan arah hidup. Individu tersebut sering kali menyalahkan takdir dan lingkungan, namun tidak berusaha memperbaiki keadaan atau mencari solusi secara spiritual dan realistis.

2.2.3 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Pardede et al., 2021) jenis jenis halusinasi di bagi menjadi beberapa bagian yaitu :

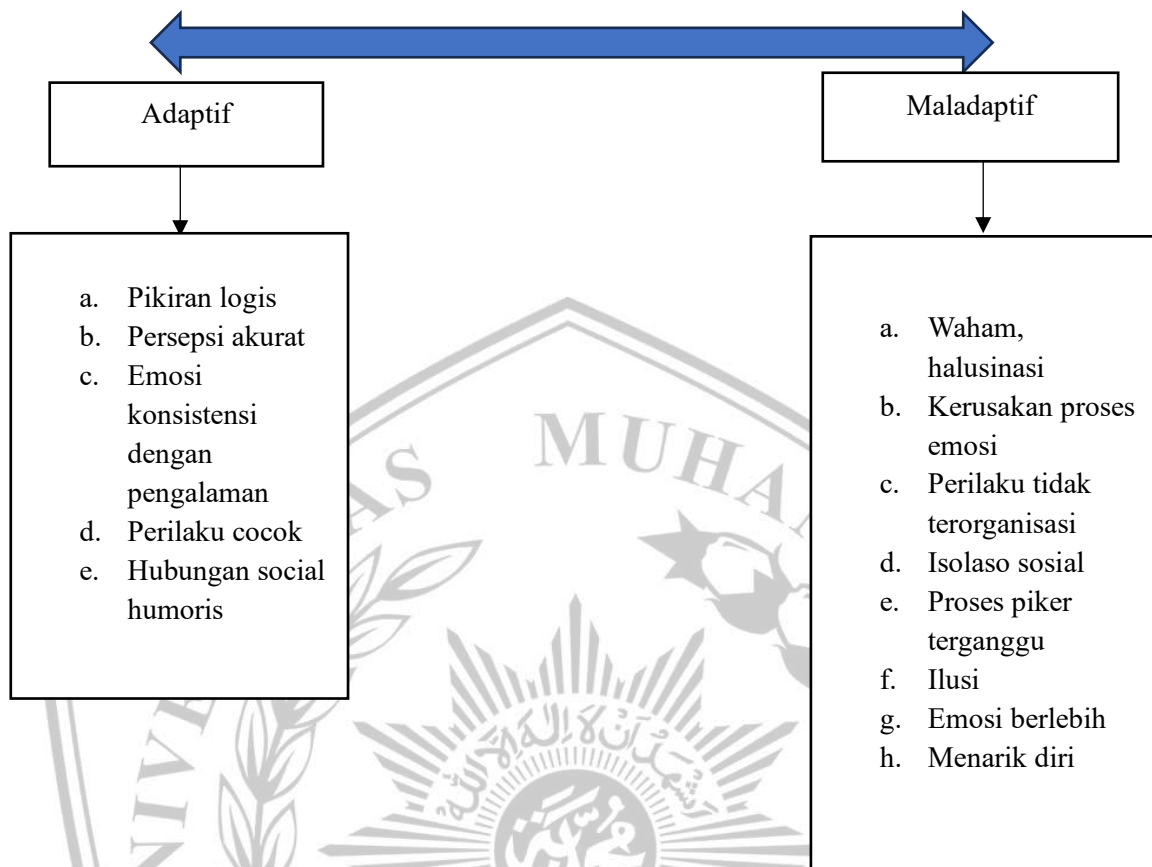
- a. Halusinasi Pendengaran (Auditori) – sekitar 70% kasus Individu mendengar suara-suara yang seolah berbicara tentang dirinya, mengejek, menertawakan, mengancam, atau bahkan memberi perintah untuk melakukan sesuatu, termasuk tindakan berbahaya. Tanda-tanda perilaku yang tampak antara lain: menoleh atau memiringkan kepala ke arah sumber suara yang tidak nyata, berbicara atau tertawa sendirian, marah tanpa alasan jelas, menutup telinga, mulut tampak komat-kamit, serta melakukan gerakan tangan tertentu.

- b. Halusinasi Penglihatan (Visual) – sekitar 20% kasus Munculnya rangsangan penglihatan seperti cahaya, bayangan, sosok manusia, atau pemandangan tertentu yang bisa menyenangkan atau justru menakutkan. Perilaku yang muncul meliputi menatap kosong ke satu arah, menunjuk ke sesuatu yang tidak tampak, atau menunjukkan ekspresi ketakutan terhadap objek yang terlihat olehnya.
- c. Halusinasi Penciuman (Olfaktori) Individu mencium aroma yang tidak nyata seperti bau busuk, amis, atau menjijikkan, misalnya bau darah, air seni, atau kotoran. Terkadang juga mencium bau wangi seperti parfum. Ciri perilakunya bisa berupa ekspresi seperti sedang mencium sesuatu, mengarahkan hidung ke arah tertentu, atau menutup hidung.
- d. Halusinasi Pengecapan (Gustatori) Merasakan rasa tidak enak atau menjijikkan di mulut, seperti rasa amis, darah, atau kotoran. Perilaku yang tampak antara lain gerakan mulut seolah mengecap atau mengunyah sesuatu, sering meludah, hingga muntah.
- e. Halusinasi Perabaan (Taktil) Mengalami sensasi fisik tanpa adanya stimulus nyata, seperti merasa tersengat listrik, merasakan sentuhan dari benda, binatang kecil, tangan, atau makhluk halus. Perilaku yang muncul bisa berupa mengusap atau menggaruk kulit, menyentuh bagian tubuh tertentu, serta tampak menggeliat atau bergerak seperti merasakan sesuatu yang menyentuh tubuhnya.

2.2.4 Rentang Respon Halusinasi

Menurut (Nindya Dewi Larasati, 2023) Respons perilaku pasien terhadap stresor atau gangguan dapat bervariasi, mulai dari yang bersifat adaptif (sehat) hingga maladaptif (tidak sehat). Rentang ini mencerminkan sejauh mana individu mampu menyesuaikan diri terhadap tekanan atau gangguan yang dihadapinya.

Rentang Respon Halusinasi



2.2.5 tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Diah Kusuma et al., 2021) yang dapat diidentifikasi melalui observasi dan pernyataan pasien:

1. Tersenyum atau tertawa tanpa alasan yang jelas atau tidak sesuai dengan situasi.
2. Bibir tampak bergerak seperti berbicara, namun tidak ada suara yang terdengar.
3. Gerakan mata yang cepat dan tidak biasa.
4. Menutup telinga, seolah-olah mencoba menghindari suara tertentu.
5. Lambat dalam memberikan respons secara verbal, atau bahkan sama sekali tidak merespons.
6. Tampak diam namun terlihat seperti sedang menikmati sesuatu secara pribadi.
7. Terlihat berbicara sendiri tanpa ada lawan bicara.
8. Bola mata bergerak cepat, menunjukkan fokus pada sesuatu yang tidak nyata.

9. Melakukan gerakan seperti sedang membuang atau meraih sesuatu yang tidak terlihat.
10. Tiba-tiba terdiam, menatap kosong, lalu berlari tanpa alasan yang jelas ke ruangan lain.
11. Mengalami kebingungan terhadap waktu, tempat, atau orang di sekitarnya (disorientasi).
12. Menunjukkan penurunan dalam kemampuan berpikir dan menyelesaikan masalah.
13. Terjadi perubahan dalam perilaku maupun pola komunikasi yang tidak seperti biasanya.
14. Menunjukkan tanda-tanda kegelisahan, ketakutan, dan kecemasan (ansietas).
15. Menjadi sangat peka terhadap rangsangan di sekitarnya.
16. Mengungkapkan bahwa dirinya mengalami halusinasi secara langsung.

2.2.6 Fase Halusinasi

Fase halusinasi menurut (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022) di bagi menjadi 4 fase yaitu :

- a. Fase Pertama – Gangguan Tidur (Sleep Disorder) Pada tahap awal ini, klien merasa terbebani oleh berbagai masalah yang membuatnya ingin menghindari lingkungan sosial dan menyembunyikan kesulitannya dari orang lain. Tekanan semakin berat akibat akumulasi stres, seperti kehamilan di luar nikah, keterlibatan dalam narkoba, pengkhianatan pasangan, permasalahan akademik, hingga risiko drop out. Ketika dukungan sosial minim dan persepsi terhadap masalah sangat negatif, klien mengalami kesulitan tidur yang berkepanjangan. Akibatnya, klien mulai sering berkhayal, dan menganggap lamunan tersebut sebagai cara untuk menyelesaikan masalahnya.
- b. Fase Kedua – Rasa Nyaman (Comforting) Dalam fase ini, klien mengalami perasaan emosional yang semakin dalam seperti kecemasan, rasa bersalah, ketakutan, dan kesepian. Klien mencoba memfokuskan pikirannya untuk mengendalikan kecemasan tersebut. Ia mulai merasa bahwa pengalaman sensorik atau pikirannya dapat dikendalikan bila emosinya bisa dikelola. Pada tahap ini, klien cenderung merasa nyaman dengan halusinasinya dan mulai menerima kehadirannya sebagai bagian dari dirinya.

- c. Fase Ketiga – Menyalahkan (Condemning) Sensasi halusinasi yang dialami klien mulai muncul lebih sering dan menjadi kabur atau menyimpang. Klien merasa kehilangan kendali atas halusinasi tersebut dan berusaha menjauh dari apa yang dipersepsikannya. Akibatnya, klien mulai menarik diri dari interaksi sosial dan menghabiskan waktu sendirian dalam jangka waktu lama.
- d. Fase Keempat – Usaha Mengendalikan dan Kecemasan Berat (Controlling Severe Level of Anxiety) Pada tahap ini, klien berusaha melawan sensasi atau suara yang tidak nyata tersebut. Ia bisa merasa kesepian ketika halusinasinya mulai menghilang. Inilah fase di mana gangguan psikotik mulai berkembang lebih serius, ditandai dengan ketidakmampuan membedakan realitas dan ilusi secara menyeluruh.

2.3 Terapi Membaca Al-Qura'an

Penelitian Ramadhan, et al (2020) membuktikan bahwa membaca dan mendengarkan murottal Al-Quran dapat meningkatkan kesehatan dengan peningkatan kesadaran spiritual membawa efek positif pada pasien skizofrenia. Surat-surat yang dibaca yaitu al-Ikhlâs, Al-Falaq, dan Annas. Penelitian Aisyah, Jumaini & Safri (2019) juga menunjukkan bahwa terapi membaca dan mendengarkan murottal Al-Quran efektif dalam menurunkan skor halusinasi pada pasien halusinasi.

2.4 Efektivitas Terapi Al-Qur'an terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang menjadi gejala dominan pada pasien skizofrenia, di mana pendekatan farmakologis saja sering kali belum cukup untuk memberikan ketenangan batin yang menyeluruh. Dalam lima tahun terakhir, intervensi keperawatan telah banyak beralih pada pendekatan holistik, khususnya terapi psikoreligius. Terapi membaca Al-Qur'an dianggap sebagai salah satu modalitas terapi spiritual yang mampu menstimulasi kesadaran diri dan mengalihkan fokus pasien dari stimulus internal yang salah. Penelitian terbaru menegaskan bahwa pendekatan spiritual ini membantu pasien menginterpretasikan pengalaman halusinasi mereka dalam konteks yang lebih terkendali, memberikan rasa aman, serta memenuhi kebutuhan spiritual yang sering terabaikan dalam pengobatan medis konvensional (Rahmah & Keliat, 2021).

Mekanisme biologis dari terapi membaca Al-Qur'an bekerja melalui stimulasi gelombang otak dan perubahan neurokimia. Ketika pasien membaca atau mendengarkan lantunan ayat suci dengan tartil yang benar, otak akan merespons dengan memproduksi gelombang alfa yang diasosiasikan dengan kondisi relaksasi yang dalam dan ketenangan. Studi menunjukkan bahwa aktivitas ini merangsang hipotalamus untuk menurunkan produksi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), yang selanjutnya menekan sekresi hormon kortisol (hormon stres). Penurunan tingkat stres ini sangat krusial karena kecemasan yang tinggi adalah pemicu utama munculnya frekuensi halusinasi pada pasien gangguan jiwa, sehingga terapi ini secara langsung memutus siklus kecemasan-halusinasi tersebut (Hidayat & Nurhidayah, 2022).

Membaca Al-Qur'an mengharuskan pasien untuk berkonsentrasi pada *makhraj* (pengucapan) dan *tajwid*, yang secara kognitif memaksa otak untuk fokus pada stimulus eksternal yang nyata (suara bacaan sendiri), sehingga memblokir persepsi palsu yang dihasilkan oleh halusinasi pendengaran (Sasmita & Budiman, 2023). Selain dampak kognitif, aspek psikologis dari terapi ini juga memberikan kontribusi besar terhadap stabilitas emosi pasien. Membaca Al-Qur'an memiliki efek sedatif alami yang meningkatkan sekresi endorfin, memberikan perasaan nyaman dan damai (*sakinah*). Penelitian menyoroti bahwa pasien yang melakukan terapi ini secara terjadwal memiliki kemampuan mengontrol emosi yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol yang hanya menerima terapi obat. Ketenangan jiwa yang diperoleh dari aspek spiritualitas ini memperkuat mekanisme koping pasien, membuat mereka lebih resisten terhadap bisikan-bisikan halusinasi yang bersifat menghina atau memerintah (Putri & Rahmawati, 2024).

Perbandingan metode antara mendengarkan (*murottal*) dan membaca aktif (*tadarus*) juga menjadi sorotan dalam literatur terkini. Meskipun kedua metode tersebut efektif, membaca aktif ditemukan memiliki dampak yang sedikit lebih tinggi dalam meningkatkan fokus dan orientasi realitas pasien karena melibatkan koordinasi motorik mulut, pendengaran, dan visual secara bersamaan. Fleksibilitas ini menjadikan terapi Al-Qur'an sebagai intervensi keperawatan yang adaptif dan dapat disesuaikan dengan tingkat kemampuan fungsional pasien (Fauziah & Hartono, 2022).

Terkait dengan durasi dan frekuensi pelaksanaannya, konsistensi ditemukan sebagai kunci keberhasilan terapi. Literatur menyarankan bahwa pemberian terapi membaca Al-Qur'an selama 10 hingga 15 menit, dilakukan dua kali sehari selama minimal 5 hingga 7 hari berturut-turut, memberikan hasil yang paling optimal dalam menurunkan skor halusinasi. Implementasi ini tidak hanya efektif sebagai terapi komplementer pendamping obat, tetapi juga murah, mudah dilakukan, dan tidak menimbulkan efek samping negatif, sehingga sangat direkomendasikan untuk dimasukkan ke dalam standar asuhan keperawatan jiwa di rumah sakit maupun perawatan komunitas (Ramadhan & Kusuma, 2020).

