

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Skizofrenia

###### a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia secara etimologi berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizo* yang berarti terpotong atau terpecah dan *phren* yang berarti pikiran, sehingga skizofrenia berarti pikiran yang terpisah (Maramis, 2016). Arti dari kata-kata tersebut menjelaskan tentang karakteristik utama dari gangguan skizofrenia, yaitu pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku dari orang yang mengalaminya. Skizofrenia merupakan gangguan psikis yang ditandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi persepsi, pikiran, dan kognitif (Stuart, 2013). Skizofrenia juga dapat diartikan terpecahnya pikiran, perasaan, dan perilaku sehingga yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaan orang yang mengalaminya (Prabowo, 2014).

###### b. Penyebab Skizofrenia

Menurut Videbeck (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

###### 1) Faktor predisposisi

###### a) Faktor biologis

### (1) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

### (2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik 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 aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

(3) Neurokimia Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi

masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

c) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

a) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

c. Gejala Skizofrenia

Menurut Maramis (2016) gejala yang muncul pada klien skizofrenia digolongkan menjadi tiga gejala, yaitu :

1) Gejala positif

Gejala positif yang timbul pada klien skizofrenia adalah :

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

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

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



- d) Disorganisasi perilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak biasa dilakukan orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan agresif.
- e) Gejala positif lain yang mungkin muncul pada orang dengan skizofrenia adalah pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya dan juga menyimpan rasa permusuhan.

## 2) Gejala negatif

Gejala negatif yang mungkin muncul pada penderita skizofrenia adalah :

- a) *Affective flattening* adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulus, sedikitnya bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata. Dalam hal ini, bukan berarti orang dengan skizofrenia tidak mempunyai emosi. Orang dengan skizofrenia mempunyai dan merasakan emosi pada dirinya namun tidak mampu mengekspresikannya.
- b) *Alogia* adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan. Orang dengan skizofrenia seringkali tidak mempunyai inisiatif untuk berbicara kepada orang lain bahkan merasa takut berinteraksi dengan orang lain sehingga sering menarik diri dari lingkungan sosial.
- c) *Avolition* adalah kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu.

### 3) Gejala kognitif

Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat (Maramis, 2016).

#### d. Jenis-jenis skizofrenia

Skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Adapun pengklasifikasian skizofrenia sebagai berikut (Maslim R. 2021)

##### 1) Skizofrenia paranoid

Pedoman diagnostik skizofrenia paranoid antara lain :

- a) Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
- b) Halusinasi dan atau yang menonjol
- c) Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik relatif tidak ada

##### 2) Skizofrenia hebefrenik

Pedoman diagnostik skizofrenia hebefrenik antara lain :

- a) Memenuhi kriteria umum skizofrenia
- b) Diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- c) Gejala bertahan sampai 2-3 minggu

d) Afek dangkal dan tidak wajar, senyum sendiri, dan mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang.

3) Skizofrenia katatonik

Pedoman diagnostik skizofrenia katatonik antara lain :

- a) Memenuhi kriteria umum skizofrenia
  - b) *Stupor* (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara)
  - c) Gaduh – gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak bertujuan untuk stimuli eksternal)
  - d) *Rigiditas* (kaku tubuh)
  - e) Diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif
- e. Dampak skizofrenia

Dampak dari skizofrenia menurut Prabowo (2014) adalah sebagai berikut :

- 1) Penganiayaan fisik, psikologis, atau seksual.
- 2) Sindrom otak organik misalnya, penyakit Alzheimer.
- 3) Gangguan perilaku.
- 4) *Oppositional defiant disorder*.
- 5) Depresi.
- 6) Serangan panik.
- 7) Gangguan *Tourette*.
- 8) Delirium.
- 9) Demensia.
- 10) Gangguan amnestik.



- 11) Halusinasi.
- 12) Upaya bunuh diri.
- 13) Abnormalitas neurotransmitter otak.

f. Penatalaksanaan

Tujuan utama dari penatalaksanaan skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing subtipe skizofrenia (Prabowo, 2014).

1) Terapi farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat antipsikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu :

a) Antipsikotik tipikal

Merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi seperti dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. Berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal :

- (1) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- (2) Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- (3) Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- (4) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

b) Antipsikotik atipikal

Aksi obat ini adalah memblokir reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi

skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia. berikut ini adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal :

- (1) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
- (2) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari
- (3) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari
- (4) Melindone dosis harian 225 mg/hari

## 2) Terapi Non Farmakologi

Menurut Hawari (2016) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain :

### a) Pendekatan psikososial

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal.

### b) Psikoterapi suportif

Psikoterapi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup.

### c) Psikoterapi re-edukatif

Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar.

### d) Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

- e) Pembedahan bagian otak
  - f) Perawatan di rumah sakit
- 3) Psikoterapi

a) Terapi psikoanalisa

Pada terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya cemasnya dapat terkendalikan.

b) Terapi perilaku

Ada dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, diantaranya :

- (1) *Social Learning Program* : klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai
- (2) *Social Skills Training* : melatih penderita mengenai ketrampilan atau keahliannya.

c) Terapi humanistik

Terapi kelompok dan keluarga.

2. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

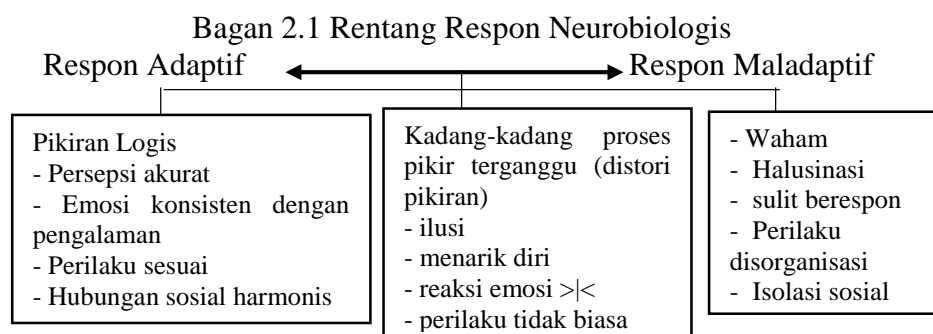
a. Pengertian Halusinasi

Dermawan dan Rusdi (2013) menyatakan bahwa halusinasi adalah gerakan penyerapan persepsi panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik. Menurut Keliat (2014) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, klien merasakan sensasi berupa suara,

penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata. Menurut Barus dan Siregar (2020) halusinasi pendengaran biasanya mengalami berbagai hal seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien dan bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih, dan paling sering suara orang. Halusinasi pendengaran yang dialami pasien bahkan mempengaruhi pikiran, dimana klien diperintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.

b. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neurobiologis. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologis (Nurhalimah, 2016). Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respon yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri (Nurhalimah, 2016). Rentang respon digambarkan (Nurhalimah, 2016) seperti gambar di bawah ini.



### 1) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut. Respon adaptif meliputi :

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- b) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- c) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- d) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

### 2) Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Respon maladaptif meliputi:

- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.



- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

c. Etiologi

Faktor penyebab klien halusinasi menurut Oktiviani (2020) adalah sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor perkembangan

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

b) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, 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 teraktivasinya 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 meyakini 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 (Oktiviani, 2020) 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: 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 meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

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

d. Tanda Dan Gejala

Menurut Yuanita (2019) tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut :

- 1) Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain
- 2) Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
- 3) Duduk terpukau (berkhayal)
- 4) Bicara sendiri
- 5) Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
- 6) Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain
- 7) Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut
- 8) Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel,
- 9) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

e. Jenis – Jenis Halusinasi

Menurut Pardede (2021), jenis halusinasi antara lain :

1) Halusinasi pendengaran (*auditorik*)

Yaitu persepsi bunyi yang palsu, biasanya suara tetapi juga bunyi-bunyi lain seperti musik. Karakteristiknya ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2) Halusinasi penglihatan (*visual*)

Yaitu persepsi palsu tentang penglihatan, karakteristik ditandai dengan adanya stimulus penglihatan, bisa dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan tersebut dapat menyenangkan atau menakutkan. Karakteristiknya dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

3) Halusinasi penghidung (*olfactory*)

Yaitu persepsi membau yang palsu, paling sering pada gangguan organik. Karakteristiknya ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhirup bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.



4) Halusinasi peraba (*tactile*)

Yaitu persepsi palsu tentang perabaan atau sensasi permukaan. Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, contoh merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

5) Halusinasi pengecap (*gustatory*)

Yaitu persepsi tentang rasa kecap yang palsu. Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

6) Halusinasi *cenesthetik*

Yaitu persepsi palsu tentang fungsi alat tubuh bagian dalam. Karakteristik ditandai dengan seolah – olah ada perasaan tertentu yang timbul seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, merasakan makanan dicerna atau merasakan pembentukan urine.

7) Halusinasi *kinesthetic*

Yaitu apabila pasien merasakan dirinya bergerak padahal posisinya saat itu tidak bergerak sama sekali. Karakteristiknya klien tidak bergerak namun melaporkan sensasi gerakan tubuh, gerakan tubuh yang tidak lazim seperti melayang diatas tanah. Sensasi gerakan sambil berdiri tak bergerak.

f. Fase-fase Halusinasi

Menurut Oktiviani (2020) halusinasi terbagi atas beberapa fase berikut:

1) Fase Pertama atau fase *Sleep disorder*

Yaitu pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Karakteristiknya klien merasa banyak masalah, ingin menghindari 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, dan lain-lain. 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.

2) Fase Kedua atau fase *Comforting*

Yaitu pengalaman sensori yang menjijikan, menyalahkan yang pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Karakteristiknya 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

3) Fase Ketiga atau fase *Condemning*

Yaitu Pasien berhenti melakukan perlawanan dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusiansi berhenti. Karakteristiknya 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.

4) Fase Keempat atau fase *Controlling Severe Level of Anxiety*

Yaitu pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Karakteristiknya klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

5) Fase ke lima atau fase *Conquering Panic Level of Anxiety*

Yaitu klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Karakteristiknya klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat

berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik terjadi gangguan psikotik berat.

g. Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri. Mekanisme koping halusinasi menurut Yosep (2016), diantaranya:

1) Regresi

Proses untuk menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

2) Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat di toleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan identitas).

3) Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

#### h. Dampak Halusinasi

Dampak dari halusinasi menurut Stuart (2016) dapat menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat melukai orang lain, dan mencederai diri sendiri, biasanya halusinasi tersebut bersifat menyuruh yang bisa membuat klien melakukan sesuatu yang tidak diinginkannya, dan hal tersebut tidak bisa ditahan oleh klien, sehingga memerlukan perawatan dan pengobatan untuk menghilangkan halusinasi tersebut dengan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat, klien ataupun keluarga untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

#### i. Penatalaksanaan Halusinasi

##### 1) Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi pada pasien halusinasi menurut Prabowo (2014) terbagi menjadi 2 yaitu :

- a) Obat anti psikotik seperti chloepromazine (promatictile dan largactil), haloprperidol (haldo, serenace dan lodomer), clozapine (clozaryl), pesperidone (risperdal).
- b) Obat anti Parkinson seperti Trihexyphenidile dan Aethan

##### 2) Non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi pada pasien halusinasi (Prabowo, 2014) adalah sebagai berikut :

##### a) Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi adalah suatu intervensi interpersonal, relational yang digunakan oleh psikoterapis untuk membantu pasien atau klien dalam menghadapi problem-problem kehidupannya.



Rehabilitasi adalah suatu program untuk mempersiapkan penempatan kembali pasien di keluarga dan masyarakatnya. Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan klien kembali kemasyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas.

b) Terapi aktivitas

Terapi aktivitas yang dapat digunakan untuk menurunkan halusinasi menurut Prabowo (2014) adalah sebagai berikut:

(1) Terapi Musik

Adalah menikmati musik yang di sukai klien dengan tujuan untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi.

(2) Terapi okupasi

Adalah terapi kerja untuk mengembalikan fungsi fisik, mental, sosial, dan emosi dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup layak di masyarakat yang bertujuan memberikan

rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi.

(3) Terapi seni

Adalah suatu cara untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai kegiatan seni seperti kerajinan tangan membuat vas bunga dari tanah liat yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi.

(4) Terapi menari

Adalah suatu kegiatan untuk mengekspresi perasaan melalui gerakan tubuh yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi.

(5) Terapi relaksasi

Adalah suatu praktik relaksasi untuk memberikan rasa tenang yang bertujuan untuk, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi.

(6) Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain yang bertujuan untuk membangun hubungan baik dengan orang lain dan mencegah halusinasi datang kembali.

### (7) Terapi kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulus Persepsi: halusinasi meliputi mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Tujuannya agar klien dapat melakukan dan berlatih sosialisasi dengan individu secara bertahap, membantu mengendahkan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi.

### (8) Terapi Lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana didalam keluarga *Home Like Atmosphere*. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, membantu mengendahkan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi.

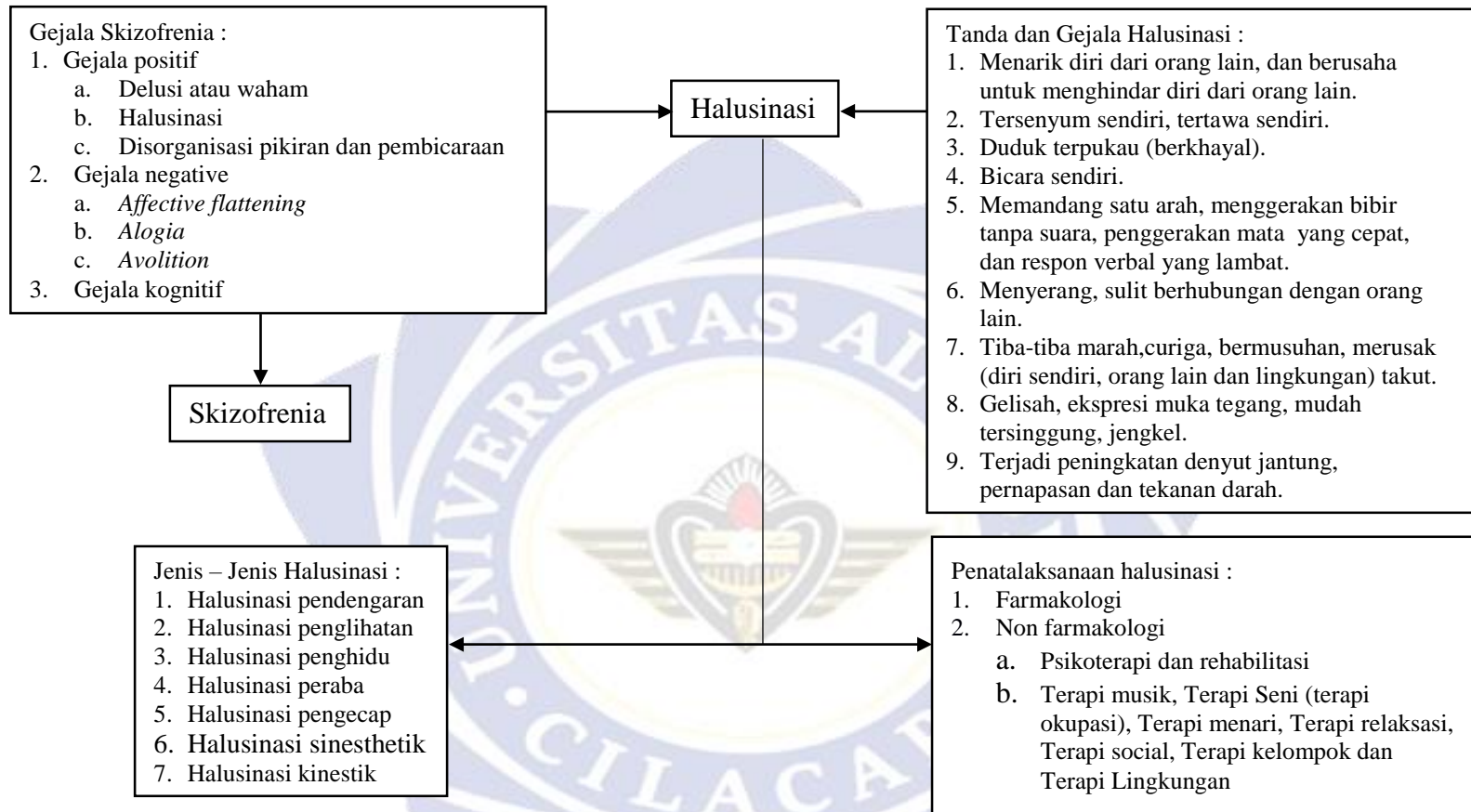
#### j. Pengukuran tingkat halusinasi

Peneliti melakukan pengukuran tingkat halusinasi pendengaran dengan alat ukur yang disebut *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS). Skala ini diadaptasi oleh Gillian Haddock (1994), yang merupakan alat uji instrument yang sering digunakan untuk menguji tingkat halusinasi pendengaran (Utomo *et al*, 2021). Skala ini terdiri dari 11 item pertanyaan dengan kategori

1) Tidak ada : 0

- 2) Ringan : 1-11
- 3) Sedang : 12-22
- 4) Berat : 23-33
- 5) Sangat berat : 34-44.





Sumber : Maramis (2016), Yuanita (2019), Pardede (2021), Prabowo (2014).