

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka

Berdasarkan peneliti yang dilakukan (Lilik, 2019) tentang gambaran gangguan persepsi sensorik dan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia wilayah Istimewayogyakarta. Sehingga pasien mempunyai kemampuan berinteraksi dengan baik, dapat mengenali halusinasi, termasuk menyebutkan isi, frekuensi dan reaksi halusinasi bila muncul, dapat mengendalikan halusinasi dengan menegurnya, berdiskusi, menetapkan program kegiatan dan meminum obat dengan baik.

Berdasarkan peneliti yang dilakukan (Ratna, 2022) mengenai gambaran tingkat pemahaman pasien penyakit jiwa dalam pengendalian halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa, Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai pengetahuan tentang pengendalian halusinasi pendengaran berdasarkan mayoritas berusia 17-44 tahun dengan pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (36,8%). Penelitian ini menggambarkan tingkat pemahaman pasien gangguan jiwa dalam mengendalikan halusinasi pendengaran berdasarkan umur, mayoritas mempunyai pengetahuan cukup, tergantung jenis kelamin, khusus wanita mayoritas mempunyai pengetahuan cukup, pengetahuan tergantung pada tingkat pendidikan, sebagian besar tergolong tinggi sekolah, mempunyai pengetahuan yang baik. Berdasarkan peneliti yang dilakukan (Royana, 2019)

mendeskripsikan pengetahuan pasien Skizofrenia tentang cara mengendalikan halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr Muhammad Ildrem Medan 2019. Hasil Diketahui pengetahuan pasien Skizofrenia tentang cara mengendalikan halusinasi pendengaran terutama berdasarkan usia antara 18 hingga 40 tahun sebanyak 13 responden (35,1%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (32,4%). mempunyai pengetahuan baik dan mempunyai pendidikan sekolah menengah, sebagian besar 9 responden (24,3%) mempunyai pengetahuan baik. antusias dan antusias.

2.2. Konsep Gangguan Jiwa

2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Menurut PPDGJ III, gangguan jiwa adalah suatu sindrom pola perilaku seseorang yang sering dikaitkan dengan gejala kesusahan atau gangguan pada satu atau lebih fungsi penting manusia, khususnya fungsi psikologis, perilaku dan biologi, dan gangguan ini tidak hanya terletak pada hubungan antara seseorang tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, et., 2015).

Gangguan jiwa merupakan gambaran suatu sindrom dengan berbagai penyebab. Tidak banyak informasi pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu kronis. Secara umum ditandai dengan adanya distorsi mendasar, ciri pemikiran dan persepsi, serta pengaruh yang dibuat-buat atau tumpul (Yusuf, et., 2015).

2.2.2 Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dalam PPDG III (septiani, 2019) yaitu sebagai berikut:

- a. Gangguan Mental *Organik* dan *Simtomatik*
- b. Gangguan mental dan perilaku akibat zat *psikoaktif*
- c. Skizofrenia, gangguan psikopat dan gangguan waham
- d. Gangguan suasana perasaan atau *mood* dan efektif
- e. Gangguan neurotik, gangguan *somatoform*, dan gangguan stress
- f. Sindrom perilaku yang melibatkan gangguan fisiologis dan faktor fisik
- g. Gangguan keperibadian dan perilaku pada orang dewasa
- h. Retardasi mental
- i. Gangguan perkembangan psikologis
- j. Gangguan perilaku dan emosional muncul pada masa kanak-kanak dan remaja

2.3. Konsep Skizofrenia

2.3.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari kata Yunani *schizophrenia*, yang terdiri dari dua kata “*schizo*” yang berarti pecah atau terpisah (*split*) dan “*phrenia*” yang berarti pikiran atau jiwa (roh) (tuhan) (Townsend & Mary, 2018). Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental yang paling umum. Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental yang paling umum. Skizofrenia adalah penyakit

otak yang persisten dan parah yang menyebabkan masalah perilaku psikosis, kesulitan berpikir konkret, pemrosesan informasi, hubungan interpersonal, dan pemecahan masalah (Yusuf & PK, 2021). Psikosis ditandai dengan adanya gangguan besar pada pemikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak terhubung secara logis satu sama lain, persepsi dan perhatian terganggu, afek yang tidak sesuai atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang aneh yang dikenal dengan istilah Skizofrenia (Makhruzah et al., 2021).

2.3.2 Penyebab Skizofrenia

Beberapa faktor penyebab Skizofrenia (Rizka, 2020) adalah :

a. Keturunan

Faktor genetik menentukan munculnya Skizofrenia, dibuktikan melalui penelitian pada keluarga penderita Skizofrenia, khususnya monozigot 61-86%, dan kembar (heterozigot) 2-15%. Jika kedua orang tuanya menderita Skizofrenia

b. Endokrin

Sistem endokrin dapat mempengaruhi munculnya Skizofrenia selama masa pubertas.

c. Metabolisme

Menurut teori ini, hal ini terlihat pada klien yang memiliki penampilan pucat, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

d. Susunan saraf pusat

Kelainan pada sistem susunan saraf pusat juga dapat menyebabkan terjadinya Skizofrenia.

e. Teori Adolf Meyer

Hal ini mungkin disebabkan oleh entitas penyakit yang tidak diketahui secara patologis, anatomis, atau fisiologis. Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit fisik karena sampai saat ini belum ditemukan kelainan patologis khas anatomi atau fisiologi sistem saraf pusat, namun Meyer mengakui bahwa kelemahan fisik atau patologi fisik dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer, Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang buruk, adaptasi yang buruk, menyebabkan disorganisasi kepribadian dan seiring berjalannya waktu, orang menjauh dari kenyataan (*otisme*).

f. Teori Sigmund Freud

Adanya kelemahan ego karena sebab psikologis atau fisik. 2 Superego ditekan, tidak kuat lagi, ide menyebar, kembali ke tahap narsistik, 3 kehilangan kemampuan untuk bermetastasis, dan pengobatan psikoanalitik menjadi tidak mungkin.

2.3.3 Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari (2018), gejala Skizofrenia dapat dibedakan menjadi dibagi (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Lebih jelasnya seperti pada uraian berikut:

a. Gejala positif Skizofrenia

Gejala positif adalah gejala yang menonjol dan, mudah dikenali,

menimbulkan keresahan keluarga dan masyarakat serta menjadi salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat.

Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien Skizofrenia yaitu:

- 1) *Delusi* atau khayalan, khususnya keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun secara obyektif telah dibuktikan bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, pasien tetap meyakini kebenarannya.
 - 2) Halusinasi, khususnya pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan di telinga padahal sumber suara atau bisikan tersebut tidak ada.
 - 3) Pikiran kacau, ditunjukkan melalui isi pembicaraan. Misalnya, cara bicaranya kacau, sehingga tidak bisa mengikuti alur pemikirannya.
 - 4) Bersuara keras, gelisah, tidak bisa duduk diam, berjalan mondar-mandir, agresif, berbicara berlebihan, agitasi yang berujung pada perilaku kekerasan.
 - 5) Pikiran dipenuhi rasa takut sampai ragu-ragu atau seolah-olah ada ancaman terhadap diri sendiri dan memendam perasaan permusuhan.
- b. Gejala negatif Skizofrenia

Gejala negatif Skizofrenia tidak kentara dan tidak mengganggu keluarga atau masyarakat, itulah sebabnya keluarga sering menunda membawa pasien untuk berobat. Gejala negatif yang diamati pada pasien Skizofrenia adalah:

- 1) Perasaan (*affect*) “tumpul” dan “datar”. Gambaran alami dari perasaan ini dapat terlihat di wajahnya yang tanpa ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau berkomunikasi atau berinteraksi orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional yang sangat “buruk”, sulit diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Kesulitan dalam berpikir *abstrak*.
- 6) Stereotip berpikir

2.3.4 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dibagi menjadi beberapa jenis menurut *International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Edition (ICD 10)* sebagai berikut:

a. Skizofrenia Paranoid

Ciri utama Skizofrenia paranoid adalah sifatnya yang relatif persisten, seringkali disertai delusi paranoid, sering disertai halusinasi, terutama halusinasi, dan masalah kognitif. Gangguan emosi, kemauan dan bahasa serta gejala katatonik tidak ada atau hampir tidak diperhatikan (WHO, 2016).

b. Skizofrenia *Hebefrenik*

Ciri utama Skizofrenia paranoid adalah sifatnya yang relatif persisten, seringkali disertai delusi paranoid, sering disertai halusinasi, terutama halusinasi, dan masalah kognitif. Gangguan

emosi, kemauan dan bahasa serta gejala katatonik tidak ada atau hampir tidak diperhatikan (WHO, 2016).

Seringkali, prognosisnya buruk karena pesatnya perkembangan gejala “negatif”, termasuk kemunduran emosi dan hilangnya kemauan. Hebefrenia biasanya hanya terdiagnosis pada remaja atau dewasa muda (WHO, 2016). Skizofrenia hebefrenik adalah gangguan kepribadian yang ditandai dengan gangguan perilaku dan prognosis buruk. Timbulnya Skizofrenia hebefrenik cenderung lebih awal dibandingkan bentuk penyakit lainnya dan perkembangan penyakitnya terselubung (Eddy et al., 2017). Skizofrenia hebefrenik dianggap sebagai bentuk Skizofrenia yang paling parah karena pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi dan makan, sehingga pengobatan Skizofrenia hebefrenik lebih sulit dibandingkan dengan jenis Skizofrenia lainnya (Lukitasari, 2022).

c. Skizofrenia *Katatonik*

Skizofrenia *katatonik* didominasi oleh gangguan psikomotorik signifikan yang dapat bergantian antara ekstrem seperti hiperaktif dan pingsan, atau kepatuhan otomatis dan negatif. Posisi dan postur yang dibatasi dapat dipertahankan untuk jangka waktu yang lama. Episode manik yang parah mungkin merupakan ciri utama penyakit ini. *Catatonia* mungkin berhubungan dengan keadaan seperti mimpi (*oneiroid*) dengan halusinasi pemandangan yang jelas (WHO, 2016)

d. Skizofrenia Tak Terdiferensiasi

Kondisi psikotik yang memenuhi kriteria diagnostik umum untuk Skizofrenia tetapi tidak cocok dengan salah satu subtype a-c atau memiliki ciri-ciri lebih dari satu tanpa dominasi yang jelas pada kelompok ciri diagnostik tertentu (WHO, 2016).

e. Depresi Pasca-Skizofrenik

Periode depresi yang berpotensi berkepanjangan terjadi setelah Skizofrenia. Gejala Skizofrenia tertentu, baik “positif” atau “negatif”, harus tetap ada tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinis. Keadaan depresi ini dikaitkan dengan peningkatan risiko bunuh diri. Jika pasien tidak lagi mengalami gejala Skizofrenia, episode depresi harus didiagnosis. Jika gejala Skizofrenia tetap jelas dan signifikan, diagnosis tetap harus didasarkan pada subtype (ad) Skizofrenia yang sesuai (WHO, 2016).

f. Skizofrenia *Residual*

Fase perkembangan kronis Skizofrenia, ditandai dengan perkembangan yang jelas dari tahap awal hingga tahap akhir, ditandai dengan gejala "negatif" yang bertahan lama, meskipun tidak selalu bersifat permanen, seperti Skizofrenia. perlambatan psikomotorik; kurangnya aktivitas; mengurangi dampaknya; pasif, kurang inisiatif; buruk dalam kuantitas atau isi pidato; komunikasi nonverbal yang buruk melalui ekspresi wajah, kontak mata,

modulasi suara, dan postur; perawatan diri dan fungsi sosial yang buruk (WHO, 2016).

g. Skizofrenia Sederhana

Suatu kelainan yang ditandai dengan perkembangan kebiasaan perilaku aneh yang berbahaya namun progresif, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan sosial, dan penurunan kinerja secara keseluruhan. Ciri-ciri negatif khas dari sisa Skizofrenia (misalnya, kelemahan emosional dan kehilangan kemauan) berkembang tanpa gejala psikotik yang jelas sebelumnya (WHO, 2016).

h. Skizofrenia Lainnya (WHO, 2016).

i. *Schizophrenia* Tak Tergolongkan (WHO, 2016).

2.4.1 Pengertian Halusinasi

Istilah halusinasi berasal dari bahasa latin *hallucinatio* yang bermakna secara mental megembara atau menjadi linglung. (Lardri, et al, 2013) menegaskan “*The term hallicination cpmes from the latin “ halucinatio”: to wonder mentally or to be absent-minded*”. Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Larafa, 2005 dalam Sutejo 2019). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa adanya stimulus yang nyata (Keliat, 2014). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi dengan kata lain disebut Skizofrenia

dimana klien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata berupa halusinasi, yang dapat berupa suara keras atau berdengung, namun yang paling sering berupa kata-kata yang disusun bentuk kalimat yang tidak sempurna (Andri, 2019).

2.4.2 Fase Halusinasi

- a. Fase 1 : *Comforting Ansietas* sedang. Memiliki menghibur kecemasan sedang. Halusinasi yang menyenangkan Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. Jadi mereka mencoba fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk mengurangi kecemasan. Individu dapat menyadari bahwa pikiran dan pengalaman inderanya dikendalikan secara sadar jika kecemasan dapat dikendalikan.
- b. Fase II *Condemning Ansietas* berat. Halusinasi menjadi menjijikan
 1. Mengalami sensori yang menjijikkan dan menakutkan
 2. Klien mulai kehilangan kontrol dan mungkin mencoba untuk menjauh dari sumber yang dirasakan.
 3. Klien mungkin terganggu oleh pengalaman sensorik dan menarik diri dari orang lain
 4. Mulai merasa kehilangan kontrol
 5. Tingkat kecemasan yang berat, seringkali berhalusinasi sehingga menimbulkan perasaan antisipasi
- c. Fase III: *Controlling Ansietas* berat. Pengalaman sensori menjadi berkuasa

1. Klien berhenti melawan terhadap halusinasi dan menyerah.
 2. Isi halusinasi menjadi menyenangkan
 3. Klien mungkin merasa kesepian jika sensori halusinasi berhenti
- d. Fase IV: *Conquering* Panik, umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya,
1. Pengalaman sensori menjadi mengancam klien setelah perintah halusinasinya
 2. Halusinasinya akan berakhir dalam hitungan jam atau hari tanpa tidak ada intervensi terapeutik (Stuart dalam Irwan 2021).

2.4.3 Jenis Halusinasi

Menurut Dermawan (2017) ada berbagai jenis halusinasi:

1. Halusinasi pendengaran (*Auditory*)

Mendengar suara-suara (terkadang berbahaya) yang membicarakan sesuatu, mengejek, tertawa, mengancam, atau memerintah. Perilaku tersebut antara lain mengarahkan telinga ke sumber suara, berbicara sendiri atau tertawa, marah tanpa alasan, menutup telinga, bergumam, dan menggerakkan tangan..

2. Halusinasi penglihatan (*Visual*)

Rangsangan visual seperti sinar cahaya, gambar, figur, dan panorama yang luas dan kompleks bisa menyenangkan sekaligus menakutkan. Perilaku yang terjadi adalah menatap suatu lokasi tertentu, menunjuk ke arah tertentu, dan takut terhadap objek yang dilihat

3. Halusinasi penciuman (*Olfactory*)

Tercium memiliki bau busuk, amis, tidak sedap, seperti darah, urin, atau feses, atau bau manis, seperti parfum. Terjadi perilaku yang berupa ekspresi wajah seperti berciuman sambil menggerakkan lubang hidung, mengarahkan hidung ke suatu lokasi tertentu, atau menutup hidung.

4. Halusinasi pengecapan (*Gustatory*)

Sensasi mengecap sesuatu yang kotor, amis, atau menjijikkan, misalnya rasa darah, urine, atau feses. Perilaku yang terjadi antara lain mengecap, gerakan mulut seperti mengunyah, sering meludah, dan muntah.

5. Halusinasi perabaan (*Taktil*)

Merasakan nyeri atau tidak nyaman tanpa rangsangan yang jelas, seperti sensasi listrik dari tanah, benda mati, atau orang. Perasaan ada sesuatu yang menyentuh tubuh, seperti tangan, binatang kecil, dan roh. Perilaku yang tampak antara lain menggosok, menggaruk atau meraba permukaan kulit, tampak menggerakkan badan seperti merasakan ada sesuatu yang disentuh.

6. Halusinasi *Viseral*

Munculnya sensasi tertentu pada tubuh, antara lain:

- a. Depersonalisasi merupakan perasaan aneh pada diri sendiri bahwa kepribadian seseorang tidak lagi sama seperti biasanya dan tidak lagi sesuai dengan kenyataan yang ada. Umum pada Skizofrenia dan sindrom korteks parietal. Misalnya, dia sering merasa seperti terbelah dua.

- b. Derealisasi adalah perasaan aneh terhadap lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan semua yang dialaminya seperti mimpi.

7. Halusinasi sinestetik

Merasakan fungsi-fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui pembuluh darah vena dan arteri, mencerna makanan atau membentuk urin, merasakan tubuh melayang di permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien melihat tubuhnya sendiri dan seolah merasakan ada yang aneh pada tubuhnya.

2.5. Konsep Halusinasi Pendengaran

2.5.1 Pengertian Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan gejala pada penderita psikosis yang mengalami perubahan persepsi sensorik, ditandai dengan klien mengalami sensasi berupa sensasi suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau penciuman tanpa adanya rangsangan nyata (Keliat, 2014). Halusinasi pendengaran terjadi ketika klien mendengar suara-suara yang jelas atau tidak jelas, yang seringkali mendesak klien untuk mengatakan atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang tidak didengar orang lain. Pasien dengan halusinasi pendengaran, yaitu pasien yang tampak berbicara atau tertawa sendiri (Meylani, 2022), Maka dari itu dapat kita simpulkan bahwa halusinasi adalah adanya gangguan pada persepsi panca indera, adanya rangsangan dari luar yang menyebabkan sensasi palsu dapat dirasakan oleh orang lain namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Halusinasi adalah pengalaman mendengar

suara Tuhan, suara gaib, dan suara manusia berbicara pada diri sendiri. Salah satu halusinasi yang nyata dan sering ditemui adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi ini dapat dipahami sebagai mendengar suara-suara yang berbicara, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya (Abidin, 2020).

2.5.2 Faktor Penyebab Halusinasi Pendengaran

Menurut Stuart et al (2016) penyebab munculnya halusinasi ada dua yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari (1) faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, (2) Faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan, (3) Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres. Sedangkan faktor lainnya yaitu presipitasi yakni (1) faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi, (2) Faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stresor lingkungan di luar batas toleransi individu, (3) Koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stresor. Menurut Iyus (2014) menjelaskan bahwa halusinasi disebabkan oleh:

1. Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

Perkembangan pada klien yang terganggu misalnya menjadi rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan klien

tidak bisa mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang kepercayaan diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosial Kultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) yaitu akan merasakan disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap munculnya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, tubuh akan memproduksi zat yang dapat menyebabkan halusinasi psikoaktif seperti *buffofenone* dan *dimethytransferase* (DMP). Setelah stres berkepanjangan, hal itu menyebabkan aktivasi *neurotransmitter* di otak. Misalnya saja adanya ketidakseimbangan antara *asetilkolin* dan dopamin.

d. Faktor Psikologi

Kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus ke dalam kecanduan narkoba. Hal ini berdampak pada pelanggan yang tidak dapat mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya. Pelanggan menyukai kesenangan sementara dan melarikan diri dari dunia nyata ke dunia fantasi.

e. Factor *Genetik* dan Pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dibesarkan oleh orang tua penderita Skizofrenia lebih mungkin terkena

Skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga mempunyai hubungan yang sangat berpengaruh dengan penyakit ini.

2. Presipitasi

- a. Perilaku reaksi klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, berperilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

2.6.3 Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien menurut Oktiviani (2020) sebagai berikut:

- a. Menyeringai atau tertawa yang secara tidak wajar
- b. Gerakan bibirnya tanpa menimbulkan suara apa pun
- c. Gerakan mata yang cepat
- d. Menutupi telinga
- e. Respons verbal lambat atau diam
- f. Diam dan dipenuhi isi dengan sesuatu yang menarik
- g. Seperti terlihat sedang bicara sendiri
- h. Bergerak seperti membuang atau memungut sesuatu
- i. Duduk dengan bingung, melihat sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
- j. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
- k. Mengubah kemampuan dan pemecahkan masalah

- l. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
- m. Gelisah, ketakutan, ansietas
- n. Peka rangsang
- o. Laporkan adanya halusinasi

2.5.4 Komplikasi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi dapat menyebabkan pasien melakukan tindakan kekerasan karena suara tersebut memberi perintah sehingga rentan terhadap perilaku maladaptif. Perilaku kekerasan yang terjadi pada pasien delusi diawali dengan perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan, sehingga individu menjauhi hubungan interpersonal dengan orang lain (Anggita, 2018). Komplikasi yang mungkin timbul pada klien dengan gangguan persepsi sensorik primer: halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan isolasi sosial.(Pardede, et, al., 2022).

2.5.5 Dampak Halusinasi Pendengaran

Dampak negatif halusinasi pendengaran adalah penderita dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang lain. Penderita sangat terganggu dan khawatir akibat halusinasi pendengaran yang sering terjadi, tekanan yang besar, dan intensitas tekanan yang tinggi sehingga membuat mereka sulit membedakan imajinasi dan kenyataan sehingga menyebabkan mereka menjadi depresi. 46% pasien Skizofrenia menderita depresi. Gangguan delusi ditangani dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi non farmakologi lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti pengobatan karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis,

salah satu terapi non farmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik yang mempengaruhi tingkat stres. (Yanti, 2020).

2.5.6 Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Fabiana (2019), terapi menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien yang mengalami halusinasi harus mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat, termasuk obat-obatan seperti :

- 1) Golongan butirefenon: *Haloperidol (HLP)*, *serenace*, *ludomer*. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk suntikan 3x5 mg (IM), pemberian suntikan biasanya cukup 3x24 jam. Setelahnya klien biasanya diberikan obat per oral 3x1,5 mg atau sesuai sesuai anjuran dokter.
- 2) Golongan fenotiazine : *Chlorpromazine (CFZ)*, *largactile*, *promactile*). Pada kondisi akut biasanya sudah stabil dosis dapat dikurangi menjadi 1x 100 mg pada malam hari saja, sesuai atas anjuran dokter.

b. Terapi Somatis

Terapi somatis merupakan terapi terhadap klien dengan gangguan jiwa yang bertujuan mengubah perilaku maladaftif menjadi adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien walaupun pengobatan yang diberikan adalah fisik klien, namun

sasaran adalah perilaku klien. Jenis terapinya adalah pengikatan, ECT, isolasi, dan fototerapi.

- 1) Kendala adalah terapi yang menggunakan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien dalam upaya melindungi cedera fisik klien atau orang lain.
 - 2) Terapi kejang listrik merupakan suatu bentuk terapi yang menginduksi kejang dengan mengalirkan arus listrik lemah. (2-3 joule) menggunakan elektroda di lobus frontal klien.
 - 3) Isolasi adalah bentuk terapi yang menempatkan klien pada ruangan tersendiri untuk mengendalikan perilaku dan melindungi klien, orang lain, dan lingkungan dari kemungkinan bahaya
 - 4) Terapi deprivasi tidur adalah terapi yang diterapkan pada klien dengan mengurangi jam tidur klien menjadi 3,5 jam. Terapi ini cocok untuk pasien depresi.
- c. Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit antara lain melakukan asuhan keperawatan standar, terapi okupasi kelompok, dan melatih keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi. Standar keperawatan mencakup penerapan strategi manajemen halusinasi. Strategi implementasi adalah rencana penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien dengan tujuan meminimalkan masalah. Tugas perawat dalam merawat pasien sakit jiwa dapat mempengaruhi lingkungan intelektual, emosional, dan

sosial dalam memberikan asuhan keperawatan karena mutu pelayanan keperawatan pada pasien sakit jiwa dipengaruhi oleh norma-norma asuhan keperawatan. (Keliat et al, 2010 dalam theo 2015).

d. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan terapi keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran bertujuan untuk membantu klien mengendalikan halusinasinya sehingga ada beberapa tindakan diperlukan keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya seperti:

- 1) Tindakan keperawatan generalis: Individu dan Terapi Aktivitas Kelompok Tindakan keperawatan generalis individu berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

Tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kognitif atau pengetahuan dan psikomotor klien seperti:

- a. Cara mengendalikan halusinasinya adalah dengan menghardik dan mengatakan berhenti atau pergi sehingga halusinasinya yang dirasakan sudah pergi.

- b. Cara menyampaikan kepada orang lain mengenai kondisi yang dialaminya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
 - c. Melakukan aktivitas mengendalikan halusinasinya seperti mendengarkan musik, membaca buku, menonton TV, menghibur , bernyanyi, relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan halusinasinya.
- 2) Tindakan keperawatan spesialis: Individu dan Keluarga
Tindakan terapi keperawatan spesialis adalah tindakan keperawatan generalis sudah selesai. Adapun tindakan spesialis yaitu terapi individu, keluarga, dan kelompok yang diberikan terapi *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*.
- 3) Terapi spesialis keluarga adalah psikoedukasi keluarga yang diberikan pada keluarga klien Skizofrenia dengan halusinasi adalah *Family Psycho Education (FPE)* yang terdiri dari lima sesi (Helindarwati, 2020)
- 4) Komunikasi Terapeutik Pada klien gangguan jiwa (Halusinasi) Komunikasi terapeutik merupakan sarana utama yang digunakan untuk menerapkan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi efektivitas banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan komunikasi yang direncanakan dan

dilaksanakan untuk mendukung penyembuhan/pemulihan pasien (Putri, N, & Fitrianti, 2018).

2.5.7 Tingkat Halusinasi Pendengaran

Menurut Haddock, (1999) *Auditory Halucination rating Scale* (AHRS), yang terdiri dari yaitu:

- a. Skala 0 (tidak ada)
- b. Skala 1-11 (ringan)
- c. Skala 12-22 (sedang)
- d. Skala 23-33 (berat)
- e. Skala 34-44 (sangat berat)

2.5.8 Instrumen *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS)

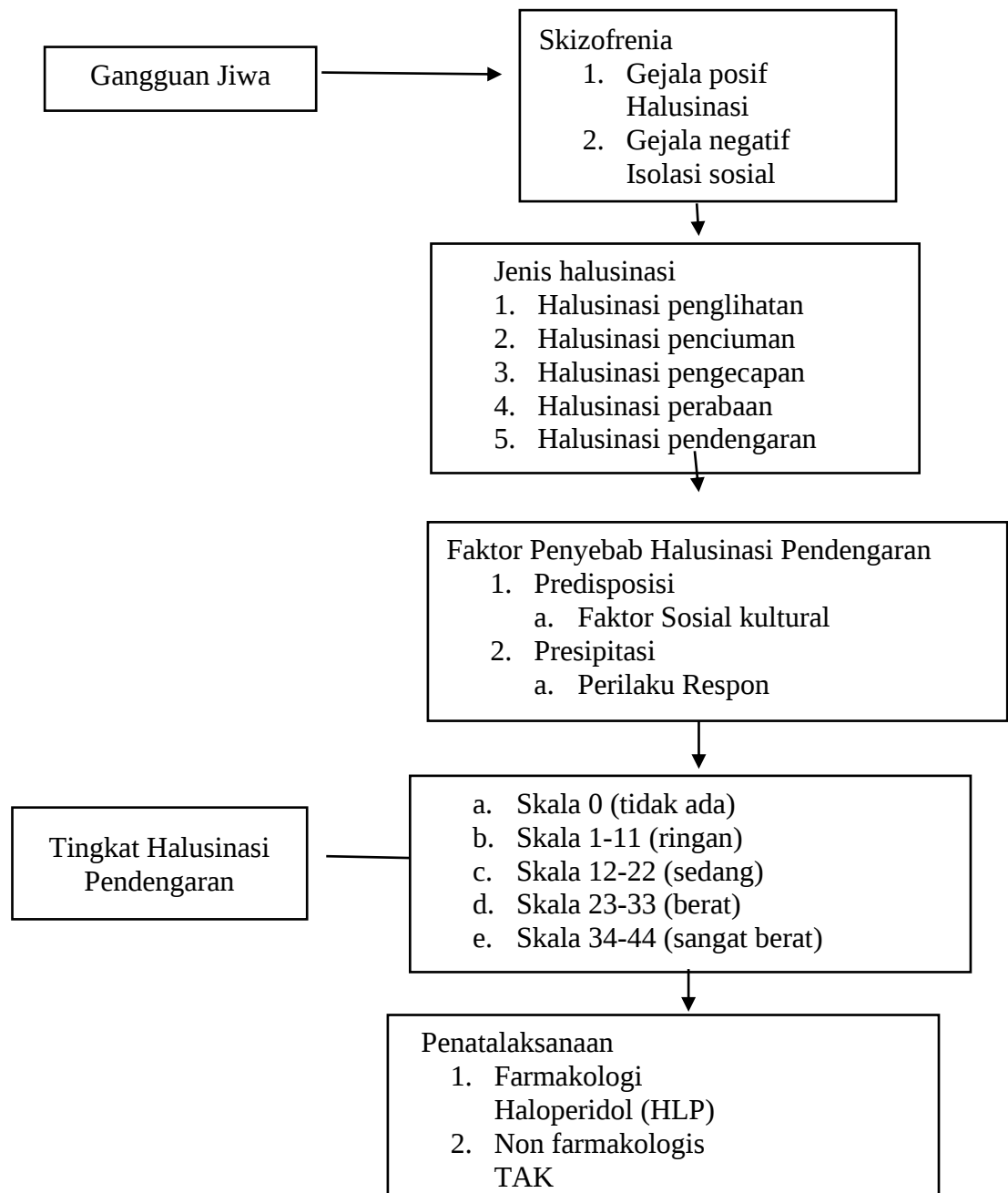
Instrumen AHRS (Auditory Halucination Rating Scale) dikembangkan oleh Gillian Haddock, profesor psikologi klinis di University of Manchester, Inggris. Instrumen AHRS dikembangkan pada tahun 1999 untuk mengukur tingkat keparahan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran. Instrumen ini paling sering digunakan dalam penelitian halusinasi pendengaran karena hanya berfokus pada tingkat keparahan halusinasi pendengaran dan dinilai menggunakan skala yaitu: a Skala 0 (tidak ada), b Skala 1-11 (ringan), c Skala 12-22 (sedang), d Skala 23-33 (berat), e Skala 34-44 (sangat berat). dengan 11 komponen instrumen ini mencakup dimensi yaitu: 1. Frekuensi, 2. Durasi, 3 Asal suara, 4 Tingkat kenyaringan, 5 Kepercayaan penyebab suara, 6 Jumlah konten negatif dari suara-suara, 7 Derajat konten negatif, 8

Jumlah distress, 9 Intensitas keterbalaan, 10 Gangguan kehidupan yang disebabkan suara, 11 Pengendalian suara.

2.6. Kerangka Konseptual

Bagan 2.6

Gambaran tingkat halusinasi terhadap pasien Skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat



Sumber: (daniel, 2017)