

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Skizofrenia*

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan mental dengan karakteristik yang mempengaruhi proses berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial. Perilaku sosial pada pasien skizofrenia akan menarik diri dari lingkungan maupun dalam kegiatan sehari-hari. Pasien yang terdiagnosa *skizofrenia* biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi dan gejala negatif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Suwarni & Rahayu, 2020).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Sedangkan pengertian yang lebih bahwa *skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosofungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Damanik & Pardede, 2020).

2.1.2 Etiologi

Faktor yang menyebabkan *skizofrenia* menurut (Yosep, 2010) yaitu

1. Keturunan, di buktikan oleh penelitian tentang keluarga yang menderita gangguan jiwa pada seorang anak yang mengalami kembar namun satu telur, dan anak dengan salah satu orang tua yang menderita *skizofrenia*.
2. Endokrin menjelaskan bahwa *skizofrenia* timbul pada waktu

pubertas.

3. Metabolisme, pada teori ini di lihat dari klien yang tampak pucat, nafsu makan yang berkurang, dan berat badan menurun.
4. Susunan saraf pusat, penyebab yang diarahkan pada kelainan susunan saraf pusat.
5. Teori *Adolf Meyer*, dapat di sebabkan karena penyakit badaniyah yang sampai saat ini belum ditemukan adanya kelainan baik patologis, anatomis, maupu fisiologis.
6. Teori *Sigmund Freud*, adanya kelemahan ego yang disebabkan psikogenik atau som

2.1.3 Tanda dan Gejala

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau *skizofrenia* dibedakan 2 macam (Yosep, 2011) yaitu :

1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan yang kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan respon pesan atau rangsangan yang datang. Klien *skizofrenia* mungkin mendengar suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada pasien *skizofrenia* lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning- hijau dianggap suatu isyarat dari luar angkasa. Kegagalan berfikir mengarah kepada masalah klien *skizofrenia* yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Karena klien *skizofrenia* tidak mampu mengatur pikirannya yang membuat mereka berbicara yang tidak bisa ditangkap secara logika. Hasilnya, kadang penderita *skizofrenia* ketawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekitarnya.

2. Gejala negatif

Pada klien *skizofrenia* kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien *skizofrenia* hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal yang lain selain tidur dan makan. Klien *skizofrenia* tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun tangan, seakan-akan mereka tidak mempunyai emosi apapun. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien *skizofrenia* perasaan depresi adalah suatu yang sangat menyakitkan. Pada kasus *skizofrenia* dapat menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi.

2.1.4 Tipe Skizofrenia

Menurut Yosep, (2011) tipe *skizofrenia* diantaranya :

1. Delusi (*Delusions*)
2. Halusinasi (*Hallucinations*)
3. Gangguan Pikiran (*Incoherence*)
4. Perilaku Hiperaktif (*Catatonic or hyperactive behavior*)
5. Ekspresi wajah yang datar (*Flat affect*)

2.1.5 Klasifikasi Skizoprenia

Menurut “Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)” *Skizofrenia* di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi *skizofrenia* (Prabowo, 2014) :

1. *Skizofrenia* Paranoid

Pedoman diagnostik paranoid yaitu :

- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis
- b. Halusinasi yang menonjol

- c. Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada

2. *Skizofrenia* Hebefrenik

Pedoman diagnostik pada *skizofrenia* hebefrenik, yaitu :

- a. Diagnostik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- b. Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri
- c. Gejala bertahun 2-3 minggu.

3. *Skizofrenia* Katatonik

Pedoman diagnostik pada *skizofrenia* katatonik antara lain :

- a. Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau berbicara)
- b. Gaduh-gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimulus eksternal)
- c. Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis *skizofrenia* belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

4. *Skizofrenia* Tidak Terinci

Pedoman diagnostik *skizofrenia* tidak terinci yaitu :

- a. Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa *skizofrenia* paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
- b. Tidak mampu memenuhi diagnosis *skizofrenia* residual atau depresi pasca-*skizofrenia*.

5. *Skizofrenia* Pasca-*Skizofrenia*

Pedoman diagnostik *skizofrenia* pasca *skizofrenia* antara lain :

- a. Beberapa gejala *skizofrenia* masih tetap ada tetapi tidak mendominasi
- b. Gejala depresif menonjol dan mengganggu

6. *Skizofrenia* Residual

Pedoman diagnostik *skizofrenia* residual antara lain :

- a. Ada riwayat psikotik
- b. Tidak dimensia atau gangguan otak organik lainnya

7. *Skizofrenia* Simpleks

Pedoman diagnostik *skizofrenia* simpleks antara lain :

- a. Gejala negatif yang tidak di dahului oleh riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain.
- b. Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

2.1.6 Faktor Penyebab *Skizofrenia*

Hingga saat ini penyebab *skizofrenia* belum ditemukan penyebab yang pasti, menurut (Yosep, 2011). Dari penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab *skizofrenia* menurut penelitian mutakhir yaitu: penyebab genetik, virus, auto antibody dan malnutrisi. Penelitian lain menyebutkan gangguan perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi timbulnya *skizofrenia* kelak di kemudian hari. Gangguan ini disebabkan karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin, dan kelainan hormonal.

Kesimpulannnya adalah bahwa *skizofrenia* muncul bila terjadi aksi antara abnormal gen dengan:

1. Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat mengganggu perkembangan otak janin
 2. Menurunnya autoimun yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan
 3. Komplikasi kandungan
 4. Kekurangan gizi yang cukup berat, terutama pada trimester kehamilan
- Selanjutnya dikemukakan bahwa orang yang sudah mempunyai faktor epigenetik tersebut, bila mengalami stressor psikososial dalam kehidupannya, maka risikonya lebih besar untuk menderita *skizofrenia* daripada orang lain yang tidak ada faktor epigenetik sebelumnya.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan utama dari *skizofrenia* adalah mengembalikan fungsi normal klien, serta mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan dalam masing-masing sub tipe *skizofrenia* (Prabowo, 2014). Dibawah ini termasuk penatalaksanaan pada *skizofrenia* :

1. Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi *skizofrenia* yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik 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 mengeblok 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 *Elektrokonvulsif* (ECT)

3. Pembedahan bagian otak

4. Perawatan di rumah sakit

5. 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 keterampilan atau keahliannya.
- 3) Terapi *Humanistik* : Terapi kelompok dan keluarga.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah ketika klien mendengar bunyi atau suara yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara kepada klien sehingga klien merespon terhadap bunyi atau suara tersebut (Pardede, 2022).

Halusinasi pendengaran adalah sebuah pengalaman saat klien mendengar suara-suara, seperti suara tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap diri klien. Halusinasi ini dapat diartikan klien mendengar suara yang mengejek, membicarakan, menertawakan, mengancam dan memerintahkan sesuatu yang berbahaya bagi klien (Abidin, 2020).

Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara-suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut dapat mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu. Dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya objek yang nyata (Damaiyanti, 2012).

2.2.2 Etiologi

A. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah sumber dari faktor risiko terjadinya stres yang mempengaruhi sumber dan tipe dari individu untuk menghadapi stres baik secara biologis, psikososial dan sosial kultural. Sumber stresor predisposisi dibagi menjadi tiga yaitu biologis, psikologis dan sosial budaya (Ali, 2019).

1. Faktor Biologis

Menurut penelitian menyatakan bahwa anak-anak yang sehat kemudian dirawat oleh orang tua dengan *skizofrenia* dapat meningkatkan risiko dari skizofrenia. Hasil dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa

sosial keluarga berpengaruh terhadap penyakit ini (Hulu & Pardede, 2022).

2. Faktor Psikologis

Dimana klien tidak hanya menjadi korban, pelaku atau saksi tindak kekerasan, tetapi juga memiliki riwayat kegagalan yang berulang seperti kurangnya kasih sayang dan perlindungan yang berlebihan dari orang-orang disekitarnya. Hubungan interpersonal yang tidak harmonis dan penerimaan seseorang terhadap berbagai peran yang kontradiktif biasanya menyebabkan rasa tidak aman dan gangguan orientasi realitas (Sutejo, 2020).

3. Sosial budaya dan Lingkungan

Banyak klien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosio-ekonomi rendah dan selain riwayat penolakan dari lingkungan perkembangannya, klien halusinasi sering kali memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan hubungan sosial yang terputus (perceraian, hidup sendiri). Individu yang tidak merasa diterima oleh lingkungannya sejak masa kanak-kanak dan seterusnya akan merasa sangat kesepian dan tidak dapat dengan mudah mempercayai lingkungannya.

B. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dirasakan oleh individu sebagai ancaman, tantangan dan tuntutan yang membutuhkan sosialisasi khusus untuk mengatasinya. Rangsangan lingkungan seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, benda-benda di lingkungan, suasana yang terisolasi secara sosial dan lain-lain sering memicu halusinasi. Hal ini dapat meningkatkan kecemasan sosial dan kecemasan yang merangsang tubuh untuk mengeluarkan halusinogen (Wulandari, 2022). Selain itu, terdapat:

1. Stres Lingkungan

Ambang batas toleransi terhadap stres yang berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

2. Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respons individu terhadap stres.

3. Gaya Perilaku

Reaksi klien terhadap halusinasi dapat berupa kecurigaan, ketakutan, kecemasan, kebingungan, perilaku menyendiri, kurang perhatian, ketidakmampuan membuat keputusan dan ketidakmampuan untuk membedakan realitas.

4. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat disebabkan oleh beberapa kondisi fisik, mulai dari kelelahan yang ekstrim, penggunaan obat dan demam hingga mengigau, kecanduan alkohol dan kesulitan tidur yang berkepanjangan.

5. Dimensi Emosional

Isi dari halusinasi dapat berupa perintah yang memaksa dan menakutkan. Perintah semacam itu tidak dapat lagi dilawan sampai klien melakukan sesuatu terhadap rasa takutnya.

6. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini orang dengan halusinasi digambarkan sebagai orang yang menunjukkan penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan upaya ego untuk melawan impuls-impuls yang represif, tetapi halusinasi menjadi mengkhawatirkan dan menyita seluruh perhatian klien dan sering kali mendominasi seluruh perilaku klien.

7. Dimensi Sosial

Interaksi sosial klien terganggu pada fase awal dan fase kenyamanan dan klien menganggap bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Klien

tenggelam dalam halusinasi, seolah-olah halusinasi adalah tempat di mana ia dapat memenuhi kebutuhannya akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri, yang tidak tersedia di dunia nyata. Isi dari halusinasi tersebut digunakan sebagai kontrol bagi individu sehingga jika halusinasi tersebut menimbulkan terhadap diri sendiri atau orang lain, maka individu cenderung merawat klien untuk mencari proses interaksi yang menghasilkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, dan klien tidak dibiarkan sendirian untuk terus berinteraksi dengan lingkungan dan mencegah terjadinya halusinasi.

8. Dimensi Spiritual

Pada bidang spiritual, klien yang berhalusinasi diawali dengan kehidupan yang hampa, rutinitas, tidak bermakna dan kehilangan aktivitas ibadah hanya ada sedikit upaya spiritual untuk menyucikan diri dan ritme sirkadian terganggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pardede (2022), dimana faktor penyebab klien berhalusinasi antara lain:

- a. Faktor predisposisi yang terdiri dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya.
- b. Faktor predisposisi yang terdiri dari stres biologis, lingkungan dan sosial, faktor psikologis, mekanisme koping, sumber koping dan perilaku halusinasi.

Hal ini juga diperkuat oleh Stuart tahun 2018 yang menyatakan bahwa penyebab halusinasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi antara lain.

1. Berbicara sendiri, tersenyum, tertawa

2. Menggerakkan bibir tanpa suara, gerakan mata cepat, respon kata kerja lambat
3. Menarik diri dari orang lain, berusaha menghindari orang lain
4. Gerakan mata yang cepat
5. Gerakan seperti melempar atau mengambil sesuatu
6. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
7. Kegelisahan, ketakutan, kecemasan
8. Ketidakmampuan untuk membedakan antara situasi yang nyata dan tidak nyata
9. Mengalami peningkatan denyut jantung, laju pernapasan, tekanan darah
10. Sedikit atau hanya beberapa detik perhatian dengan lingkungan, berkonsentrasi pada pengalaman sensorik
11. Curiga, bermusuhan, merusak (pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan), takut
12. Kesulitan berhubungan dengan orang lain
13. Ekspresi wajah tegang, mudah tersinggung, marah-marah
14. Ketidakmampuan untuk mengikuti perintah
15. Gemetar dan berkeringat, perilaku panik, agitasi, katatonia.

Hal ini sejalan dengan buku yang menyatakan bahwa perilaku pasien yang berhubungan dengan halusinasi adalah berbicara, tersenyum, tertawa sendiri, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan), ketakutan, sulit berhubungan dengan orang lain, sedikit atau hanya beberapa detik memperhatikan lingkungan dan terfokus pada pengalaman sensoriknya (Prabowo, 2014).

2.2.4 Klasifikasi

1. Halusinasi Pendengaran (Akustik, Auditorik)

Gangguan stimulasi dimana klien mendengar suara-suara, terutama suara manusia, biasanya seseorang yang berbicara tentang apa yang mereka pikirkan dan memerintahkan mereka untuk melakukan sesuatu (Pardede J.A, 2020).

2. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Rangsangan visual muncul dalam berbagai bentuk, seperti hamburan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, dan/atau panorama yang besar dan kompleks. Gambar-gambar tersebut bisa menyenangkan atau menakutkan (Pardede, 2020).

3. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Gangguan rangsangan penciuman yang ditandai dengan adanya bau yang tidak sedap, busuk atau tidak menyenangkan, seperti darah, urin atau feses. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

4. Halusinasi Sentuhan (Taktil, Kinaestetik)

Gangguan rangsangan yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan tanpa adanya rangsangan yang terlihat. Contoh sensasi listrik dari tanah, benda mati atau lainnya.

5. Halusinasi Rasa (*Gustatory*)

Gangguan rangsangan yang ditandai dengan sensasi mengecap sesuatu yang tidak enak, amis atau menjijikkan.

6. Halusinasi Sinestetik

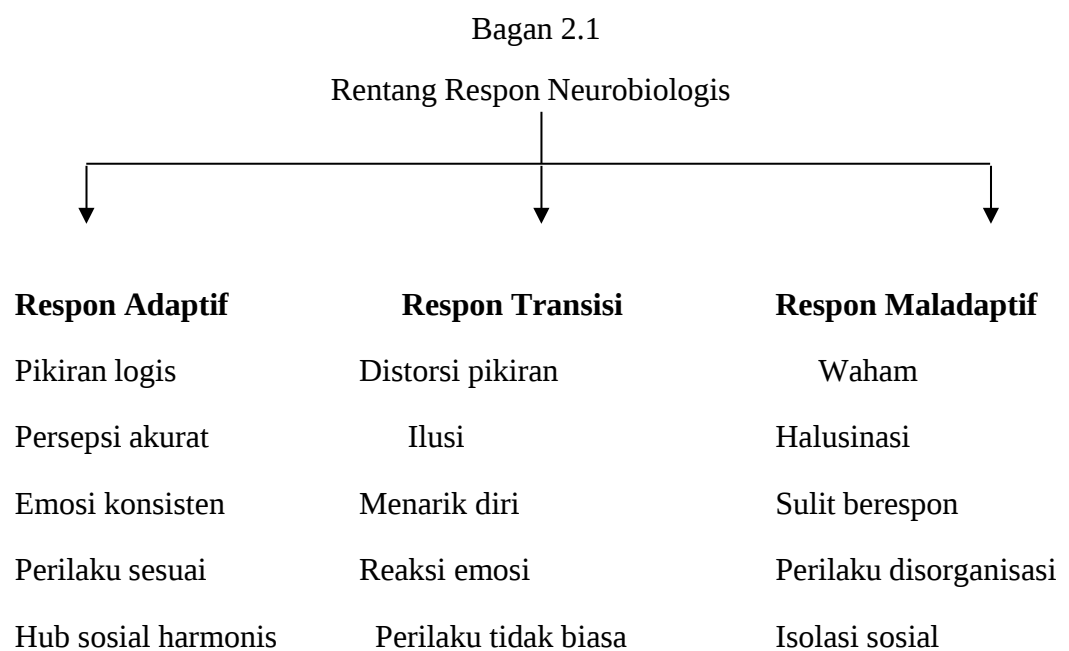
Gangguan rangsangan yang ditandai dengan persepsi fungsi tubuh seperti darah yang mengalir melalui pembuluh darah vena dan arteri, makanan yang dicerna dan air seni yang diproduksi.

7. Halusinasi Viseral

Munculnya emosi tertentu dalam tubuh, seperti:

- a. Depersonalisasi, yaitu perasaan aneh bahwa kepribadian seseorang tidak lagi seperti dulu dan tidak lagi sesuai dengan kenyataan. Sering terlihat pada *skizofrenia* dan sindrom parietal-oksipital. Sebagai contoh, seseorang sering merasa seolah-olah dirinya terbelah menjadi dua.
- b. Derealisasi adalah sensasi aneh dari lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, merasa bahwa semua yang dialami seperti dalam mimpi (Hulu & Pardede 2022).

2.2.5 Rentang Respon



1. Respons Adaptif

- a. Pemikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima oleh akal sehat
- b. Persepsi yang akurat dalam bentuk pandangan yang cermat dan tepat terhadap suatu peristiwa sesuai dengan perhitungan
- c. Emosi yang konsisten berupa kestabilan mental emosional dalam menanggapi peristiwa yang dialami
- d. Perilaku yang sejalan dengan kegiatan orang atau yang berhubungan dengan orang tersebut, diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perkataan dan perbuatan yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai moral
- e. Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan orang tersebut dengan orang lain di masyarakat (Stuart, 2016).

2. Respon Transisional

- a. Distorsi pemikiran dalam bentuk abstraksi atau kegagalan untuk menarik kesimpulan
- b. Ilusi adalah persepsi atau reaksi yang salah terhadap rangsangan sensorik
- c. Menarik diri adalah perilaku menghindar dari orang lain, baik dalam komunikasi maupun hubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya
- d. Respon emosional berupa perasaan yang diekspresikan dengan cara-cara yang tidak tepat
- e. Perilaku menyimpang berupa perilaku aneh yang tidak nyaman dilihat, kebingungan, kesulitan memproses dan tidak mengenal orang lain (Stuart, 2016).

3. Reaksi Maladaptif

- a. Gangguan pikiran atau waham berupa keyakinan yang salah dan bertentangan dengan realitas sosial yang dipertahankan dengan kuat meskipun tidak dipercayai oleh orang lain

- b. Halusinasi adalah gangguan berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan
- c. Kesulitan reaksi berupa ketidakmampuan atau berkurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan, kebahagiaan, keakraban atau kedekatan
- d. Gangguan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan tindakan yang dihasilkan
- e. Isolasi sosial, yaitu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena adanya sikap negatif dan mengancam dari orang lain. (Pardede J.A, 2020).

2.2.6 Tahapan-Tahapan Halusinasi

1. Tahap I (*Conforting*) kecemasan sedang, umumnya jenis halusinasi ini menyenangkan, tahap ini ditandai dengan klien merasa bersalah dan timbul perasaan takut. Pada tahap ini, klien mencoba menenangkan pikirannya untuk mengurangi kecemasan. Orang tersebut mengetahui bahwa pikiran dan perasaan yang dialaminya dapat dikontrol dan diatasi (non-psikotik). Perilaku yang diamati:
 - a. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
 - b. Gerakan bibir tanpa mengeluarkan suara
 - c. Respons yang lambat terhadap kata-kata
 - d. Diam dan sibuk dengan benda-benda yang mengasyikan (Azizah, 2016).
2. Tahap II (*Complementing*) kecemasan berat, pada umumnya halusinasi bersifat menjijikkan, ciri-ciri pengalaman sensori yang dialami klien menjijikkan dan menakutkan, klien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kontrol, klien berusaha menjauhkan diri dari sumber yang dipersepsikan, klien merasa malu dan menarik diri dari orang lain (non psikotik). Perilaku yang diamati:
 - a. Peningkatan efek sistem saraf otonom yang mengindikasikan timbulnya anoreksia, seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
 - b. Berkurangnya konsentrasi.

- c. Pemenuhan pengalaman sensorik, yang dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk membedakan antara halusinasi dan kenyataan (Azizah, 2016).
- 3. Tahap III (*Controlling*) tingkat kecemasan berat, pengalaman sensori menjadi dominan, ciri-ciri klien yang berhalusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan menjadi didominasi olehnya. Isi halusinasi menyenangkan dan mereka mungkin merasa kesepian ketika pengalaman itu berakhir (psikotik). Perilaku yang diamati:
 - a. Lebih cenderung mengikuti instruksi yang diberikan oleh halusinasi daripada menolak.
 - b. Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
 - c. Gejala fisik dari kecemasan yang parah, seperti rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, seperti berkeringat, gemetar dan ketidakmampuan untuk mengikuti instruksi (Azizah, 2016).
- 4. Tahap IV (*Conquering Panic*) tingkat kecemasan panik, umumnya halusinasi menjadi lebih kompleks dan saling terkait dengan delusi, ciri-cirinya kegagalan mengikuti perintah halusinasi membuat pengalaman sensorik menjadi menakutkan. Halusinasi dapat berlangsung berjam-jam atau sehari-hari tanpa intervensi (psikosis). Perilaku yang diamati:
 - a. Perilaku agresif-panik seperti ketakutan, marah, gelisah, menarik diri.
 - b. Kemungkinan tinggi untuk bunuh diri atau pembunuhan lainnya.
 - c. Ketidakmampuan untuk merespons instruksi yang rumit.
 - d. Tidak mampu menghadapi lebih dari satu orang (Azizah, 2016).

2.2.7 Jenis Halusinasi

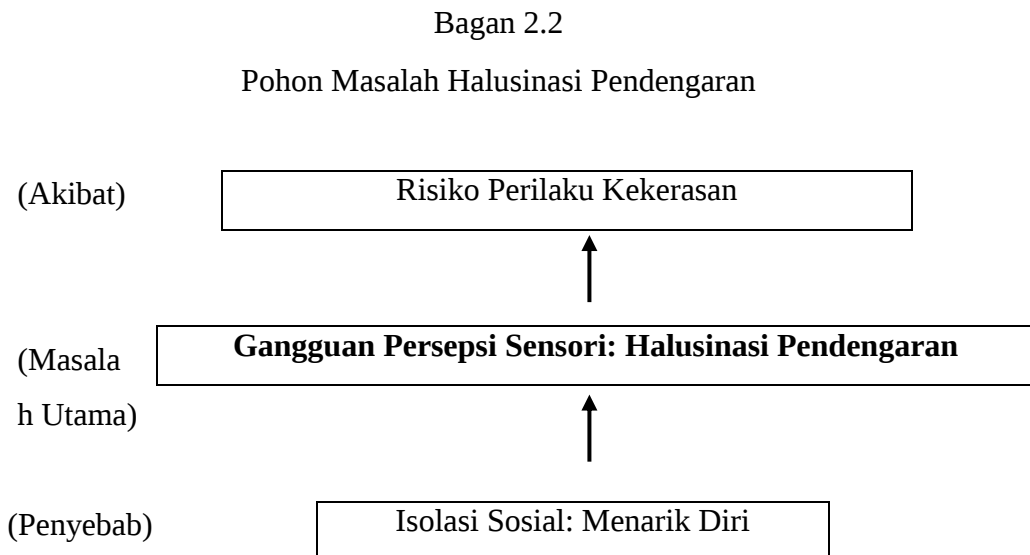
Menurut (Stuart dan Laraia, 2005), jenis-jenis halusinasi yaitu: Halusinasi pendengaran: Dimana seseorang mendengar suara-suara, atau kebisingan tetapi yang paling sering mendengar suara manusia

1. Suara berbentuk kebisingan mulai dari yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas dan kadang berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang

terdengar dimana klien mendengar disuruh melakukan sesuatu dan kadang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

2. Halusinasi penglihatan: Stimulus visual dalam bentuk melihat cahaya, gambar kartun, gambar geometris, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
3. Halusinasi penciuman: Menghirup/mencium bau-bauan tertentu seperti bau urin atau bau feses, bau darah dan bau busuk, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman sering terjadi akibat stroke, tumor, kejang atau demensia.
4. Halusinasi pengecapan: Dimana klien merasa mengecap rasa sesuatu.
5. Halusinasi perabaan: Klien merasakan nyeri atau tidak nyaman tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datangnya dari tanah, benda mati atau orang lain.

2.2.8 Pohon Masalah



2.2.9 Penatalaksanaan

1. Farmakoterapi

Pada pasien dengan *skizofrenia* kronis, obat neuroleptik dengan dosis efektif bermanfaat, dengan kemanjuran yang lebih besar jika dimulai dalam waktu dua

tahun setelah onset penyakit. Farmakoterapi sangat penting dalam pengobatan *skizofrenia*. (Hulu & Pardede 2022).

Tabel 2.1 farmakoterapi

Nama Obat	Rute	Dosis	Frekuensi
Clozapine	Oral	25mg	3x1
Risperidon	Oral	2mg	3x1
Paliperidone	Oral	3mg	3x1

(Sumber: Alodokter 2023)

2. Terapi Elektrokonvulsif

Terapi elektrokonvulsif adalah pengobatan di mana kejang yang besar secara artifisial diinduksi dengan menerapkan listrik pada elektroda yang melekat pada pelipis di salah satu atau kedua sisi, dan terapi elektrokonvulsif dapat digunakan untuk skizofrenia yang tidak merespons terapi oral atau injeksi dengan obat neuroleptik dosis terapi elektrokonvulsif adalah 4-5 joule/detik (Keliat, 2016).

3. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individu atau kelompok dapat sangat membantu, karena menangani masalah-masalah praktis dengan tujuan mempersiapkan orang tersebut untuk kembali ke masyarakat. Terapi kerja juga sangat baik dalam mendorong klien untuk bergaul dengan orang lain, perawat dan dokter. Dianjurkan untuk mengatur permainan dan latihan bersama untuk mencegah klien menjadi terisolasi, karena hal ini dapat menyebabkan kebiasaan buruk, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

1) Terapi Aktivitas:

- a. Terapi sholat, berfokus pada mendengarkan. Dengan kata lain, rileks dan nikmati yang disukai klien.
- b. Terapi seni, mengekspresikan emosi melalui karya seni.
- c. Terapi relaksasi, belajar dan berlatih relaksasi dalam kelompok.
- d. Terapi sosial, klien belajar bersosialisasi dengan klien lain.
- e. Terapi lingkungan, suasana rumah sakit dibuat seperti suasana rumah (*Home Like Atmosphere*).
- f. Terapi kelompok (Keliat, 2016).

2.3 Konsep Dasar Terapi Sholawat

2.3.1 Definisi Terapi Sholawat

Sholawat merupakan doa yang berkaitan dengan keagungan pribadi atau sirah kehidupan Nabi, namun sholawat berkembang menjadi syair-syair yang berkaitan dengan keagungan pribadi atau sirah kehidupan Nabi. Hingga saat ini, kreativitas dalam sholawat diinterpretasikan berdasarkan kaidah Islam seperti kalangan seni Islam tradisional (Budiman, 2022). Sholawat dapat dijadikan salah satu intervensi dalam bidang kesehatan yang dikemas dalam terapi sholawat. Terapi sholawat adalah terapi yang menggunakan sholawat berupa suara, ritme untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang (Hidayat, 2020).

2.3.2 Manfaat Terapi Sholawat

Sholawat mempunyai efek mengurangi kecemasan dan stres, karena sholawat dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang mengganggu. Sholawat digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stres, menciptakan distraksi (pengalihan) (Dayat, 2018).

2.3.3 Tujuan Terapi Sholawat

Terapi sholawat akan memberi makna yang berbeda bagi setiap individu namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu (M Quraish Sihab, 2017):

- a. Membuat jiwa tenang
- b. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi.

- c. Meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.
- d. Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meningkatkan konsentrasi.

2.3.4 Pengertian Sholawat Jibril

Sholawat Jibril adalah sebuah doa atau pujian kepada Nabi Muhammad SAW yang dibaca dengan menyebutkan nama Malaikat Jibril. Sholawat ini sering disebut-sebut dalam berbagai literatur Islam dan amalan spiritual sebagai bentuk pengagungan kepada Nabi Muhammad SAW dan juga untuk mendapatkan manfaat tertentu bagi yang membacanya.

Teks Sholawat Jibril biasanya berbunyi:
 "Shallallaahu 'ala Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam."

Terjemahannya adalah:
 "(Ya Allah) berikanlah kamu tambahan rahmat-Mu kepada junjungan kami Nabi Muhammad serta keluarga Nabi Muhammad.."

2.3.5 Sejarah Dan Asal-usul

Sholawat Jibril tidak disebutkan secara eksplisit dalam hadis-hadis yang sahih, tetapi ada beberapa riwayat yang menunjukkan bahwa sholawat ini berhubungan dengan doa-doa yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW dan diterima oleh para sahabat serta pengikutnya. Dalam praktiknya, sholawat ini sering dibaca dalam berbagai majelis zikir dan doa bersama.

2.3.6 Prosedur Terapi Sholawat

Tabel 2.2

SOP Terapi Mendengarkan Sholawat Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

- | | |
|---------------|--|
| 1. Pengertian | Sholawat merupakan doa yang berkaitan dengan keagungan pribadi atau sirah kehidupan Nabi, namun sholawat berkembang menjadi syair-syair yang berkaitan dengan keagungan pribadi atau sirah |
|---------------|--|

kehidupan Nabi. Hingga saat ini, kreativitas dalam sholawat diinterpretasikan berdasarkan kaidah islam seperti kalangan seni islam tradisional (Budiman, 2022).

2. Tujuan
 - a. Membuat jiwa tenang
 - b. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi.
 - c. Meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.
 - d. Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meningkatkan konsentrasi.
3. Prosedur

Alat dan Bahan

 - a. *Handphone* (keluarga Pasien)
 - b. *Speaker*
4. Langkah-langkah

Fase Prainteraksi

 - a. Mengumpulkan data pasien
 - b. Siapkan alat
 - c. Identifikasi faktor atau kondisi yang menyebabkan kontra indikasi

Fase Orientasi

 - a. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya
 - b. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien

Fase Kerja

 - a. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
 - b. menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi mendengarkan sholawat
 - c. Atur posisi pasien senyaman mungkin (duduk atau tiduran)
 - d. Menyarankan pasien menutup mata dan konsentrasi terhadap musik yang diberikan
 - e. Berikan terapi mendengarkan sholawat dengan menggunakan *Handphone* atau *Headset* selama 10-15 menit.
 - f. Berikan pasien khusuk secara mandiri dan memasukkan dalam jadwal harian
 - g. Penerapan terapi mendengarkan sholawat dilakukan 1x pertemuan

Fase Terminasi

 - a. Menanyakan perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan terapi mendengarkan sholawat
 - b. Menanyakan perasaan pasien

- c. Mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya pada pasien
 - d. Menawarkan dilakukan terapi lagi untuk hari berikutnya
 - e. Kontrak waktu dengan pasien
 - f. Berpamitan dan mengucap salam
 - 5 Dokumentasi
 - a. Tanggal atau jam dilakukan tindakan
 - b. Nama tindakan
 - c. Respon klien selama tindakan
 - Nama dan paraf perawat
- (Sumber: Budiman tahun 2022)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan (Nurlaili, 2019).

a. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal pengkajian, hubungan klien dengan penanggung jawab 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 genetik yaitu faktor risiko 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 sosiokultural : 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 di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.
- 4) Faktor psikologis : hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.
- 5) Faktor genetik : apa yang berpengaruh dalam *skizoprenia*. 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 di lingkungan juga suasana sepi / isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres 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 atau tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

2) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

3) Peran

Berubah atau 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

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data sebagai berikut:

- 1) Bicara sendiri, senyum sendiri dan tertawa sendiri
- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat
- 5) Menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain
- 6) Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- 7) Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah
- 8) Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- 9) Sulit berhubungan dengan orang lain
- 10) Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah
- 11) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- 12) Tampak tremor dan berkeringat
- 13) Perilaku panik, agitasi, curiga dan bermusuhan
- 14) Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
- 15) Ketakutan
- 16) Tidak dapat mengurus diri
- 17) Biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang.

i. Mekanisme Koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut atau 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 : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- 2) Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab 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 Analisa Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisis data untuk merumuskan masalah yang dihadapi klien. Berdasarkan SDKI (2108) Data dapat dikategorikan menjadi data subjektif dan objektif:

a. Data Subjektif :

1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
2. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecap (D.0085)

b. Data Objektif :

1. Distorsi sensori
2. Respons tidak sesuai
3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu (D.0085)

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Definisi diagnosa keperawatan, berdasarkan SDKI (2018) diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi adalah :

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita (SIKI, I.09288) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Intervensi manajemen halusinasi pendengaran

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
Gangguan persepsi sensori: halusinasi (SDKI D.0085)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil untuk membuktikan bahwa persepsi sensori membaik adalah: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecapan menurun 6. Distorsi sensori menurun	Manajemen halusinasi (I.09288) Observasi: 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) 4. Terapeutik 5. Pertahankan lingkungan yang aman 6. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 7. Diskusikan perasaan dan respons terhadap

- | | |
|---|--|
| <p>7. Perilaku halusinasi menurun</p> <p>8. Respons sesuai stimulus membaik</p> | <p>halusinasi</p> <p>8. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis: terapi mendengarkan sholawat) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi 5. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu |
|---|--|

(Sumber:SDKI, SIKI tahun 2018)

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang direncanakan, perawat harus memeriksa secara singkat apakah rencana tindakan tersebut masih sesuai dengan pada saat ini (disini dan saat ini) dan dibutuhkan oleh klien. Perawat juga melakukan penilaian diri untuk memastikan bahwa klien memiliki keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis yang diperlukan untuk melakukan tindakan tersebut. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi pasien. Jika tidak ada hambatan, tindakan keperawatan dapat dilakukan. Saat melakukan tindakan keperawatan, perawat membuat kontrak dengan klien, menjelaskan apa yang akan dilakukan dan bagaimana klien diminta untuk kerja

sama dalam menyusun rencana keperawatan. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah pasien dengan halusinasi pendengaran.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai dampak tindakan keperawatan terhadap klien. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu evaluasi proses atau promotif yang dilakukan setelah setiap tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan (Hulu dan Pardede, 2022).

Evaluasi dapat menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir. Tindakan subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dapat dilakukan dengan menanyakan langsung kepada klien tentang tindakan yang dilakukan.

S: Tindakan subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Dapat dilakukan dengan menanyakan langsung kepada klien tentang tindakan yang dilakukan.

O: Reaksi objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Dapat diukur dengan mengamati perilaku pasien pada saat implementasi, menanyakan kembali kepada klien tentang apa yang dilakukan dan memberikan umpan balik sesuai dengan hasil pengamatan.

A: Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap ada atau masalah baru muncul, masalah yang sudah ada dan data kontraindikasi.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan analisis respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan perawat kepada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Evaluasi keperawatan yang diharapkan, klien mampu membangun hubungan saling percaya, klien mampu mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi, klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, klien dapat menggunakan obat dengan baik, klien tampak tenang dan rileks setelah diberi terapi

Sholawat dan klien mampu menerapkan terapi Sholawat dalam kegiatan sehari-hari.