

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Berdasarkan penelitian Nurlinawati (2020) yang berjudul Pengaruh Terapi Reliquis Shalat Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi klien Halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa di Daerah Provinsi Jambi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diketahui ada pengaruh terapi religius shalat terhadap observasi kemampuan mengontrol halusinasi pada responden dengan nilai p-value = 0,019 ($p < 0,05$). Pada penilaian kognitif mengontrol halusinasi pada responden diketahui ada pengaruh terapi religius shalat terhadap penilaian kognitif mengontrol halusinasi pada responden dengan nilai p-value = 0,041 ($p < 0,05$). Pada observasi tanda dan gejala halusinasi pada responden diketahui ada pengaruh terapi religius shalat terhadap observasi tanda dan gejala halusinasi pada responden dengan nilai p-value = 0,021 ($p < 0,05$). Hasil uji terapi menunjukkan bahwa terapi religius shalat berpengaruh dalam penurunan tingkat halusinasi pada responden.

Berdasarkan penelitian, Dian Anggri Yanti, Abdi Lestari Sitepu. Berdasarkan hasil penelitian yang menjadi responden adalah klien halusinasi pendengaran di RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan. Responden penelitian ini berjumlah 22 orang yang akan didistribusikan berdasarkan jenis kelamin dan umur. Hasil penelitian diperoleh informasi bahwa mayoritas responden di RSJ Prof.dr. M. Ildrem Medan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 14

orang (63,6%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan 8 orang (36,4%). Berdasarkan umur dapat diketahui bahwa dari 22 responden mayoritas berumur 41-50 Tahun sebanyak 14 orang (63,3%) dan minoritas berumur 30-40 Tahun sebanyak 8 orang (36,4%).

2.2 Konsep Dasar Gangguan Jiwa

2.2.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna penderitaan dan menimbulkan kelainan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, interaksi, proses pikir, komunikasi dan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2018). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Palupi et al., 2019).

Gangguan jiwa tersebut ketidak mampuan serta invaliditas tidak baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pertumbuhan pada individu dan lingkungan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. Salah satu jenis gangguan jiwa psikososial fungsional yang terbanyak adalah Skizofrenia dengan tanda dan gejala halusinasi merupakan suatu gangguan psikotik yang dapat ditandai

dengan gangguan utama pikiran, persepsi, emosi dan perilaku (Davidson, Neale & Kring 2015).

2.2.2 Faktor Penyebab

Menurut Yusuf, (2015) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

1. Faktor somatic organobiologis atau somatogenik.
 - 1) Nerofisiologis.
 - 2) Neroanatomi.
 - 3) Nerokimia.
 - 4) Faktor pre dan peri-natal.
 - 5) Tingkat kematangan dan perkembangan organik.
2. Faktor psikologik (Psikogenik).
 - 1) Peran ayah.
 - 2) Interaksi ibu dan anak. Normal rasa aman dan rasa percaya abnormal berdasarkan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), kekurangan.
 - 3) Inteligensi.
 - 4) Saudara kandung yang mengalami persaingan.
 - 5) Hubungan pekerjaan, permainan, masyarakat dan keluarga.
 - 6) Depresi, kecemasan, rasa malu atau rasa salah mengakibatkan kehilangan.
 - 7) Keterampilan, kreativitas dan bakat.

8) Perkembangan dan pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya.

3. Faktor sosio-budaya (Sosiogenik) :

- 1) Pola dalam mengasuh anak.
- 2) Kestabilan keluarga.
- 3) Perumahan kota lawan pedesaan.
- 4) tingkat ekonomi.
- 5) Pengaruh keagamaan dan pengaruh sosial.
- 6) Masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas kesehatan dan prasarana, kesejahteraan yang tidak memadai dan pendidikan.
- 7) Nilai-nilai.

Dari faktor-faktor ketiga diatas, terdapat beberapa penyebab lain dari penyebab gangguan jiwa diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Genetik

Individu atau anggota keluarga yang memiliki atau yang mengalami gangguan jiwa akan kecenderungan memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, akan cenderung lebih tinggi dengan orang yang tidak memiliki faktor genetik (Yosep, 2013).

2. Sebab Biologik

1) Keturunan

Peran penyebab belum jelas yang mengalami gangguan jiwa, tetapi tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2) Temperamen

Seseorang terlalu peka atau sensitif biasanya mempunyai masalah pada ketegangan dan kejiwaan yang memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa.

3) Jasmaniah.

Pendapat beberapa penyidik, bentuk tubuh seorang bisa berhubungan dengan gangguan jiwa, seperti bertubuh gemuk cenderung menderita psikosa manik defresif, sedangkan yang kurus cenderung menjadi skizofrenia.

4) Penyakit atau cedera pada tubuh.

Penyakit jantung, kanker dan sebagainya bisa menyebabkan murung dan sedih. Serta, cedera atau cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri (Yosep, 2013).

3. Sebab psikologik

Dari pengalaman frustrasi, keberhasilan dan kegagalan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya di kemudian hari (Yosep, 2013).

Stress perkembangan, psikososial terjadi secara terus menerus akan mendukung timbulnya gejala manifestasi kemiskinan, pegangguan perasaan kehilangan, kebodohan dan isolasi sosial (Yosep, 2013).

4. Sebab sosio kultural.

- 1) Cara membesarkan anak yang kaku, hubungan orang tua anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak setelah dewasa akan sangat bersifat agresif, pendiam dan tidak akan suka bergaul atau bahkan akan menjadi anak yang penurut.
 - 2) Sistem nilai, perbedaan etika kebudayaan dan perbedaan sistem nilai moral antara masa lalu dan sekarang akan sering menimbulkan masalah kejiwaan.
 - 3) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, dalam masyarakat kebutuhan akan semakin meningkat dan persaingan semakin meningkat. Memacu orang bekerja lebih keras agar memilikinya, jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar sehingga pengangguran meningkat (Yosep, 2013).
5. Perkembangan psikologik yang salah.

Ketidakmatangan individu gagal dalam berkembang lebih lanjut. Tempat yang lemah dan disorsi ialah bila individu mengembangkan sikap atau pola reaksi yang tidak sesuai, gagal dalam mencapai integrasi kepribadian yang normal (Yosep, 2013).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi

Terjadinya gangguan jiwa disebabkan oleh karena ketidak mampuan manusia untuk mengatasi konflik dalam dirinya, tidak terpenuhi kebutuhan hidup, perasaan kurang diperhatikan, perasaan rendah diri sehingga perasaan kehilangan sesuatu yang berlebihan. Di samping itu juga banyak faktor yang

mendukung timbulnya gangguan jiwa meliputi biologis, psikologis, sosial dan lingkungan (Nawawi, 2013).

2.2.4 Macam-Macam Gangguan Jiwa

Macam-macam gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Gangguan mental organik, yaitu suatu gangguan patologi yang jelas. Misal tumor otak, penyakit serebrovaskular, atau intoksikasi obat. Termasuk gangguan mental organik, yaitu delirium, demensia, gangguan amnesia dan gangguan kognitif lainnya. Termasuk gangguan mental organik lain adalah gangguan akibat alkohol dan obat/zat.
2. Gangguan Skizofrenia, yaitu gangguan psikotik yang sifatnya merusak, melibatkan gangguan berfikir, persepsi, pembicaraan, emosional, dan gangguan perilaku.
3. Gangguan Psikotik, yaitu gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan individu menilai kenyataan yang terjadi, misalnya terdapat
4. halusinasi, waham atau perilaku kacau atau aneh.
5. Retardasi Mental, yaitu keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak-anak, sehingga daya guna sosial dan dalam pekerjaan seseorang menjadi terganggu.
6. Gangguan Kepribadian, yaitu suatu proses perkembangan, yang timbul, pada masa anak-anak atau remaja dan berlanjut pada masa dewasa.

Gangguan kepribadian ini seperti paranoid, narsistik, gangguan panik, gangguan anti-sosial, dan lainnya.

7. Gangguan Neurotik, yaitu gangguan yang berkaitan dengan stress, termasuk dalam gangguan ini adalah gangguan depresi, gangguan panik, dan lainnya (Lisa FR & Sutrisna W, 2013).

2.3 Konsep Dasar Halusinasi

2.3.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh klien gangguan jiwa, klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata. (Keliat, 2014). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan klien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Titania & Maula, 2020).

2.3.2 Macam-Macam Halusinasi

Macam-macam halusinasi terbagi menjadi 4 antaranya:

1. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling seperti suara orang suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana klien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadangkadang membahayakan (Muhit, 2016).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut (Harkomah, 2019)

2. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangan menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhit, 2015). Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018).

3. Halusinasi penghidu

Membraui bau- bauan tertentu seperti daah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia (Muhit, 2015). Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah,urine atau feses kadang tercium bau harum (Yusalia, 2018).

4. Halusinasi pengecap

Merasa seperti mengecap rasa seperti darah,urin atau feses (Muhit, 2015).

2.3.3 Tingkat Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien memiliki 5 tingkatan menurut Nurhalimah (2016) adalah sebagai berikut

1. Tidak ada , yakni tidak memiliki gangguan halusinasi sama sekali.
2. Ringan, Halusinasi bersifat menyenangkan, tingkat ansietas pasien sedang. Pada tingkat ini halusinasi secara umum menyenangkan.
3. Sedang, Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikkan untuk pasien.
4. Berat, Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien.
5. Sangat Berat, Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Tingkatan halusinasi yang dikemukakan Rubiyanti dengan penggunaan kuesioner *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS), yang terdiri dari skala 0 (tidak ada), skala 1- 11 (ringan), skala 12-22 (sedang), 23-33 (berat), 34-44 (sangat berat). Pengkajian ini dilakukan untuk melihat skor (AHRS) dalam menilai kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi (Rubiyanti et al., 2016). Tidak ada, fase ini tidak merasakan apapun. Ringan, fase ini memberi rasa nyaman, tingkat ansietasnya sedang dan menganggap halusinasi itu berupa kesenangan. Sedang, Fase ini berada ditingkat ansietas berat dan mulai

merasakan kehilangan kontrol. Berat, fase ini mengontrol tingkat ansietas berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi. Sangat berat, fase ini mengatasi tingkat ansietas panik yang diatur dan dipengaruhi oleh waham.

2.3.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil pengamatan klien (Objektif) dan perkataan klien (Subjektif) yang di bedakan kedalam data mayor dan minor (Keliat et al., 2020)

Tanda dan gejala halusinasi di nilai dari pengamatan klien mayor, subjektif:

1. Mendengar bisikan orang bicara tanpa ada orangnya
2. Melihat benda, atau sinar tanpa ada objeknya

Tanda dan gejala halusinasi di nilai dari pengamatan klien mayor, objektif:

1. Berbicara sendiri
2. Tertawa sendiri
3. Melihat ke satu arah
4. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
5. Tidak dapat memfokuskan pikiran

Tanda dan gejala minor di nilai dari perkataan klien subjektif:

1. Sulit tidur
2. Takut
3. Khawatir

Tanda dan gejala minor di nilai dari pengamatan klien objektif:

1. Konsentrasi buruk
2. Curiga
3. Afek datar
4. Mondar mandir
5. Melamun

2.3.5 Faktor Penyebab

Proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi
(Dalami, dkk, 2014) :

- 1) Biologis

Hal yang dikaji dalam faktor biologis meliputi : Adanya faktor hereditas mengalami gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan Napza. Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian berikut:

- a. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (*cerebellum*). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem)

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau over protektif.

3) Sosial budaya atau kondisi sosial

Budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014) :

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

2.3.6 Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan

yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Keliat, 2016). Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial

2.3.7 Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Prabowo (2014) penatalaksanaan halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Farmakologi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

2. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan yang menimbulkan kejang secara spontan dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temple, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi. Dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

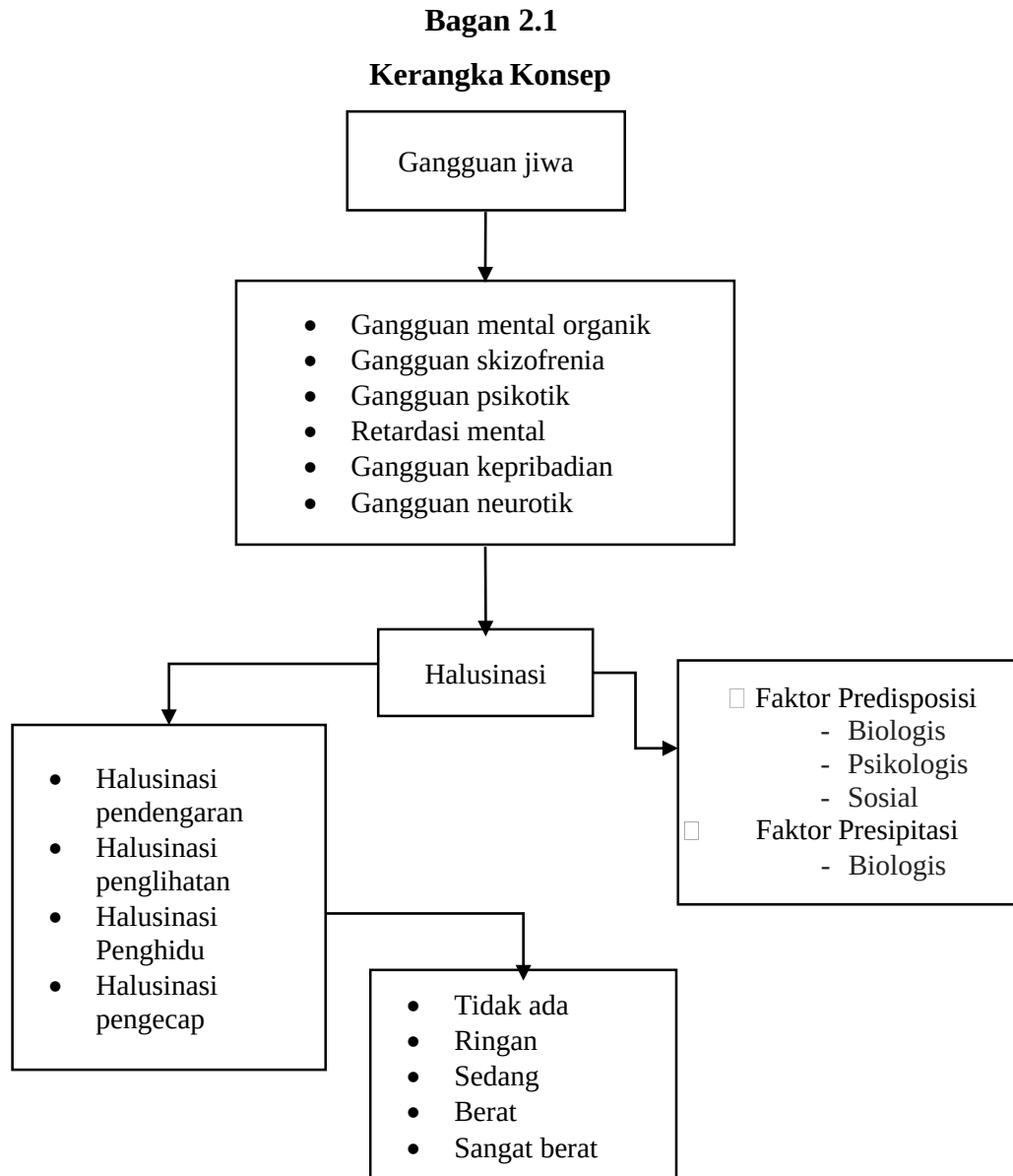
3. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individu atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan mempersiapkan klien kembali ke masyarakat. Selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang tidak baik.

2.4 Alat Ukur Halusinasi

Alat ukur halusinasi dapat dilakukan oleh beberapa instrumen antara lain yaitu *Hamilton Program for Schizophrenia Voices Questionnaire* (HPSVQ), *Psycho Sensory hAllucinations Scale* (PSAS), *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan modul dan lembar evaluasi yang dikembangkan oleh Haddock (2009) yang berupa *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS). Adapun kriteria penilaian yang dikembangkan oleh haddock dengan score 0-4 yang terdiri dari : Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan kemampuan mengontrol suara. *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS), yang terdiri dari skala 0 (tidak ada), skala 1- 11 (ringan), skala 12-22 (sedang), 23-33 (berat), 34-44 (sangat berat). Pengkajian ini dilakukan untuk melihat skor (AHRS) dalam menilai kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi.

2.5 Kerangka Konsep



Sumber : (Titania & Maula, 2020), (Putra, 2020), (Sutejo, 2019)