

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 SKIZOFRENIA

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Pengertian menurut Hawari (2014 : 24) gangguan jiwa Skizofrenia dalam bahasa awam dikenal sebagai *sakit ingatan* atau *gangguan akal*. Dalam agama (Islam) mereka yang mengalami gangguan jiwa ini bebas dari tuntutan hukum, sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW : “*Di angkat kalam (dibebaskan dari ketentuan-ketentuan hukum) dari tiga golongan: orang yang sedang tidur sampai ia bangun, dari anak-anak sampai ia bermimpi dan dari orang sakit ingatan (hilang akal) sampai dengan ia berakal (sembuh)*” (H.R. Muslim dari Anas bin Malik).

Menurut Hawari (2001 : ix) salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh benua adalah skizofrenia. Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu, “Skizo” yang berarti retak atau dalam Bahasa Inggris split dan kata “Frenia” yang berarti jiwa, Hawari menyimpulkan bahwa seorang yang menderita Skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*)

Maslim (2003 : 7) yang mengacu pada PPDGJ-II yang merupakan rujukan dari DSM-III, menyebutkan bahwa konsep Gangguan Jiwa adalah :

Sindrom atau pola perilaku, psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan

(distress) atau hendaya (impairment/disability) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Sebagai tambahan disimpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat.

2.1.2 Gejala Klinis Skizofrenia

2.1.2.1 Gejala Positif Skizofrenia

Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada penderita Skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. *Delusi* atau *waham*, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, penderita tetap meyakini kebenarannya.
- b. *Halusinasi*, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus), misalnya penderita mendengar suara-suara/bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu.
- c. Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- d. Gaduh, gelisah tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- e. Merasa dirinya “Orang Besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.

- f. Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- g. Menyimpan rasa permusuhan.

2.1.2.2 Gejala Negatif Skizofrenia

Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada penderita Skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan ‘mendatar’. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b. Menarik diri atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- c. Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- d. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- e. Sulit dalam berpikir abstrak.
- f. Pola pikir Stereotip.
- g. Tidak ada/kehilangan dorongan kehendak (*avolition*) dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas (kehilangan nafsu).

Gejala-gejala negatif Skizofrenia seringkali tidak disadari atau kurang diperhatikan oleh pihak keluarga, karena dianggap tidak “menggangu” sebagaimana halnya pada penderita Skizofrenia yang menunjukkan gejala-gejala

postif. Oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa penderita untuk berobat.

2.1.2.3 Kriteria Diagnostik Skizofrenia

Secara klinis untuk mengatakan apakah seseorang itu menderita Skizofrenia atau tidak maka diperlukan kriteria diagnostik sebagai berikut :

A. Paling sedikit terdapat 1 dari 6 kriteria di bawah ini selama suatu fase penyakit :

1. Delusi atau waham yang aneh (isinya jelas tak masuk akal), dan tidak berdasarkan kenyataan. Sebagai contoh misalnya:
 - a. Waham dikendalikan oleh sesuatu kekuatan luar (*delusions of being controlled*).
 - b. Waham penyiaran pikiran (*thought broadcasting*).
 - c. Waham penyesipan pikiran (*thought insertion*).
 - d. Waham penyedotan pikiran (*thought withdrawal*).
2. Delusi atau waham somatik (fisik), kebesaran, keagamaan, nihilistik, atau waham lainnya yang bukan waham kejar atau cemburu.
3. Delusi atau waham kejar atau cemburu (*delusions of persecution or jealousy*) dan waham tuduhan (*delusions of suspicion*) yang disertai halusinasi dalam bentuk apapun (halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dari peradaban).

4. Halusinasi pendengaran yang dapat berupa suara yang selalu memberi komentar tentang tingkah laku atau pikirannya, atau dua atau lebih suara yang saling bercakap-cakapan (“dialog”).
 5. Halusinasi pendengaran yang terjadi beberapa kali yang berisi lebih dari satu atau dua kata dan tidak ada hubungannya dengan kesedihan (depresi) atau kegembiraan (euforia).
 6. *Inkoherensi*, yaitu kelonggaran asosiasi (hubungan) pikiran yang jelas, jalan pikiran yang tidak masuk akal, isi pikiran atau pembicaraan yang kacau, atau kemiskinan pembicaraan yang disertai oleh paling sedikit satu dari yang disebut dibawah ini :
 - a. Afek (alam perasaan) yang tumpul, mendatar atau tidak serasi (*inappropriate*).
 - b. Berbagai waham atau halusinasi.
 - c. Katatonia (kekakuan) atau tingkah laku lain yang sangat kacau (*disorganized*).
- B. *Deteriorasi* (kemunduran/kemerosotan) dari taraf fungsi penyesuaian (adaptasi) dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial dan perawatan dirinya.
- C. Jangka waktu: gejala penyakit itu berlangsung secara terus menerus selama paling sedikit 6 bulan dalam suatu periode di dalam kehidupan seseorang, disertai dengan terdapatnya beberapa gejala penyakit pada saat diperiksa sekarang. Masa 6 bulan itu harus mencakup fase aktif dimana terdapat gejala

pada kriteria (A), dengan atau tanpa fase *prodromal* (gejala awal) atau *residual* (gejala sisa).

2.1.2.4 Gejala Prodromal dan Residual Skizofrenia

Menurut Hawari (2014), sebelum seseorang secara nyata aktif (manifes) menunjukkan gejala-gejala Skizofrenia, yang bersangkutan terlebih dahulu menunjukkan gejala-gejala awal yang disebut sebagai *gejala prodromal*. Sebaliknya bila seorang penderita Skizofrenia tidak lagi aktif menunjukkan gejala-gejala Skizofrenia, maka yang bersangkutan menunjukkan gejala-gejala yang disebut *gejala residual*.

Gejala-gejala prodromal atau residual adalah sebagai berikut :

1. Penarikan diri atau isolasi dari hubungan sosial (*withdrawn*), enggan bersosialisasi dan enggan bergaul.
2. Hendaya (*impairment*) yang nyata dalam fungsi peran sebagai pencari nafkah (tidak mau bekerja), siswa/mahasiswa (tidak mau sekolah/kuliah) atau pengatur rumah tangga (tidak dapat menjalankan urusan rumah tangga); kesemuanya itu terkesan malas.
3. Tingkah laku aneh dan nyata, misalnya mengumpulkan sampah, menimbun makanan atau berbicara, senyum-senyum dan tertawa sendiri di tempat umum; atau berbicara sendiri tanpa mengeluarkan suara (“komat-kamit”).
4. Hendaya yang nyata dalam higiene (kebersihan/perawatan) diri dan berpakaian, misalnya tidak mau mandi dan berpakaian kumal (berpenampilan lusuh dan kumuh).

5. Afek (dalam perasaan) yang tumpul atau miskin, mendatar dan tidak serasi (*inappropriate*), wajahnya tidak menunjukkan ekspresi dan terkesan dingin.
6. Pembicaraan yang melantur (*digressive*), kabur, kacau, berbelit-belit, berputar-putar (*circumstantial*) atau metaforik (perumpamaan).
7. Ide atau gagasan yang aneh dan tak lazim atau pikiran magis, seperti takhyul, kewaskitaan (*clairvoyance*), telepati, indera keenam, orang lain dapat merasakan perasaannya, ide-ide yang berlebihan, gagasan mirip waham yang menyangkut diri sendiri (*ideas of reference*).
8. Penghayatan persepsi yang tak lazim, seperti ilusi yang selalu berulang, merasa hadirnya suatu kekuatan atau seseorang yang sebenarnya tidak ada.
Catatan : berbeda dengan halusinasi, yang dimaksud dengan ilusi adalah pengalaman panca indera dimana ada sumber atau stimulus, namun ditafsirkan salah.

Baik gejala prodromal maupun gejala residual sebagaimana diuraikan sewaktu-waktu dapat aktif kembali yang biasanya didahului oleh faktor pencetus, yaitu adanya stresor psikososial yang merupakan “provokator”. Oleh karena itu pemberian obat (psikofarmaka) sebaiknya jangan terputus dan secara berkala kontrol pada dokter (psikiater).

2.1.3 Penyebab Skizofrenia

Berbagai penelitian terhadap Skizofrenia menurut Bryan Kolb dan Ian Q, Whishaw (2009) (dalam Putranto, 2016) membuktikan adanya struktur otak yang berbeda dalam hal ukuran otak yang lebih kecil dari normal dan ventrikel yang

lebih besar, selain lobus frontal yang lebih kecil atau penurunan jumlah neurons di *prefrontal cortex* serta penipisan *parahippocampal gyri*.

Banyak bagian dan sistim otak berjalan tidak normal pada penderita skizofrenia, termasuk dibawah ini. Ketidakseimbangan pada neurotransmitter dopamin sewaktu berpikir menjadi penyebab utama skizofrenia. Tetapi penemuan terbaru menyatakan karena kurangnya sinyal neurotransmitter glutamat yang masuk atau lebih spesifik lagi, kurangnya satu kunci ke neuron dari glutamat (reseptor NMDA) dimana lebih menjelaskan kenapa skizofrenia mempunyai gejala yang luas.

1. Basal Ganglia

Berhubungan dengan gerakan tubuh dan emosi dan berintegrasi dalam informasi sensorik. Fungsi abnormal pada skizofrenia memberikan gejala paranoid dan halusinasi (kelebihan blokade pada reseptor dopamin di basal ganglia karena obat antipsikosis memberikan efek samping berupa gerakan).

2. Lobus Depan

Tempat untuk menyelesaikan masalah, pengertian dan pemikiran tinggi lainnya. Kegelisahan dari skizofrenia menyebabkan kesulitan dalam membuat rencana dan mengatur pikiran.

3. Sistem Limbik

Berhubungan dengan emosi. Gangguan pikiran menyebabkan amukan yang sering terjadi pada penderita skizofrenia.

4. Sistem Pendengaran

Ketidakmampuan orang untuk mendengar dan mengerti pembicaraan. Pada penderita kelebihan aktivitas pada area bicara (disebut *are Wernicke*) dapat menyebabkan halusinasi pendengaran – khayalan dari dalam dianggap suara dari luar penderita.

5. Lobus Osipital

Tempat memproses gambar yang dilihat. Penderita skizofrenia jarang mengalami halusinasi penglihatan yang penuh, tetapi kerusakan pada area ini menyebabkan kesulitan untuk memahami gambar yang kompleks, mengenali gerakan dan membaca mimik muka orang lain.

6. Hippocampus

Tempat belajar dan memori/ingatan. Fungsinya tumpang tindih pada penderita skizofrenia.

2.1.4 Tipe atau Kelompok Skizofrenia

1. Skizofrenia tipe Hebefrenik

Seseorang yang menderita Skizofrenia tipe Hebefrenik, disebut juga disorganized type atau “kacau balau” yang ditandai dengan gejala-gejala antara lain sebagai berikut :

- a. Inkoherensi yaitu jalan pikiran yang kacau, tidak dapat dimengerti apa maksudnya. Hal ini dapat dilihat dari kata-kata yang diucapkan tidak ada hubungannya satu dengan yang lain.

- b. Alam perasaan (*mood, affect*) yang datar tanpa ekspresi serta tidak serasi (*incongruous*) atau ketolol-tolongan (*silly*).
- c. Perilaku dan tertawa kekanak-kanakan (*giggling*), senyum yang menunjukkan rasa puas diri atau senyum yang hanya dihayati sendiri.
- d. Waham (*delusion*) tidak jelas dan tidak sistematis (terpecah-pecah) tidak terorganisir sebagai suatu kesatuan.
- e. Halusinasi yang terpecah-pecah yang isi temanya tidak terorganisir sebagai satu kesatuan.
- f. Perilaku aneh, misalnya menyeringai sendiri, menunjukkan gerakan-gerakan aneh, berkelakar, pengucapan kalimat yang diulang-ulang dan kecenderungan untuk menarik diri secara ekstrim dari hubungan sosial.

2. Skizofrenia tipe Katatonik

Seseorang yang menderita Skizofrenia tipe Katatonik menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Stupor Katatonik, yaitu suatu pengurangan hebat dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan atau pengurangan dari pergerakan atau aktivitas spontan sehingga nampak seperti “patung”; atau diam membisu (*mute*).
- b. Negativisme Katatonik, yaitu suatu perlawanan yang nampaknya tanpa motif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan dirinya.
- c. Kekakuan (*rigidity*) Katatonik, yaitu mempertahankan suatu sikap kaku terhadap semua upaya untuk menggerakkan dirinya.

- d. Kegaduhan Katatonik, yaitu kegaduhan aktivitas motorik, yang nampaknya tak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh rangsang luar.
- e. Sikap tubuh Katatonik, yaitu sikap yang tidak wajar atau aneh.

Penderita seringkali tidak mau makan dan minum serta tidak tidur berhari bahkan berminggu sehingga yang bersangkutan mengalami dehidrasi dengan kondisi fisik yang amat buruk. Bila hal ini dibiarkan yang bersangkutan akan berakhir dengan kematian.

3. Skizofrenia tipe Paranoid

Seseorang yang menderita Skizofrenia tipe Paranoid menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Waham (delusion) kejar atau waham kebesaran, misalnya kelahiran luar biasa (*“exalted birth”*), misi atau utusan sebagai penyelamat bangsa, dunia atau agama, misi kenabian atau mesias, atau perubahan tubuh. Waham cemburu seringkali juga ditemukan.
- b. Halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran.
- c. Gangguan alam perasaan dan perilaku, misalnya kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar dan berdebat dan tindak kekerasan. Seringkali ditemukan kebingungan tentang identitas jenis kelamin dirinya (*gender identity*) atau ketakutan bahwa dirinya diduga sebagai seorang homoseksual, atau merasa dirinya didekati oleh orang-orang homoseksual.

4. Skizofrenia tipe Residual

Tipe ini merupakan sisa-sisa (residu) dari gejala Skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi (*inappropriate*), penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional atau pelanggaran asosiasi pikiran. Meskipun gejala-gejala Skizofrenia tidak aktif atau tidak menampilkan gejala-gejala positif Skizofrenia, hendaknya pihak keluarga tetap mewaspasdainya dan membawanya berobat agar yang bersangkutan dapat menjalankan fungsi kehidupannya sehari-hari dengan baik dan produktif. Untuk maksud hal tersebut hendaknya hindari menyendiri, melamun, perbanyak kesibukan dan kegiatan serta pergaulan (sosialisasi).

5. Skizofrenia tipe Tak Tergolongkan

Tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipe-tipe yang telah diuraikan dimuka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku kacau. Bagi pihak keluarga gejala-gejala tersebut di atas cukup jelas untuk dikenali, dan karenanya yang bersangkutan sebaiknya segera dibawa berobat ke dokter (psikiater) agar tidak menjadi bertambah parah.

6. Skizofrenia Simpleks

Yaitu suatu bentuk psikosis (gangguan jiwa yang ditandai terganggunya realitas/RTA dan pemahaman diri/*insight* yang buruk) yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kemampuan/keterampilan total. Tidak

terdapat waham atau halusinasi. Dengan bertambahnya kemiskinan hubungan sosial, dapat menjurus ke arah kehidupan gelandangan dan orang itu menjadi terbenam dalam dirinya, bermalas-malas dan tidak ada pengarahan dan tujuan hidupnya. Penderita Skizofrenia Simpleks ini dapat disaksikan di jalan-jalan dan di tempat-tempat kumuh dengan pakaian seadanya yang lusuh (hampir telanjang) dan tubuh yang kotor (tidak pernah mandi dan merawat diri). Penderita Skizofrenia Simpleks ini secara sosial disebut juga sebagai “gelandangan psikotik” yang memerlukan penampungan sosial misalnya di Panti Rehabilitasi Sosial guna memperoleh terapi dan rehabilitasi agar mereka tidak menggelandang lagi (berkeliaran).

7. Gangguan Skizofreniform (Episode Skizofrenia Akut)

Gambaran klinis Skizofreniform ini sama dengan Skizofrenia, perbedaannya adalah bahwa fase-fase perjalanan penyakitnya (fase aktif, prodromal dan residual) kurang dari 6 bulan tetapi lebih lama dari 2 minggu. Secara klinis si penderita lebih menunjukkan gejala emosi dan kebingungan seperti dalam keadaan mimpi (*dreamlike state*). Tipe atau kelompok ini gambaran klinisnya cenderung untuk timbul dan hilang (*resolution*) secara segera (akut). Diobati atau tanpa diobati gangguan jiwa tipe ini dapat pulih dengan sendirinya. Dengan kata lain gangguan Skizofreniform ini adalah gangguan jiwa yang mirip Skizofrenia, disebut juga sebagai Episode Skizofrenia Akut, namun bila perjalanan penyakitnya berlanjut lewat 6 bulan, barulah dikatakan sebagai Skizofrenia.

8. Skizofrenia Laten

Hingga kini belum terdapat suatu kesepakatan yang dapat diterima secara umum untuk memberi gambaran klinis kondisi ini; oleh karenanya kategori ini tidak dianjurkan untuk dipakai secara umum. Meskipun demikian gambaran yang dapat dicatat antara lain perilaku yang eksentrik atau tidak konsekuen dan keanehan alam perasaan yang memberi kesan seperti Skizofrenia.

9. Gangguan Skizoafektif

Gambaran klinis tipe ini didominasi oleh gangguan pada alam perasaan (*mood, affect*) disertai waham dan halusinasi. Gangguan alam perasaan yang menonjol adalah perasaan gembira yang berlebihan (maniakal) dan atau kesedihan yang mendalam (depresi) yang silih berganti. Dalam kondisi maniakal penderita seringkali lepas kendali dan melanggar rambu-rambu moral etika sosial (perbuatan/tingkah laku yang memalukan); sedangkan ketika berada dalam kondisi depresif, penderita dapat melakukan tindakan bunuh diri.

2.2 HALUSINASI

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi ialah pencerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indera seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar/bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik ataupun histerik (Maramis, 2004 : 119).

Halusinasi adalah gangguan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan dimana terjadi pada saat individu sadar dengan baik (Stuart & Sundenn, 1998).

Halusinasi atau salah persepsi indrawi yang tidak berhubungan dengan stimulus eksternal yang nyata, mungkin melibatkan salah satu dari lima indra (Townsend, 2002).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

2.2.2.1 Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2009) (dalam Prabowo, 2014) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah :

1. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2.2.2.2 Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen yang dikutip oleh Jallo (2008) (dalam Prabowo, 2014), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

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. Stress 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 stress.

2.2.3 Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Maramis,2004 halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

1. Halusinasi Penglihatan (Visual,optik)

Adalah sebuah halusinasi yang tak berbentuk (sinar, kilapan atau pola cahaya) atau berbentuk (orang, binatang atau barang lain yang dikenalnya), berwarna atau tidak.

2. Halusinasi Pendengaran (Auditif, akustik)

Halusinasi yang dapat berupa suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik.

3. Halusinasi Pencium (Olfaktorik)

Adalah sebuah halusinasi dimana penderita mencium sesuatu bau.

4. Halusinasi Pengecap (Gusfaktorik)

Kondisi dimana penderita merasa/mengecap sesuatu.

5. Halusinasi Peraba (Taktil)

Kondisi merasa diraba, disentuh, ditiup, disinari atau seperti ada ulat bergerak dibawah kulitnya.

6. Halusinasi Kinestetik

Merasa badannya bergerak dalam sebuah ruang. atau anggota badannya bergerak (umpamanya anggota badan bayangan atau “phantom limb”)

7. Halusinasi Viseral

Perasaan tertentu timbul di dalam tubuhnya.

8. Halusinasi Hipnagonik

Teradapat ada kalanya pada seorang yang normal, tepat sebelum tertidur persepsi sensorik bekerja salah.

9. Halusinasi Hipnopompik

Seperti pada nomer 8, tetapi terjadi tepat sebelum terbangun sama sekali dari tidurnya. Disamping itu ada pula pengalaman halusinatorik dalam impian yang normal.

10. Halusinasi Histerik

Timbul pada nerosa histerik karena konflik emosional.

2.2.4 Tahapan Halusinasi

Halusinasi dapat dibagi menjadi beberapa tahapan (Dalami, et al, 2009), yaitu :

1. Sleep Disorder

Sleep Disosder adalah Halusinasi tahap awal seseorang sebelum muncul halusinasi.

a. Karakteristik

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi dan support system yang kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.

b. Perilaku

Klien susah tidur dan berlangsung terus menerus hingga terbiasa menghayal, dan menganggap menghayal awal sebagai pemecah masalah.

2. Comforthing

Comforthing adalah halusinasi tahap cemas sedang.

a. Karakteristik

Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan cemas. Klien cenderung mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika cemas dapat ditangani.

b. Perilaku

Klien terkadang tersenyum, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

3. Condemning

Condemning adalah tahap halusinasi menjadi cemas berat.

a. Karakteristik

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.

b. Perilaku

Ditandai dengan meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas otonom seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. Rentang perhatian dengan lingkungan berkurang, dan terkadang asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

4. Controlling

Controlling adalah tahap pengalaman halusinasi menjadi cemas berat.

a. Karakteristik

Klien berhenti untuk menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.

b. Perilaku

Perilaku klien taat pada perintah halusinasi, sulit berhubungan dengan orang lain, respon perhatian terhadap lingkungan berkurang, biasanya hanya beberapa detik saja, ketidakmampuan mengikuti perintah dari perawat, tremor, dan berkeringat.

5. Conquering

Conquering adalah tahap halusinasi panik. Umumnya menjadi melebur dalam halusinasi.

a. Karakteristik

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.

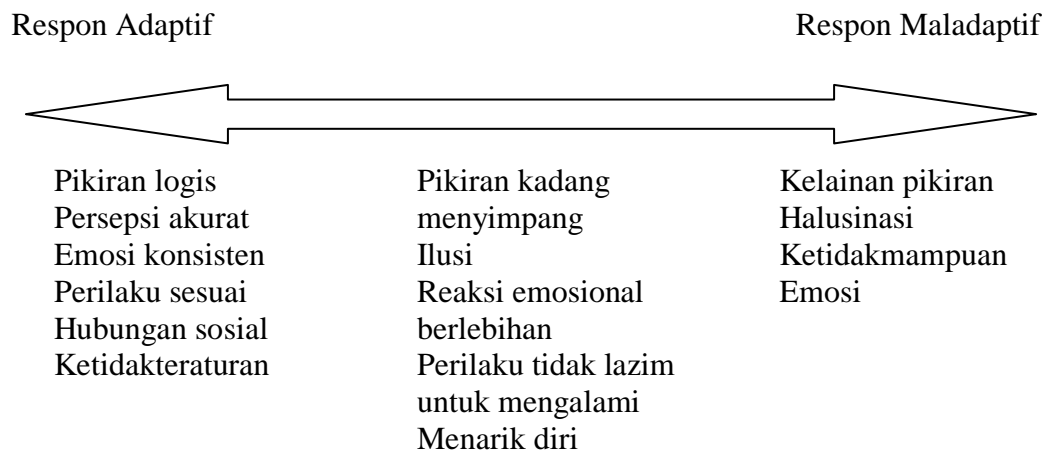
b. Perilaku

Perilaku panik, resiko tinggi menciderai, bunuh diri atau membunuh. Tindak kekerasan agitasi, menarik atau katatonik, ketidakmampuan berespon terhadap lingkungan.

2.2.5 Rentang Respon Halusinasi

Menurut Stuart and Sundeen (1998) (dalam Prabowo, 2014) persepsi mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera. Respon neurobiologis sepanjang rentang sehat sakit berkisar dari adaptif pikiran logis, persepsi akurat, emosi

konsisten, dan perilaku sesuai sampai dengan respon maladaptif yang meliputi delusi, halusinasi, dan isolasi sosial. Rentang respon dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

2.2.6 Fase-fase Halusinasi

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase menurut Stuart dan Laraia (2001) (dalam Prabowo, 2014) dan setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu :

1. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Di sini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik sendiri.

2. Fase II

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah), asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

3. Fase III

Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

4. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi pasien sangat membahayakan.

2.2.7 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Hamid yang dikutip oleh Jallo (2008) dan menurut Keliat yang dikutip oleh Syahbana (2009) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah :

- 1) Bicara, senyum, dan ketawa sendiri;
- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat;
- 3) Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain;
- 4) Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata;
- 5) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah;
- 6) Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya;
- 7) Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut;
- 8) Sulit berhubungan dengan orang lain;
- 9) Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah;
- 10) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat;
- 11) Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.

2.2.8 Mekanisme kopping Halusinasi

Dalam Prabowo (2014) mekanisme kopping yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi adalah :

1. Regresi : menjadi malas beraktifitas 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.

2.2.9 Akibat Halusinasi

Menurut Prabowo (2014) akibat dari halusinasi adalah resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Ini diakibatkan karena pasien berada di bawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan sesuatu hal diluar kesadarannya.

2.2.10 Penatalaksanaan

Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Maramis, 2004).

1. Farmakoterapi

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

Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

KELAS KIMIA	NAMA GENERIK (NAMA DAGANG)	DOSIS HARIAN
Fenotiazin	Asetofenazin (Tidal) Klopromazin (Thorazine) Flufenazine (Prolixen, Permiti) Mesoridazin (Serentil) Perfenazin (Trilafon) Proklorperazin (Compazine) Promazin (Sparine) Tiodazin (Mellaril) Trifluoperazin (Stelazine) Trifluopromazine (Vesprin)	60-120 mg 30-800 mg 1-40 mg 30-400 mg 12-64 mg 15-150 mg 40-1200 mg 150-800 mg 2-40 mg 60-150 mg
Tioksanten	Kloprotiksen (Tarctan) Tiotiksen (Navane)	75-600 mg 8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzondiazepin	Klozapin (Clorazil)	300-900 mg
Dibenzokasazepin	Loksapin (Loxitane)	20-150 mg
Dihidroindolon	Molindone (Moban)	225-225

Tabel 2.1 *Jenis Obat Psikofarmaka.*

2. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada Skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

3. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lagi, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

1) Terapi aktivitas

a) Terapi musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

b) Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi menari

Fokus pada ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh

d) Terapi relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok. Rasional : untuk coping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

2) Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

3) Terapi kelompok

a) Terapi group (kelompok terapeutik)

b) Terapi aktivitas kelompok (adunntive group activity therapy)

c) TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi

Sesi 1 : Mengotrol halusinasi dengan menghardik

Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

Sesi 3 : Mencegah halusinasi dengan melakukan kegiatan

Sesi 4 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

4. Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (home like atmosphere).

2.3 TERAPI OKUPASI

2.3.1 Definisi Terapi Okupasi

Terapi okupasi yaitu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditentukan dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan (Kusumawati & Hartono, 2010:147).

Terapi okupasi menurut Kusnanto (dalam Sujarwanto, 2005) adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, dan fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita.

Terapi okupasi menurut Spackman (Muryanto, Sujarwanto. 1989) adalah suatu aktivitas baik mental atau fisik sebagai bantuan untuk suatu penyembuhan akibat penyakit atau luka.

Pendapat melalui Amerika Occupation Therapy Association (dalam Muryanto, Sujarwanto: 1989) mengemukakan terapi okupasi adalah suatu

perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk menunjukkan jalan dari respon penderita dalam bentuk kegiatan yang sudah diseleksi yang digunakan untuk membantu dan memelihara kesehatan, menanggulangi kecacatan, menganalisa tingkah laku, memberikan latihan dan melatih pasien yang menderita kelainan fisik, mental serta fungsi sosialnya.

2.3.2 Aspek Terapi Okupasi

Terapi okupasi meliputi pemulihan, pengembangan, dan pemeliharaan fisik, intelektual, sosial, dan emosi pada pasien. Beberapa aspek yang dilakukan dalam terapi okupasi antara lain (Sunu, Christopher. 2012:61-62);

- a. Fisik, peningkatan pertumbuhan fisik yang memerlukan daya tahan tubuh terutama pada peningkatan kecepatan gerak, peningkatan kemampuan gerak, dan peningkatan kekuatan.
- b. Intelektual, terutama pada meningkatkan kesadaran tentang tubuh sebagai sarana gerak, kreativitas, dan *problem solving*.
- c. Sosial emosional, terutama pada melatih kerjasama, meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain dalam kelompok, melatih kemampuan mengikuti aturan, melatih memperhatikan peraturan, menjalankan perintah, dan lain-lain.

2.4 BEHAVIOR THERAPY

2.4.1 Definisi *Behavior Therapy*

Menurut Corey (1997, dalam Putranto 2016), terapi tingkah laku adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Hal ini disertai dengan penerapan prinsip-prinsip belajar yang sistematis pada perubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif. Sehingga pada dasarnya terapi perilaku diarahkan pada tujuan-tujuan memperoleh tingkah laku baru, penghapusan tingkah laku maladaptif, serta memperkuat dan mempertahankan tingkah laku yang diinginkan.

Tokoh yang dianggap sebagai perintis teori behavioristik adalah John B. Watson. Beliau merupakan seorang behavioris radikal yang pernah menyatakan bahwa ia bisa mengambil sejumlah bayi yang sehat dan menjadikan bayi-bayi itu apa saja yang diinginkannya: dokter, ahli hukum, seniman, perampok, pencopet, melalui pembentukan lingkungan. Watson dan para tokoh pendekatan perilaku umumnya tidak menggunakan konsep-konsep psikoanalisa seperti kesadaran, determinasi diri dan berbagai fenomena subjektif lainnya.

Namun pendekatan perilaku tidak menyukai adanya penggolongan gangguan yang dialami oleh seseorang, karena dianggap memberikan label pada orang tersebut (Bellack & Hersen, 1979; Ross, 1980; Walker et al., 1981). Para ahli perilaku menentukan adanya gangguan berdasarkan perilaku yang berlebihan dan kurang, untuk dibuatkan program penanganan melalui modifikasi perilaku dan terapi perilaku. (Prawitasari, 2011).

Namun demikian, tidak satupun teori tunggal tentang belajar yang mendominasi praktik terapi tingkah laku. Beberapa teori belajar yang beragam memberikan kontribusi untuk terapi tingkah laku ini. Oleh karena itu terdapat berbagai macam prosedur terapi perilaku yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan-tujuan terapinya.

Tiga aliran utama yang membentuk prinsip dasar dari metode-metode dan teknik-teknik pendekatan terapi yang berlandaskan teori belajar adalah *Classical Conditioning* (pengkondisian klasik), *Operant Conditioning* (pengkondisian operan) dan *Modelling* (pemodelan). Pengkondisian klasik atau disebut dengan pengkondisian responden berasal dari karya Pavlov.

2.4.2 Classical Conditioning

Jika stimulus tak terkondisi (*unconditioned stimulus*) yang menghasilkan respon tak terkondisi (*unconditioned response*) dipasang dengan stimulus terkondisi (*conditioned stimulus*), lambat laun stimulus terkondisi akan mengarahkan respon terkondisi (*conditioned response*). Teknik terapi yang menggunakan pengkondisian klasik ini, antara lain : desensitiasi sistematis dan terapi aversi.

Produk es krim terkenal *Walls* memanfaatkan pendekatan model belajar ini dengan memasang nada khusus bagi penjual es krim dengan menggunakan mobil atau sepeda di seluruh pelosok Indonesia. Es krim adalah stimulus tak terkondisi yang mengundang respons anak untuk merengek minta es krim, nada dering khusus adalah bentuk stimulus terkondisi yang mampu menggugah setiap anak berlari dan merengek kepada orang tua mereka ketika mendengar nada

khusus penjaja es krim di ujung jalan walaupun es krim belum tampak di depan mata.

Model pembelajaran pengkondisian klasik juga digunakan oleh produk *Coca Cola* untuk mendapatkan respons konsumen yang sangat efektif meningkatkan penjualan dengan mengkondisikan perasaan senang mereka terkait suasana natal, (Tom Oakley, 2013). Maka dengan prinsip yang sama, model belajar pengkondisian klasik ini juga dilakukan oleh para psikolog klinis untuk memperbaiki *mood* para pasien yang mengalami depresi agar mereka mampu menciptakan perasaan senang dalam diri mereka.

Sementara itu, model pengkondisian klasik juga digunakan untuk memahami mengapa pasien penyintas trauma kecelakaan pesawat terbang salah satu maskapai penerbangan Indonesia mengalami gangguan fisik jantung berdebar dan kecemasan meningkat saat melihat asap pembakaran sampah dan suara dentuman peti terbanting dari atas truk di dekatnya. Asap dan suara menjadi stimulus terkondisi bagi mereka karena mereka mengaitkan ke dua stimulus tersebut dengan kejadian kecelakaan pesawat yang mereka alami di masa lalu. Demikian pula kegelisahan seorang perempuan yang meningkat setiap kali mendengar suara suaminya yang keras memanggil karena dipersepsikan sebagai bentakan ibunya saat ia masih kecil dan telah tertanam dalam otaknya pengalaman bahwa setiap bentakan akan diikuti dengan pukulan-pukulan fisik kepada tubuh mungilnya.

2.4.3 Operant Conditioning

Sementara itu, *operant conditioning* (pengkondisian operan) merupakan proses terapi yang menggunakan teori belajar berupa pemberian ganjaran (konsekuensi) kepada individu atas pemunculan tingkah lakunya yang diharapkan. Pengkondisian operan ini juga dikenal dengan sebutan pengkondisian instrumental. Pengkondisian operan ini diciptakan oleh Skinner, yang kemudian mengembangkan prinsip-prinsip penguatan sebagai upaya memperoleh perilaku atau tingkah laku tertentu yang dipelajari. Contoh-contoh prosedur yang spesifik berasal dari pengkondisian operan adalah penguatan positif, penghapusan, hukuman, percontohan dan penggunaan *token*.

Model ini menjelaskan bagaimana konsekuensi tertentu menguatkan (*reinforcement*) dan meningkatkan respons, sementara konsekuensi lain akan menurunkan respons.

- 1) *Positive Reinforcement*: memberikan konsekuensi yang menyenangkan saat suatu perilaku yang diharapkan muncul dengan tujuan agar perilaku tersebut dilakukan lagi. Contoh:
 - a. Pasien depresi yang mendapat pujian dari suami dan anak-anaknya ketika berhasil melawan rasa enggan untuk mulai beraktivitas.
 - b. Ibu yang memberikan pujian kepada anaknya ketika ia mengerjakan tugasnya sendiri.
 - c. Ayah memberikan hadiah mainan kepada anak yang nilai rapornya baik.

2) *Negative Reinforcement*: meningkatnya perilaku tertentu akibat hilang konsekuensi yang menyenangkan demi disebut *escape learning* dan *avoidance learning*:

a. *Escape Learning* (belajar melarikan diri) terjadi untuk menghentikan stimulus yang tidak menyenangkan atau menyakitkan, contoh:

- Anak yang lari dari rumah karena kehilangan rasa aman (*negative reinforcement*) akibat kekerasan di rumah.
- Ketika ada kebakaran, karyawan yang kehilangan status keamanan (*negative reinforcement*) akibat adanya ancaman bahaya berusaha mencari pintu keluar.

b. *Avoidance Learning* (belajar menghindar) terjadi dengan cara imemberikan sinyal sebelum stimulus yang tidak menyenangkan atau menyakitkan, anak belajar menghindar sebelum kekerasan terjadi. Contoh:

- Ketika ada tanda-tanda yang dipersepsikan hilangnya rasa aman (ancaman kekerasan), contoh: orang tua yang marah, seorang anak segera melarikan diri dari rumah.
- Kita sudah belajar jika ada dering sirine kebakaran, karyawan sudah mengerti adanya ancaman kehilangan situasi aman dan segera bergegas mencar pintu keluar walaupun kebakaran belum terlihat di depan mata.

3) *Positive Punishment*: memberikan konsekuensi yang tidak menyenangkan saat sebuah perilaku yang tidak diharapkan muncul agar perilaku tersebut tidak dilakukan lagi. Contoh:

- Ucapan kasar suami kepada isteri yang berusaha keras menyenangkan hati memberikan efek hukuman kepada istri yang membuat istri tidak tergerak lagi melayani suaminya dengan manis.
 - Anak yang mengenakan topi saat makan malam, dan orang tuanya memeberikan hukuman dengan kata-kata keras agar ia tidak mengenakan topi lagi.
 - Handphone yang berbunyi selama belajar di kelas dan pelajar mendapatkan omelan dan nasehat selama beberapa menit tentang sopan santun agar ia tidak membiarkan handphonenya berdering lagi.
- 4) *Negative Punishment*: menghilangkan stimulus yang menyenangkan ketika sebuah perilaku yang tidak diharapkan ditampilkan, berakibat pada menurunnya perilaku yang tidak diharapkan tersebut. Contoh:
- Remaja putri yang dihukum kehilangan izin untuk beraktivitas di luar rumah karena melanggar batas waktu pulang yang ditentukan orang tuanya.
 - Anak yang tidak diizinkan menekuni hobinya bermain bola karena ia menendang pintu kamarnya karena marah.
 - Ke dua kakak beradik kehilangan boneka mereka yang diambil oleh ibu, karena mereka berebut boneka.

2.4.4 Modelling (Imitation)

Para peneliti dari *University of Washington* dan *Arizona State University* menemukan pola asuh orang tua yang otoriter dan permisif meningkatkan kemungkinan anak tumbuh menjadi pelaku kekerasan atau korban kekerasan serta mengadopsi perilaku penyalahgunaan alkohol yang terkait depresi, dibandingkan dengan pola asuh orang tua yang demokratis. Perilaku depresi dan menyalahgunakan alkohol dari para ibu yang disaksikan anak mereka sepanjang masa kehidupan mendorong mereka untuk meniru pola yang sama, termasuk perilaku kekerasan. (Julie A. Patock-Peckham, 2016)

2.5 Telenan Davity

2.5.1 Definisi Telenan Davity

Telenan merupakan sebuah alat perabotan rumah tangga yang biasa digunakan sebagai alas memotong berbagai bahan makanan seperti buah dan sayuran (KBBI, 2016).

Daily Activity adalah kegiatan yang dilakukan sehari-hari atau yang biasa kita sebut sebagai rutinitas harian (Zubaidilkud, 2015).

Telenan *Daily Activity* atau bisa disebut dengan Telenan davity merupakan sebuah produk yang ditujukan untuk para penderita skizofrenia.

2.5.2 Konsep Telenan Davity

Cara kerja telenan ini seperti halnya sebuah jam dinding pada umumnya. Hanya saja telenan ini tidak menggunakan angka sebagai pengingat waktu,

melainkan mencantumkan kegiatan-kegiatan apa saja yang harus di kerjakan oleh para penderita. *Daily activity* yang diterapkan pada produk ini diadopsi dari terapi okupasi dan terapi TAK SP ke-3 yang menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa diberi aktivitas fisik dan mental secara teratur dengan tujuan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita. (Putranto, 2016)

Daily Activity yang dicantumkan dalam telenan ini mengadopsi konsep *TCM* dengan menggunakan aktifitas yang disesuaikan dengan jam kerja organ yang ada di dalam tubuh setiap manusia. Hal ini diharapkan agar selain menyibukkan penderita halusinasi dengan kegiatan terjadwal tetapi juga dapat meningkatkan kesehatan setiap penderita.

Telenan ini juga dilengkapi dengan alarm berupa suara jadwal kegiatan apa yang harus dikerjakan. Hal ini diadopsi dari konsep *classical conditioning* yang menerapkan suara untuk mempengaruhi kondisi pasien. Jika kita terapkan pada penderita halusinasi ini sangat menguntungkan karena jika hanya berupa sebuah tulisan, kemungkinan tidak akan menarik perhatian para penderita. Oleh karena itu, fungsi suara dalam alarm ini adalah sebagai daya tarik bagi para penderita untuk melaksanakan kegiatan sehari-harinya.

2.6 Traditional Chinese Medicine

2.6.1 Pengertian *Traditional Chinese Medicine*

Traditional Chinese Medicine (TCM) merupakan salah satu bentuk pengobatan tertua di dunia dengan sejarah lebih dari 2500 tahun. *TCM* merupakan kristalisasi dari filosofi Tionghoa dan sejarah Tiongkok. Hingga saat ini *TCM* masih menjadi pilihan orang-orang Tionghoa dalam menjaga kesehatannya.

Salah satu perhatian utama dari *TCM* adalah adanya keseimbangan antara tubuh (*Xing*) dengan kondisi mental kejiwaan / psikologis seseorang (*Shen*). Kondisi yang prima membentuk kesehatan yang kokoh antara tubuh dan kondisi psikologis seseorang.

Singkatnya, *TCM* bukan hanya mengobati sakit penyakit pada tubuh seseorang tetapi juga kondisi psikologis seseorang. Pendekatan ini dibangun atas dasar konsep-konsep seperti *Zang Xiang*, *Yin Yang* dan *Wu Xing*.

2.6.2 *TCM Body Clock*

1. 03.00 – 05.00 am : Periode kerja organ paru

Pada periode ini organ paru bekerja untuk membuang limbah atau racun dari tubuh sebagai proses detoksifikasi. Pada jam ini beberapa orang mengalami batuk sebagai tanda bahwa organ paru sedang berusaha untuk membuang racun tubuh. Disarankan pada jam ini tubuh diistirahatkan dengan nyaman. Organ paru juga berhubungan dengan masalah pernafasan, perasaan sedih dan berduka.

2. 05.00 – 07.00 an : Periode kerja organ usus besar

Pada periode ini usus besar berfungsi sebagai pembuang limbah sisa metabolisme tubuh agar segera dikeluarkan. Oleh sebab itu tubuh memerlukan asupan air untuk memperlancar pembuangan sisa metabolisme tersebut. Hindari minuman yang berkafein karena dapat menyebabkan tubuh terdehidrasi sehingga tubuh kekurangan cairan. Dengan minum banyak air putih pada pagi hari dapat mengurangi resiko sembelit, memperoleh berat badan yang ideal serta meningkatkan kesehatan secara menyeluruh. Organ usus besar juga berhubungan dengan *stuck* (diam), bertahan serta perasaan bersalah.

3. 07.00 – 09.00 am : Periode kerja lambung

Aliran energi bergerak menuju perut yaitu organ lambung sehingga merangsang rasa lapar. Makan sehat dengan jumlah yang cukup dapat menghasilkan energi yang tahan lama. Pada periode ini disarankan untuk sarapan dengan kandungan seperti karbohidrat, protein, lemak sehat, serta vitamin. Pada pagi hari minum teh jahe sangat disarankan, dikarenakan pada pagi hari ini lambung masih dalam keadaan dingin. Organ lambung berhubungan dengan makanan sehat, rasa mual dan perasaan putus asa.

4. 09.00 – 11.00 am : Periode kerja limpa

TCM beranggapan bahwa organ limpa merupakan organ penting dalam proses pencernaan, sehingga dengan sarapan akan mempermudah proses metabolisme untuk mengubah nutrisi menjadi energi. Limpa yang sehat menghasilkan antibody ketika ada infeksi. Jika organ limpa lemah, tubuh akan mudah terpapar penyakit

dari luar. Organ limpa juga dapat dikuatkan dengan minum teh Jahe. Limpa juga berhubungan dengan berpikir, bekerja, rasa cemburu, gelisah dan perasaan rendah diri. Disarankan pada periode ini digunakan untuk melakukan sesuatu, bekerja dan aktif.

5. 11.00 am – 13.00 pm : Periode kerja jantung

Pada periode inilah kerja jantung paling optimal sehingga disarankan untuk tidak bekerja secara berlebihan. Sering kali pada periode ini seseorang merasakan detak jantungnya berdetak lebih cepat atau tidak teratur. Penelitian menunjukkan 70% dari serangan jantung terjadi pada periode ini. Sukacita, antusias dan perasaan tenang dapat meningkatkan kesehatan jantung. Melakukan kegiatan ekstrim serta memacu kerja jantung pada periode ini secara berlebihan akan sangat berbahaya bagi kesehatan jantung. Disarankan pada periode ini untuk makan siang serta bersosialisasi seperti membicarakan sesuatu dengan sekelompok orang. Organ ini berhubungan dengan bersosialisasi, kebahagiaan, dan kesedihan yang berlarut.

6. 13.00 – 15.00 pm : Periode kerja usus kecil

Pada periode ini usus kecil sedang mencerna hasil makan siang. Disarankan untuk bersosialisasi dan mencoba untuk menyelesaikan permasalahan. Organ ini juga berhubungan dengan pemilahan serta mengorganisir, rentang, perasaan diabaikan.

7. 15.00 – 17.00 pm : Periode kerja kandung kemih

Pada periode ini tubuh terasa lelah dan ingin tidur siang. Makanan dengan rasa asin dapat memperkuat kandung kemih. Disarankan makan cemilan serta minum teh. Organ ini berhubungan dengan penyimpanan serta perasaan takut.

8. 17.00 – 19.00 pm : Periode kerja ginjal

Rasa lelah dan ingin tidur siang dapat dilanjutkan pada periode ini. Di sisi lain ketika ginjal sehat dan bekerja dengan baik maka tubuh terasa lebih energik serta tidak mudah lelah. Ginjal selaras dengan adrenal yang menghasilkan kortisol untuk membantu bangun pada pagi hari. Setiap pagi antara jam 5-7 pagi adalah energi ginjal paling lemah sehingga merupakan alasan mengapa orang yang kehabisan energi sering mengalami kesulitan pada saat bangun dipagi hari. Dirankan pada makan malam dan mengisi ulang energi dengan beristirahat. Organ ini berhubungan dengan penggerak, memperkuat dan perasaan takut.

9. 19.00 -21.00 pm : Periode kerja perikardium

Pada periode ini perikardium bertugas mensirkulasi darah ke otak dan organ reproduksi sehingga pada periode ini adalah waktu yang tepat untuk saling interaksi dengan pasangan seperti mendapatkan pijatan sampai berhubungan badan. Organ ini berhubungan dengan otak, termasuk hipofisis dan hipotalamus serta organ reproduksi, bersosialisasi, sifat merayu, kurang responsif, ketidakmampuan mengungkapkan emosi serta sukacita.

10. 21.00 – 23.00 pm : Periode kerja tri pemanas (*Sanjiao*)

Pada teori *TCM* organ ini bertugas mengatur pembuluh darah. Pada pukul 9 - 11 malam akan terjadi perbaikan pada pembuluh darah. Jika seseorang mengalami sakit kepala, merasa sangat lemah, hal ini menandakan bahwa pembuluh darah mengalami perbaikan yang cukup berat. Organ ini berkaitan dengan tiroid dan adrenal, mengontrol metabolisme, transfer energi, dan mengatur suhu, kebingungan dan paranoid. Disarankan untuk istirahat, rileks, dan santai

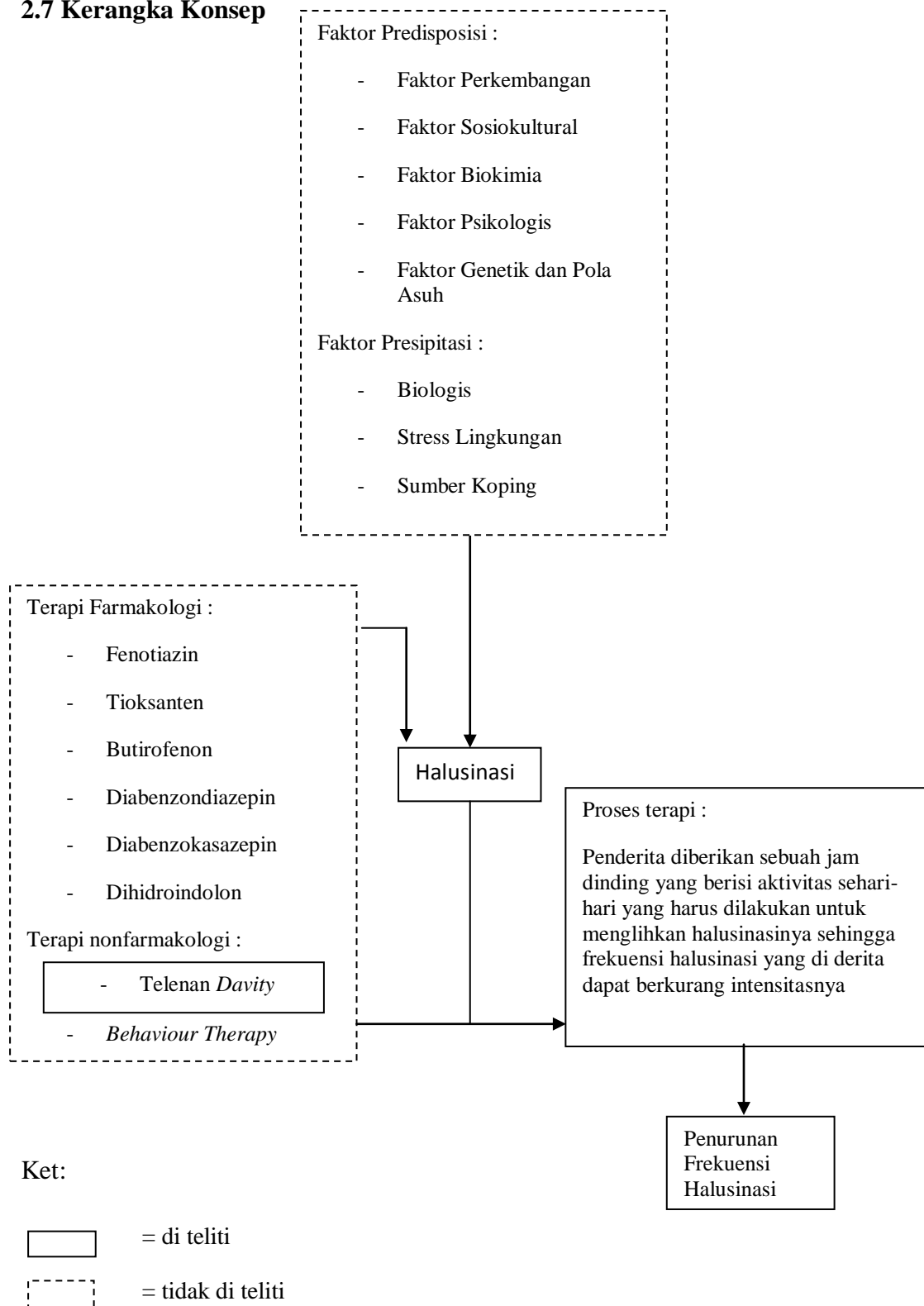
11. 23.00 pm – 01.00 am : Periode kerja empedu

Organ ini berhubungan dengan tidur dan regenerasi, pahir serta kebencian. Sebenarnya fungsi periode kerja orang ini sama dengan periode kerja hati.

12. 01.00 – 03.00 am : Periode kerja hati

Organ hati dan empedu mulai bekerja pada pukul 11 malam hingga pukul 3 pagi. Pada periode ini hati dan empedu bekerja menderokfikasi racun serta limbah sisa metabolisme tubuh yang akan dibuang pada pagi harinya. Jika pada pukul ini tubuh masih terjaga maka proses detokfikasi tidak akan dapat berjalan karena proses detokfikasi yang dilakukan oleh hati dan empedu dapat berjalan jika kondisi tubuh dalam keadaan terlelap. Organ ini berhubungan dengan tidur lelap, marah, frustrasi, dan gusar. Disarankan untuk tidur lelap dan kosongkan pikiran.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Bagan kerangka konsep.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan atau jawaban sementara dari suatu penelitian untuk menjawab rumusan masalah (Hidayat, 2010). Berdasarkan kerangka konsep maka, peneliti menggunakan rumusan kerja dalam penelitian yaitu :

Ada pengaruh Telenan *Davity* terhadap frekuensi halusinasi pada pasien skizofrenia.