

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Videbeck (2020), skizofrenia mendistorsi pikiran, persepsi, perasaan dan perilaku individu. Seperti jenis kanker, skizofrenia dipandang sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Mashudi & Kes, 2021).

Menurut Zainuddin and Hashari (2019), skizofrenia adalah gangguan mental psikotik dengan gejala positif, negatif dan kognitif seperti hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan penarikan diri dari hubungan interpersonal yang normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi yang sering mengikuti adalah persepsi tanpa stimulasi sensorik (Febrita et al., 2021).

Gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan signifikan pada pemikiran, perasaan, dan perilaku di mana pikiran tidak terhubung secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang seragam atau tidak konsisten dengan berbagai disfungsi motorik yang aneh disebut skizofrenia (Makhruzah et al., 2021).

2. Etiologi Skizofrenia

Videbeck (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

1) Faktor Genetik

Videbeck (2008), faktor genetik merupakan faktor utama yang memicu skizofrenia. Anak-anak yang memiliki orang tua kandung dengan skizofrenia tetapi diadopsi saat lahir ke dalam keluarga tanpa riwayat skizofrenia terus membawa risiko genetik dari orang tua kandung mereka. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa anak dengan satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%; proporsi ini meningkat menjadi 35% ketika kedua orang tua kandung menderita skizofrenia (Mashudi & Kes, 2021).

2) Faktor Neuroanatomi

Videbeck (2008), penelitian menunjukkan bahwa penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Ini bisa berarti kesalahan pengembangan atau kegagalan jaringan selanjutnya. *Computed tomography* (CT scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Sebuah studi tomografi emisi positron (PET) menunjukkan bahwa metabolisme oksigen dan glukosa telah melambat dalam struktur korteks frontal otak. Studi secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan aktivitas otak abnormal di daerah temporal dan frontal pada individu dengan skizofrenia (Mashudi & Kes, 2021).

Prabowo (2014), area otak yang mendapat banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak penderita skizofrenia

terlihat sedikit berbeda dari orang normal, ventrikel terlihat membesar, penurunan massa abu-abu berkurang, dan beberapa area meningkatkan atau menurunkan metabolisme. Mikroskopi dan pemeriksaan jaringan otak mengungkapkan perubahan kecil dalam distribusi sel otak yang terjadi pada masa prenatal karena tidak adanya sel *glia* yang biasanya terjadi pada cedera otak pasca kelahiran (Mashudi & Kes, 2021).

3) Neurokimia

Yosep, (2016), studi neurokimia secara konsisten menunjukkan perubahan *neurotransmitter* otak pada pasien skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak berfungsi normal. Sinyal perseptual yang masuk dikembalikan dengan sempurna dan tanpa gangguan untuk membangkitkan perasaan, pikiran dan akhirnya tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Sinyal yang dikirim ke otak pasien skizofrenia terganggu sehingga tidak mencapai sambungan sel yang dituju (Mashudi & Kes, 2021).

b. Faktor Psikologis

Stuart (2013), skizofrenia muncul karena kegagalan perkembangan psikososial awal. sebagai contoh ketidakmampuan anak untuk membentuk hubungan saling percaya yang dapat menimbulkan konflik psikologis seumur hidup. Skizofrenia berat diekspresikan dalam ketidakmampuan untuk menghadapi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan mengendalikan atau mengontrol diri

juga merupakan elemen kunci dari teori ini (Mashudi & Kes, 2021).

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosialkultural dan lingkungan menunjukkan bahwa orang dari kelas sosial ekonomi rendah lebih cenderung memiliki gejala skizofrenia dibandingkan dengan kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kasus ini terkait dengan kemiskinan, perumahan yang sempit, nutrisi yang tidak memadai, kurangnya perawatan sebelum melahirkan, kurangnya sumber daya, stres dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut:

a. Faktor Biologis

Stuart (2013), stresor biologis yang terkait dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: Gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik di otak yang mengatur proses pemrosesan informasi, kelainan pada mekanisme input otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk merespons rangsangan secara selektif (Mashudi & Kes, 2021).

b. Lingkungan

Stuart (2013), ambang toleransi stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Mashudi & Kes, 2021).

c. Pemicu Gejala

Stuart (2013), pemicu adalah prekursor dan rangsangan yang sering menyebabkan suatu penyakit. Pemicu biasanya berupa

respons neurobiologis maladaptif yang berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Mashudi & Kes, 2021).

3. Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skizofrenia menurut Zahnia & Wulan Sumekar (2016).

- 1) Skizofrenia Simplex: Ini sering terjadi pada anak-anak ketika mereka pertama kali mengalami pubertas. Gejala seperti gangguan emosi dan pikiran, delusi dan halusinasi masih jarang terjadi.
- 2) Skizofrenia Hebefrenik: Ini sering terjadi pada masa remaja antara usia 15 dan 25 tahun. Gejala yang nyata termasuk gangguan pikiran, depersonalisasi, atau kepribadian ganda. Perilaku kekanak-kanakan umum terjadi pada skizofrenia hebefrenik. Delusi dan halusinasi juga umum terjadi pada skizofrenia hebefrenik.
- 3) Skizofrenia Katatonia: Terjadi antara usia 15 dan 30, bersifat akut, sering mendahului tekanan emosional, dan sering disertai kegelisahan.
- 4) Skizofrenia Paranoid: Gejala yang muncul pada pasien skizofrenia paranoid adalah waham primer, disertai waham sekunder dan halusinasi. Mereka suka menyendiri, mudah tersinggung dan kurang percaya pada orang lain.
- 5) Skizofrenia Akut: Gejalanya seperti penderita dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin rendah, dia merasa bahwa dunia luar dan dirinya sendiri sedang berubah, semuanya tampak memiliki arti khusus baginya.

- 6) Skizofrenia Residual: Skizofrenia dengan gejala primer, tanpa gejala sekunder yang jelas, dan terjadi setelah beberapa kali mengalami skizofrenia.
- 7) Skizofrenia Skizo Afektif: Gejala utamanya adalah gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania. Jenis ini cenderung sembuh dengan sempurna, tetapi juga bisa memiliki serangan baru.

4. Gejala Skizofrenia

Menurut Samsara (2018), gejala skizofrenia dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif: (Amalia Kristanti Dewi & Made Karisma Sukmayanti, 2020) diantaranya:

1. Gejala Positif Skizofrenia

Gejala positif yang ditunjukkan pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Delusi atau khayalan, yaitu keyakinan irasional (tidak masuk akal). Sekalipun keyakinan mereka secara objektif terbukti masuk akal, penderita tetap percaya pada kebenaran.
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya, penderita mendengar suara/bisikan di telinganya meskipun tidak ada sumber suara/bisikan tersebut.
- c. Sebuah kekacauan pikiran yang bisa terbaca dalam isi pembicaraannya. Misalnya bicarannya kacau, sehingga pikirannya tidak bisa diikuti.
- d. Gaduh, cemas, tidak dapat diam, bolak balik, agresif, berbicara dengan bersemangat dan dengan kegembiraan yang berlebihan.

- e. Dia merasa seperti "orang besar", merasa mahakuasa, serba hebat, dan lain-lain.
- f. Pikirannya penuh keraguan atau seolah terancam.
- g. Menyimpan perasaan benci

2. Gejala Negatif Skizofrenia

Gejala negatif yang ada pada pasien Skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Emosi alami (kesan) adalah "tumpul" dan "datar". Sifat dari perasaan ini dapat dilihat dari wajahnya yang tanpa ekspresi.
- b. Menarik diri, menyendiri, tidak mau bersosialisasi, berinteraksi dengan orang lain, suka bermimpi.
- c. Kontak emosional sangat "miskin", sulit untuk berbicara, pendiam.
- d. Pasif dan apatis, menarik diri dari interaksi sosial.
- e. Kesulitan dalam berpikir abstrak.
- f. Pola pikir stereotip
- g. Tidak ada/kehilangan kemauan (tidak mau) dan tidak ada inisiatif, dan tidak ada usaha, tidak ada spontanitas, monoton, tidak menginginkan apa-apa dan kemalasan total (kehilangan keinginan).

5. Terapi Skizofrenia

Samsara (2018) dan Santri (2019), terapi yang dapat dilakukan pada klien skizofrenia antara lain penggunaan obat anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial, dan terapi psikoreligius.

1. Psikofarmaka

Berbagai obat psikiatri yang beredar di pasaran yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu generasi pertama (khas) dan generasi kedua (tidak khas) tertentu. Beberapa contoh obat psikoaktif generasi pertama, seperti Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Sedangkan obat yang ada pada generasi kedua, misalnya Risperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, Zotetina, Aripiprazole.

2. Psikoterapi

Terapi kejiwaan atau psikoterapi untuk penderita skizofrenia hanya dapat dilakukan jika pasien yang menerima psikoterapi farmasi tersebut di atas telah mencapai tahap di mana penilaian Kemampuan yang realistis telah tercapai. Pemeriksaan *Reality Testing Ability* (RTA) pulih dan pengetahuan diri (*insight*) sudah baik. Psikoterapi dilakukan dengan mengingat pasien masih dalam pengobatan dengan obat-obatan psikofarmaka.

3. Psikososial

Dengan terapi psikososial, pasien dikatakan mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitar dan mampu menjaga dirinya sendiri, mampu mandiri dan tidak bergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan dicintai masyarakat.

4. Psikoreligius

Terapi religi diberikan dalam bentuk kegiatan ritual keagamaan seperti doa, sembahyang, pujian kepada Tuhan, ceramah agama dan pendalaman kitab suci, dll.

B. Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

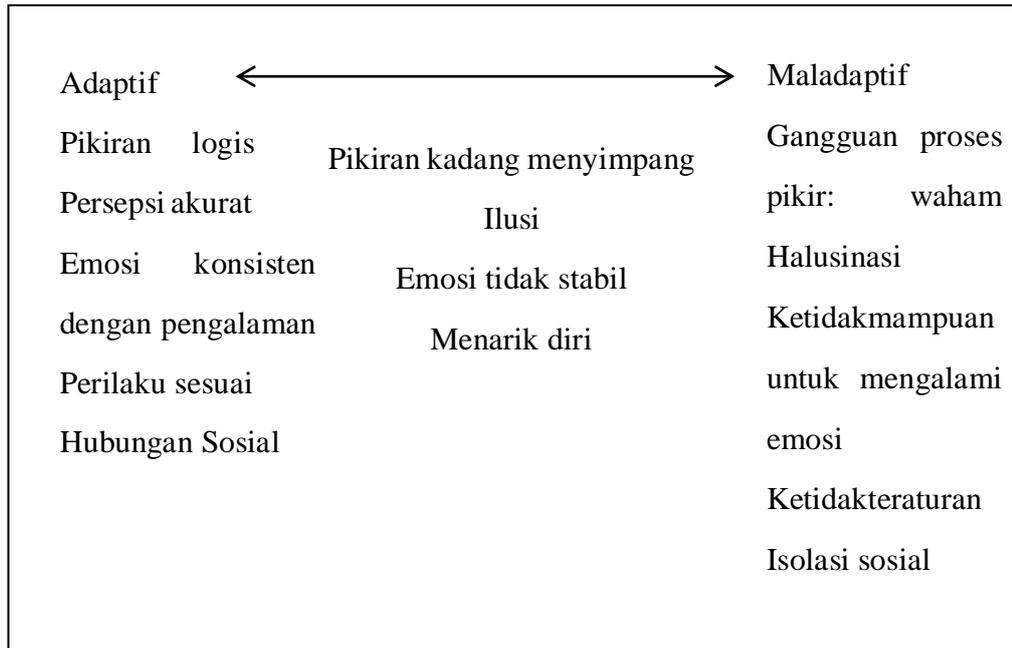
1. Definisi Halusinasi

Menurut Yosep (2016), pada pasien skizofrenia, 90% pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan persepsi sensorik tanpa rangsangan eksternal (Pendengaran, visual, rasa, penciuman, halusinasi taktil) (Studi & Payung Negeri Pekanbaru, 2020).

Menurut Keliat (2011), halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi indrawi yaitu sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, raba atau bau. Pasien merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada (Studi & Payung Negeri Pekanbaru, 2020).

2. Rentang Respon Neuobiologis Halusinasi

Menurut Stuart (2013), Rentang respons neurobiologis yang paling adaptif adalah adanya pemikiran rasional, persepsi yang benar, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku yang sesuai, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respon maladaptif meliputi delusi, halusinasi, kesulitan emosional, perilaku tidak teratur, dan isolasi sosial. Kisaran respons neurobiologis halusinasi dijelaskan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

3. Etiologi Halusinasi

a. 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 resiko mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress (Damayanti, 2012).

1) Faktor perkembangan

Jika 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

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP).

1) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

2) Faktor genetik

Gen apa yang berpengaruh dalam skizoprenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Prepitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama

diajak komunikasi, jadi 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 (Muhith, 2015).

4. Jenis Halusinasi

Menurut Yosep dalam Prabowo (2014), halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya:

a. Halusinasi Pendengaran (*Audotorik*)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi Pengelihatan (*Visual*)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu (*Olfaktori*)

Stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang tercium bau harum.

d. Halusinasi Peraba (*Taktil*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi Pengecap (*gustatorik*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.

f. Halusinasi Sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urin.

5. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Azizah (2016), tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain: berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengarkan sesuatu, berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu, disorientasi, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, alur pikiran kacau, respon yang tidak sesuai, menarik diri, dan sering melamun.

Berikut tanda dan gejala menurut jenis halusinasi Stuart & Sudden dalam Yusalia (2015).

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Menurut Jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Karakteristik Tanda dan Gejala
Pendengaran	Mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan

	sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.
Penglihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster.
Penciuman	Membau bau-bau seperti bau darah, urine, fases umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya sering akibat stroke, tumor, kejang / dementia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, fases.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Sinestetik	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri), pencernaan makanan.
Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

6. Fase Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo tahun (2014) menunjukkan tahapan halusinasi terdiri dari 4 tahapan dan setiap tahapan memiliki ciri yang berbeda yaitu:

a. Fase I

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti kecemasan, kesepian, dan ketakutan mencoba untuk fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk mengurangi kecemasan.

b. Fase II

Pengalaman perasaan jijik dan takut. Pasien mulai kehilangan kendali dan mencoba menjauhkan diri dari sumber sensasi yang menyebabkan peningkatan tanda-tanda vital.

c. Fase III

Pasien berhenti melawan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Di sini, pasien mengalami kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain, tidak dapat mengikuti perintah dari orang lain, dan berada dalam situasi yang sangat menegangkan, terutama jika menyangkut orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensorik menjadi mengancam jika pasien mematuhi perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, penarikan diri dan ketidakmampuan untuk menanggapi perintah yang rumit dan ketidakmampuan untuk menanggapi banyak orang.

7. Penatalaksanaan Pasien Halusinasi

1. Farmakologi

a. Psikofarmakoterapi

1) Golongan butirefenon

Haldol, serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg, IM. Pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg (Yosep, 2011).

2) Golongan Fenotiazine Chlorpromazine/largactile/promactile. Biasanya diberikan per oral. Kondisi akut biasanya diberikan 3 x 100 mg. apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1 x 100 mg pada malam hari saja (Yosep, 2011).

b. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang *grandmall* secara *aetificial* 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 (Yosep, 2011).

c. Rehabilitasi

Terapi kerja baik untuk mendorong penderita bergaul dengan orang lain, penderita lain, perawat, dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri pasien dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Diajarkan penderita untuk menadakan permainan atau pelatihan bersama (Yosep, 2011).

2. Nonfarmakologi

Yosep & Sutini (2014), penatalaksanaan nonfarmakologi pada pasien halusinasi, meliputi:

a. Membantu pasien mengenali halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang ingin didengar atau dilihat), waktu terjadi

halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

b. Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada pasien. Keempat cara tersebut meliputi:

1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan ini meliputi:

- a. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b. Memperagakan cara menghardik
- c. Meminta pasien memperagakan ulang
- d. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.
- e. Bercakap-cakap dengan orang lain.
- f. Melakukan aktivitas terjadwal

g. Menggunakan obat secara teratur

2) Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

3) Melatih pasien beraktivitas secara terjadwal

Libatkan pasien dalam terapi modalitas untuk mengurangi risiko halusinasi yang muncul lagi adalah dengan menyibukan diri dengan bimbingan klien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi. Oleh sebab itu, pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

Tahap intervensinya sebagai berikut:

- a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien Melatih pasien melakukan aktivitas

- c) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu
 - d) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- 4) Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Agar pasien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisiseperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat:

- a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- b) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
- c) Jelaskan akibat bila putus obat
- d) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- e) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 8 (delapan) benar

5) Melibatkan keluarga dalam Tindakan

Diantara penyebab kambuh yang paling sering adalah faktor keluarga dan pasien sendiri. Keluarga adalah support system terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan klien. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Informasi yang perlu disampaikan kepada keluarga meliputi:

- a) Pengertian halusinasi
- b) Jenis halusinasi yang dialami oleh pasien
- c) Tanda dan gejala halusinasi
- d) Proses terjadinya halusinasi
- e) Cara merawat pasien halusinasi
- f) Cara berkomunikasi
- g) Pengaruh pengobatan dan cara pemberian obat
- h) Pemberian aktivitas kepada pasien
- i) Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau
- j) Pengaruh stigma masyarakat terhadap kesembuhan pasien.

8. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut O'brien (2014), Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien. Pengkajian awal mencakup:

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan Kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Dalam proses pengkajian dapat dilakukan secara observasional dan wawancara. Data pengkajian memerlukan data yang dapat dinilai secara observasional. Menurut Videbeck dalam Yosep (2014) data pengkajian terhadap klien halusinasi yaitu:

- a. Data Subjektif
 - 1) Mendengar suara menyuruh
 - 2) Mendengar suara mengajak bercakap-cakap
 - 3) Melihat bayangan, hantu, atau sesuatu yang menakutkan

- 4) Mencium bau darah, feses, masakan dan parfum yang menyenangkan
- 5) Merasakan sesuatu dipermukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin
- 6) Merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu

b. Data Objektif

- 1) Mengarahkan telinga pada sumber suara
- 2) Bicara atau tertawa sendiri
- 3) Marah-marah tanpa sebab
- 4) Tatapan mata pada tempat tertentu
- 5) Menunjuk-nunjuk arah tertentu
- 6) Mengusap atau meraba-raba permukaan kulit tertentu

Selanjutnya dalam pengkajian memerlukan data berkaitan dengan pengkajian wawancara menurut (Yosep, 2014) yaitu:

a. Jenis Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien.

b. Isi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien.

c. Waktu Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi itu muncul.

d. Frekuensi Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui berapasing halusinasi itu muncul pada klien.

e. Situasi Munculnya Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui klien ketika munculnya halusinasi itu.

f. Respon terhadap Halusinasi

Data yang didapatkan melalui wawancara ini ditujukan untuk mengetahui respon halusinasi dari klien dan dampak dari halusinasi itu.

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, SDKI, 2017). Halusinasi persepsi sensorik yang dialami pasien memiliki tahapan dan seringkali tidak dapat dikontrol sendiri sehingga menegakkan

diagnosis yaitu: Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran).

b. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan persepsi terhadap stimulus (SLKI, 2019).

Tabel 2.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Halusinasi Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori (Gangguan Pendengaran)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi keperawatan
1	<p>Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)</p> <p>Definisi Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi</p> <p>Penyebab Gangguan Pendengaran</p> <p>Gejala Dan Tanda Mayor</p> <p>a.Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendengar suara bisikan <p>b.Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Respon tidak sesuai 2) Bersikap seolah mendengar sesuatu 3) Menyendiri 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama 3 X 24 Jam maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan dari meningkat menjadi cukup menurun 2. Respons sesuai stimulus dari memburuk menjadi cukup membaik 3. Menarik diri dari meningkat menjadi cukup menurun 4. Melamun dari meningkat menjadi cukup menurun 5. Curiga dari meningkat menjadi cukup menurun 	<p>Terapi Murattal (1.08249)</p> <p>Definisi Menggunakan media Al-Quran (baik dengan mendengarkan atau membaca) untuk membantu meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis) 2. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi

	<p>4) Melamun 5) Curiga 6) Mondar-mandir 7) Bicara sendiri</p>	<p>6. Mondar-mandir dari meningkat menjadi menurun 7. Bicara sendiri dari meningkat menjadi menurun</p>	<p>3. Identifikasi media yang dipergunakan (mis. <i>speaker earphone, handpone</i>) 4. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 5. Monitor perubahan yang difokuskan</p> <p>Tindakan Terapeutik</p> <p>1. Mengetahui jenis halusinasi yang dialami pasien 2. Bina hubungan saling percaya terhadap pasien (BHSP) 3. Jelaskan jenis terapi, tujuan, dan manfaat terapi 4. Posisikan pasien berhadapan dengan perawat dan lingkungan yang nyaman (jauh dari kebisingan) 5. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 6. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 7. Putar rekaman yang telah ditetapkan (QS. Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas)</p>
--	---	--	--

			<p>Tindakan Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 2. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-Qur'an
--	--	--	---

c. Implementasi

Implementasi pengungkapan adalah rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi intervensi, beberapa tahapan dalam pengimplementasian menurut (PPNI, SIKI, 2018) yaitu:

- 1) Tindakan observasi: ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien.
- 2) Tindakan terapeutik: tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien.
- 3) Tindakan edukasi: ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya sendiri dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.
- 4) Tindakan kolaborasi: tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan dan keterampilan dari berbagai profesi kesehatan.

d. Evaluasi

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tujuan yang dicapai/masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan dan tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Adinda, 2019).

C. Murotal Al-Qur'an

1. Definisi Murotal Al-Qur'an

Istilah murotal al-Qur'an ini terdiri dari dua kata yakni murotal dan al-Qur'an. Murotal sendiri dari bahasa arab yakni ratalun yang bermakna "yang baik". Kemudian pada kata murotal sendiri bermakna membaca al-Qur'an dengan bagus. Murotal juga dimaknai dari kata ronnama yang bermakna menyanyikan (Abu Khalid, 2002).

Sedangkan Al-Qur'an adalah kitab Allah yang teramat agung. Di dalamnya juga tersimpan kekuatan yang dapat menyembuhkan segala bentuk penyakit, baik penyakit fisik, maupun penyakit psikis. Al-Qur'an adalah cahaya hati dan penerang kegelapan, penyejuk pikiran, dan penenang jiwa. Di dalamnya juga terkandung pelajaran, petunjuk dan keridhaan (Samsul Munamir dan Haryanto Al- Fandi, 2004).

Menurut Iswantinah murotal al-Qur'an merupakan pembacaan al-Qur'an yang dilagukan oleh pembaca al-Qur'an (qori") dan sudah dibuat dalam bentuk rekaman (Wadiah, 2018).

2. Teknik Murotal Al-Qur'an

Tehnik pemberian murotal Al-Qur'an menurut sebagai berikut:

a. Persiapan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Persiapan pasien bina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi.
- 3) Persiapan alat *Earphone* dan MP3/ tablet berisikan murottal
- 4) Persiapan perawat menyiapkan alat dan melakukan ke arah pasien
- 5) Perawat mencuci tangan dan menutupi tirai memastikan privasi pasien terjaga
- 6) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin

b. Pelaksanaan cara melakukan murotal adalah:

- 1) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi.
- 2) Menghubungkan *Earphone* dengan MP3/tablet berisikan murotal
- 3) Letakan *Earphone* di telinga kiri dan kanan
- 4) Dengarkan murotal selama 7 menit. (Indah Dewanti Rahmalia)

3. Mekanisme Murotal Al-Qur'an

Dari ayat-ayat atau surat-surat dapat menjadi obat atau penyembuh terhadap suatu penyakit secara spesifik bagi orang-orang yang beriman dan meyakini kekuasaan Allah SWT, sebagaimana firman-Nya:

وَلَا لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةٌ شِفَاءٌ هُوَ مَا الْقُرْآنِ مِنْ وَنُنَزَّلُ
خَسَارًا إِلَّا الظَّالِمِينَ يَزِيدُ

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman”. (QS. Al-Isra (17) :82).

Adapun arti penyembuhan/obat (syifa) yang terdapat dalam Al-Qur'an menunjukkan bahwa Al-Qur'an itulah pengobatan dan penyembuhan bagi siapa saja yang meyakiniinya. Syifa menjadi fokus penyembuhan, perawatan dan pengobatan seorang manusia (insan) secara utuh, yakni yang berkaitan atau menyangkut dengan gangguan pada mental, spiritual, moral (akhlak), dan fisik.

4. Manfaat Murotal Al-Qur'an

(Indah Dewanti Rahmalia) Murotal berupa bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an jika diperdengarkan memiliki beberapa manfaat yang sangat baik diantaranya sebagai berikut:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa

- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau
- c. Menurunkan hormone-hormone stress, mengaktifkan hormone endorphan alami, meningkatkan perasaan releks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasaan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak

5. Indikasi Terapi Murotal

Terapi murotal diberikan kepada klien yang mengalami kesehatan jiwa berupa halusinasi pendengaran, klien yang mengalami kecemasan, nyeri, kesedihan, dan digunakan untuk berbagai macam penyakit serta meningkatkan kesehatan jiwa (Hidayat, 2013).

6. Mekanisme Terapi Murotal Al-Qur'an Dalam Menurunkan

Halusinasi

Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% (Abdurrachman & Andhika, 2008) dalam (Zainuddin & Hashari, 2019).

Ketika klien di dengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an gelombang suara yang masuk menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya

melalui medan-medan elektromagnetik, frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya. Perubahan pada getaran inilah yang mampu membuat otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi (Zainuddin & Hashari, 2019).

7. Standar Operasional Prosedur Terapi Murotal

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Murotal

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual Murotal Al-Qur'an pada pasien Halusinasi Pendengaran
Pengertian	Menurut Iswantinah murotal al-Qur'an merupakan pembacaan al-Qur'an yang dilakukan oleh pembaca al-Qur'an (qori') dan sudah dibuat dalam bentuk rekaman
Tujuan	Untuk mengontrol Halusinasi Pendengaran pada pasien Skizofrenia
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al- Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa 2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau
Waktu	Pagi & Siang
Pelaksana	Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
Setting	Klien dan Perawat duduk berhadapan

Alat & Bahan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rekaman murottal Al-Qur'an (yang sudah tersimpan di dalam <i>handphone</i> (QS. Al-Ikhlâs, Al-Falaq, An-Nas)) ➤ <i>Handphone</i> ➤ <i>Headset</i>
Prosedur	<p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Kontrak waktu dengan klien 2. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan 3. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan 4. Siapkan alat-alat yang akan digunakan 5. Cuci tangan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat mengucapkan salam 2) Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan klien 2. Evaluasi dan Validasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien saat ini 2) Menanyakan masalah yang dirasakan 3. Kontrak <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat menjelaskan jenis terapi dan waktunya

	<p>2) Perawat menjelaskan tujuan terapi murottal</p> <p>3) Klien menjelaskan aturan kegiatan</p> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan perasaan klien 3. Jaga privasi klien dan memulai dengan cara yang baik 4. Pilihlah surah Al-Qur'an yang akan digunakan atau didengarkan oleh klien 5. Pastikan volume audio sesuai, tidak terlalu besar dan tidak terlalu kecil 6. Duduklah dengan santai 7. Putarkan murottal secara berulang 8. Putarkan murottal selama 7 menit 9. Arahkan klien untuk tetap fokus dan rileks 10. Setelah selesai anjurkan klien menarik napas dalam 11. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri, duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan Kembali
--	---

	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan 2) Memberikan pujian kepada klien 2. Tindak Lanjut <ol style="list-style-type: none"> 1) Simpulkan hasil kegiatan 2) Menganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi serta emosinya dengan melakukan hal-hal positif seperti membersihkan, shalat, dan lain-lain 3) Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan 2. Nama klien, umur, jenis kelamin, dan lain-lain 3. Tindakan yang dilakukan (Terapi Murotal)
--	--