

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR SKIZOFRENIA

1. Pengertian

Skizofrenia adalah istilah yang berarti gangguan jiwa atau, lebih tepatnya, gangguan kepribadian dan emosi. Istilah ini berasal dari kata Yunani "Skhizein", yang berarti retak atau pecah, dan "phren", yang berarti pikiran, yang selalu terkait dengan fungsi emosi (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022).

Skizofrenia adalah gangguan proses pikir yang menyebabkan keretakan dan perpecahan antara emosi dan psikomotor serta distorsi kenyataan dalam bentuk psikosafungsional. Ketika pasien melihat stimulus dari luar tanpa ada obyek yang sebenarnya, halusinasi terjadi (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022).

2. Etiologi

Skizofrenia tidak memiliki penyebab yang diketahui. Studi menunjukkan bahwa otak memiliki struktur dan fungsi yang berbeda. Faktor lingkungan dan genetik berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat berkontribusi terhadap skizofrenia pada 0,6–1,9% populasi Amerika Serikat (Pertiwi et al., 2018).

Seseorang yang kedua orang tuanya menderita skizofrenia memiliki risiko 40% terkena skizofrenia. Pada kembar monozigot, jika salah satu kembar didiagnosis menderita skizofrenia, terdapat sekitar 50% kemungkinan

kembar lainnya akan menderita skizofrenia pada kembar monozigot (Pertiwi et al., 2018).

3. Patofisiologi

Menurut (Pertiwi et al., 2018) Beberapa patofisiologi skizofrenia berdasarkan penyebabnya adalah :

- a. Peningkatan ukuran ventrikel, penurunan ukuran otak, dan asimetri otak.
Gangguan neuropsikologis dan penurunan respons terhadap antipsikotik tipikal dikaitkan dengan penurunan volume hipokampus.
- b. Pada hipotesis dopaminergia

Skizofrenia dapat disebabkan oleh hiperaktif atau hipoaktivitas dopaminergik di wilayah otak tertentu. dan kelainan reseptor dopamin. Hiperaktivitas reseptor dopamin di wilayah mesocaudate dikaitkan. ketika gejala positif muncul. Pada saat yang sama, hipoaktivitas reseptor dopamin di korteks prefrontal dikaitkan dengan gejala negatif.

Dopamin disekresikan oleh neuron yang badan selnya terletak di mesencephalon ventral, substantia nigra medial dan superior. Neuron ini menyebabkan keadaan hiperaktif dopaminergik pada sistem mesolimbik. Dopamin disekresi di bagian tengah dan anterior sistem limbik. khususnya hipokampus, amigdala, kaudatus anterior, nukleus accumbens, dan bagian lobus frontal yang merupakan pusat yang mengatur perilaku.

- c. Disfungsi glutamatergik.

Penurunan aktivitas glutamatergik dikaitkan dengan perkembangan gejala skizofrenia.

d. Kelainan serotonin (5-HT)

Orang dengan skizofrenia memiliki kadar serotonin 5-HT yang lebih tinggi. Ini juga dikaitkan dengan peningkatan ukuran vertikel.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Pertiwi et al., 2018), beberapa gejala klinis pada skizofrenia yaitu :

a. Gejala psikotik (gejala positif).

Gejala psikotik ditandai dengan munculnya gejala berupa halusinasi (mendengar suara atau pikiran luar), delusi (sikap aneh, seringkali paranoid dan curiga), dan gangguan berpikir (berpikir dan berbicara tidak logis).

b. Gejala negatif

Gejala negatif pada skizofrenia ditandai dengan penurunan fungsi sosial dan emosional, termasuk fungsi ekspresif, verbal, kemauan, dan sosial dan hedonis.

c. Gangguan kognitif

Gangguan kognitif ditandai dengan gangguan perhatian, kecepatan berpikir, dan pemecahan masalah.

B. KONSEP DASAR HALUSINASI PENDNEGARAN

1. Pengertian Halusinasi Pendengaran

Salah satu jenis gangguan jiwa di mana seseorang tidak dapat membedakan antara kehidupan nyata dan palsu adalah halusinasi. Akibatnya, mereka dapat mengalami panik, perilaku yang dikendalikan oleh halusinasi, bunuh diri atau pembunuhan, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan diri mereka sendiri dan orang di sekitarnya (Rahmawati, 2019).

Menurut organisasi kesehatan dunia (2016), 25% penduduk dunia menderita masalah kesehatan mental, dan angka ini cukup tinggi, hingga 1% menderita gangguan mental berat. Selain itu, dinas kesehatan melakukan pendataan pada tahun 2013 hingga 2015, terdapat peningkatan sebanyak 5112 orang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Indonesia merupakan negara dengan tingkat permasalahan kesehatan jiwa yang relatif tinggi dibandingkan dengan penduduk dewasa titik meskipun terdapat 250 juta orang dewasa, terdapat 15 juta atau 6,0% penduduk Indonesia yang menderita gangguan kesehatan mental (Damanik, 2019).

Halusinasi pada individu dapat disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi dan presipitasi. Hal tersebut didukung oleh beberapa alasan seperti faktor biologis, faktor pendidikan, lingkungan, sosial budaya, ekonomi dan stres. Ketika seseorang mengalami halusinasi, ketika tidak mampu mengendalikannya, klien melakukan perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan lingkungan. Oleh karena itu, penderita halusinasi

harus dibiarkan menjalani kehidupan pasien yang sebenarnya dengan dukungan orang-orang terdekat pasien, seperti keluarga, teman dekat, dan lingkungan. Halusinasi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan pola dan jumlah rangsangan baik secara internal maupun eksternal yang diawali di area sekitarnya, sehingga menyebabkan setiap rangsangan menjadi berkurang, dilebih-lebihkan, terdistorsi, atau direspon secara tidak normal (Townsend & Pardede et al.,2015).

Halusinasi pendengaran biasanya terjadi ketika klien mendengar suara-suara, suara-suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran klien sendiri. Isi suara-suara tersebut bersifat mengancam dan kekerasan, seringkali menyuruh klien melakukan tindakan yang merugikan klien atau orang lain (Nyumirah, 2015).

2. Etiologi Halusinasi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022) :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya kurangnya kontrol dari kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, kehilangan rasa percaya diri (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021).

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang sejak dini merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasa dikucilkan, kesepian, dan tidak percaya terhadap lingkungan (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021).

3) Biologis

Faktor biologis dapat mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan mental titik ketika seseorang mengalami stres berlebihan, tubuh memproduksi suatu zat yang dapat menjadi halusinogen neurokimia. Akibat stres yang berkepanjangan menyebabkan aktifnya neurotransmitter otak (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021).

4) Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus ke dalam kecanduan narkoba. Hal tersebut berdampak pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depan, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan melarikan diri dari dunia nyata ke dunia imajinasi (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021).

5) Social Budaya

Klien, termasuk mereka yang hanya mengalami interaksi sosial pada tahap awal dan nyaman, terjebak dalam halusinasinya seolah-olah dirinya adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak ada di dunia nyata (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021).

b. Factor Presipitasi

Rangsangan yang dianggap oleh seseorang sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang membutuhkan energi tambahan untuk memenuhinya dikenal sebagai faktor pencetus. Misalnya, rangsangan lingkungan seperti klien terlibat dalam kelompok, terlibat dalam interaksi yang terlalu lama, benda-benda di lingkungan, dan suasana yang sepi atau terisolasi seringkali menyebabkan halusinasi. Stres dan kecemasan yang meningkat dapat menyebabkan tubuh melepaskan zat halusinogen. Penyebab halusinasi dapat diamati dalam lima dimensi (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022), yaitu :

- 1) Dimensi Fisik : Beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang ekstrem, kecanduan obat-obatan, keracunan alkohol, demam hingga mengigau, dan gangguan tidur yang berkepanjangan, dapat menyebabkan halusinasi (Hafizuddin, 2021).
- 2) Dimensi Emosional : Salah satu penyebab halusinasi adalah kecemasan yang berlebihan yang disebabkan oleh masalah yang tidak dapat diselesaikan. Halusinasi tersebut dapat berupa perintah yang menakutkan dan kompulsif. sehingga tidak dapat menolak perintah sampai klien mengatasi ketakutan ini (Hafizuddin, 2021).
- 3) Dimensi Intelektual : Dalam dimensi intelektual ini dijelaskan bahwa fungsi ego terganggu pada penderita halusinasi. Pada mulanya halusinasi merupakan upaya diri sendiri untuk melawan dorongan-dorongan represif, namun hal ini menimbulkan kewaspadaan yang

dapat mengikat seluruh perhatian klien dan seringkali mendominasi seluruh perilaku klien (Hafizuddin, 2021).

- 4) Dimensi Sosial : Klien percaya bahwa memulai interaksi sosial sangat berbahaya dalam kehidupan nyata. Mereka percaya bahwa ini adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak ada di dunia nyata(Hafizuddin, 2021).
- 5) Dimensi Spiritual : Klien menganggap fase awal interaksi sosial nyaman. Mereka percaya bahwa kehidupan sosial sangat berbahaya di dunia nyata ketika Anda tenggelam dalam halusinasinya dan merasa bahwa itu adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan mereka akan pengendalian diri dan harga diri yang tidak mungkin dipenuhi di dunia nyata (Hafizuddin, 2021).

5. Tanda dan Gejala Halusinasi

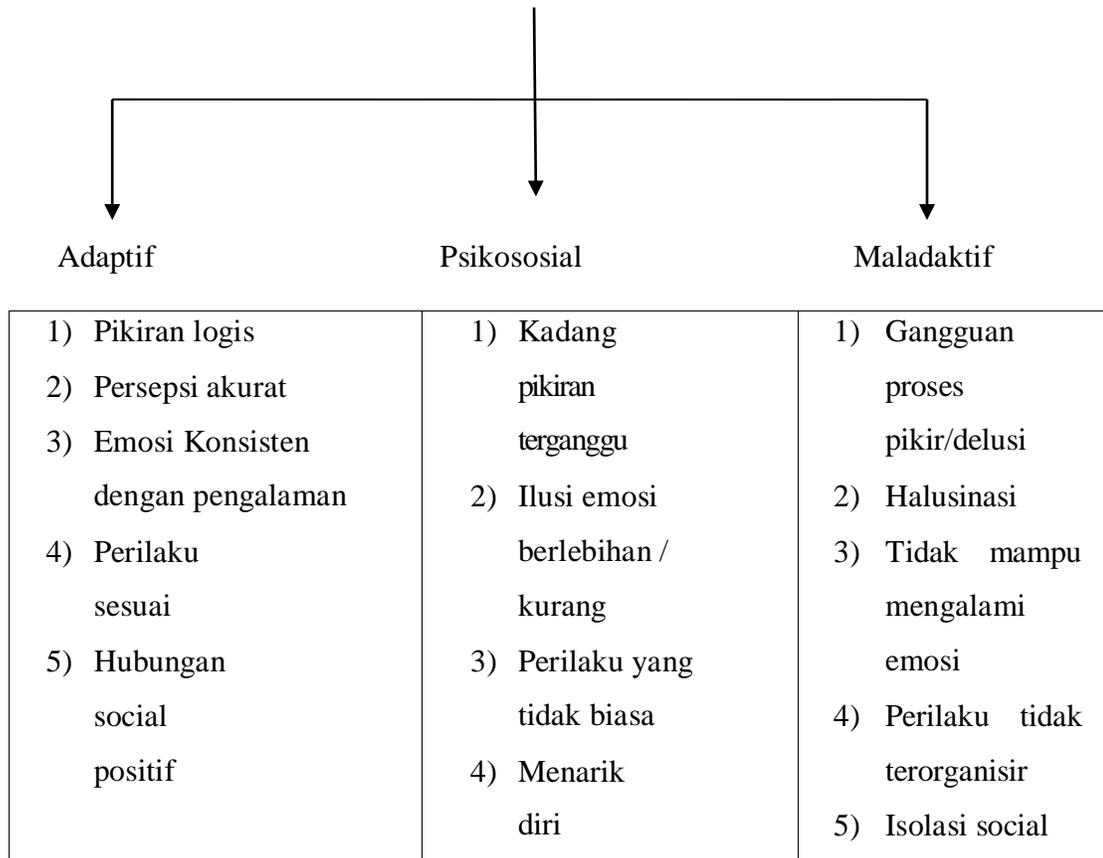
Menurut (Oktaviani et al., 2022) tanda dan gejala halusinasi yaitu :

- a. Mendengar suara bisikan
- b. Bersikap seolah mendengar sesuatu
- c. Distorsi sensori
- d. Respon tidak sesuai
- e. Menyendiri
- f. Melamun
- g. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- h. Curiga
- i. Mondar mandir

j. Melihat ke satu arah bicara sendiri

Rentang Respon Neurobiologi

Rentang respon neurobiologi (Keliat, 2020)



4. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi penyebab pasien berperilaku kasar karena perintahnya sehingga rentan mengalami maladaptasi. Perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia diawali dengan perasaan tidak berharga, ketakutan dan penolakan terhadap lingkungan, yang mana individu menarik diri dari hubungan dengan orang lain (Sventinus mendorofa, 2022).

Komplikasi yang mungkin terjadi pada klien gangguan sensorik:

halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, rendah diri dan isolasi social (Sventinus mendorofa, 2022).

5. Penata Laksanaan Medis

Salah satu gejala yang paling umum pada skizofrenia adalah halusinasi. Karena skizofrenia adalah jenis psikosis, berbagai terapi digunakan untuk menyembuhkannya (Hafizuddin, 2021) yaitu :

a. Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia karena dapat membantu mengurangi gejala seperti perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Pasien yang menderita skizofrenia harus patuh minum obat mereka secara teratur dan mau mengikuti perawatan yang mereka terima.

1) Haloperidol (HLD)

Obat ini dianggap sangat efektif dalam mengendalikan halusinasi, waham, agresi, gelisah, dan hiperaktivitas.

2) Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk psikosis skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

3) Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan mengontrol gejala ekstrapiramidal yang disebabkan oleh terapi obat.

a) Dosis

- Haloperidol 25-50 mg (tiap 8 jam) intra muscular.
 - Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.
- b) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet :
- Haloperidol 2x1, 1,5 – 2,5 mg/hari.
 - Klorpromazin 2x100 mg/hari
 - Triheksifenidil 2x2 mg/hari
- c) Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet :
- Haloperidol 2x0,5-1 mg/ hari.
 - Klorpromazin 1x50 mg sehari (malam)
 - Triheksifenidil 1-2x2 mg sehari
 - Psikosomatik

b. Psikoterapi

Selain menjadi komponen penting dari proses terapeutik, terapi ini membutuhkan waktu yang relatif lama. Psikoterapi ini melakukan hal-hal seperti memberikan rasa aman dan tenang, membuat lingkungan terapeutik, mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan mereka secara verbal, dan bersikap ramah, sopan, dan jujur terhadap klien.

6. Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Halusinasi Pendengaran

a. Pengkajian

Tujuan pengkajian proses perawatan adalah mengumpulkan informasi tentang klien, mengidentifikasi dan menjelaskan masalah klien,

perlu perawatan dan kesehatan fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan meninjau dokumen. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang pasien antara lain: komunikasi (wawancara), observasi, pemeriksaan kesehatan dan studi kasus (Dermawan, 2017).

Proses penilaian halusinasi klien dijelaskan dengan menggunakan konsep adaptasi stres dari, yang meliputi pemicu stres akibat faktor predisposisi dan pemicu (Sutejo, 2018).

1) Factor Predisposisi

a) Factor Biologis

Faktor biologis yang diteliti meliputi gangguan mental keturunan resiko bunuh diri penyakit atau cedera kepala, dan penggunaan narkoba.

b) Factor Psikososial

Pada klien yang mengalami halusinasi, mungkin akan ditemukan kegagalan yang berulang-ulang, individu yang bersifat kekerasan, kurang kasih sayang, atau terlalu protektif.

c) Sosiobudaya dan Lingkungan

Status sosial ekonomi mereka rendah, pendidikan mereka rendah, gagal dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), dan tidak bekerja.

2) Factor Presipitasi

Klien halusinasi diketahui memiliki penyakit menular, penyakit kronis atau kelainan struktural otak, kemiskinan, kekerasan atau kegagalan dalam kehidupan keluarga, dan seringkali tidak sesuai dengan norma keluarga atau masyarakat.

3) Tanda dan Gejala

Didasarkan pada observasi dan ekspresi wajah klien, tanda dan gejala halusinasi dinilai:

a) Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif, klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi mengatakan bahwa klien :

- Mendengar suara-suara atau kebingungan
- Memanggil anda untuk berbicara
- Mendengar suara yang menyuruh anda melakukan sesuatu yang berbahaya
- Melihat bayangan, lampu, bentuk geometris, gambar kartun, melihat hantu atau monster
- Mencium bau darah, air seni, feses, kadang baunya menyenangkan
- Merasakan rasa darah, urine atau feses
- Takut atau senang pada halusinasi

b) Data Objektif

Berdasarkan data objektif, klien dengan gangguan sensorik

dan halusinasi melakukan hal berikut :

- Berbicara atau tertawa sendiri
- Marah tanpa alasan
- Menutup telinga ke arah itu
- Menutup telinga
- Menunjuk ke arah tertentu
- Takut pada sesuatu yang tidak jelas
- Mencium seperti mencium bau tertentu
- Menutup hidung
- Meludah berkali-kali
- Muntah
- Menggaruk permukaan kulit

4) Mengkaji Halusinasi

Klien penyakit jiwa mengalami banyak jenis halusinasi, sekitar 70% halusinasi pada klien penyakit jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penciuman, pengecapan, dan taktil. Penilaian dapat dilakukan dengan mengamati perilaku klien dan menanyakan secara verbal apa yang dirasakan klien.

Halusinasi dibagi menjadi 5 jenis, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan, penciuman, dan taktil data objektif dipelajari dengan mengamati perilaku pelanggan, data subjektif melalui wawancara pelanggan, 5

jenis halusinasi dijelaskan di bawah ini :

Tabel. 2.1 *Jenis, Data Objektif, dan Data Subjektif Halusinasi*

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi dengar/suara (<i>Auditoryhearing Voices Or Sound Hallucinations</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menutup telinga ke sumber bunyi 2) Marah tanpa sebab yang jelas 3) Berbicara atau tertawa sendiri 4) Menutup telinga 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mendengar suara keras atau gaduh 2) Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya 3) Mendengar suara yang memanggil untuk berbicara 4) Dengar suara orang meninggal
Halusinasi penglihatan (<i>visual Hallucinations</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Takut terhadap sesuatu atau benda yang dilihat 2) Melihat ke suatu tempat 3) Menunjuk kearah tertentu 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melihat makhluk tertentu, bayangan, orang mati, sesuatu yang menakutkan atau hantu, cahaya.
Halusinasi pengecapan (<i>Gustatory Hallucinations</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengecap sesuatu, gerakan mengunyah, sering meludah atau muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Klien merasa mengecap makanan tertentu atau 2) Mengecap atau mengunyah sesuatu
Halusinasi Penghidu (<i>Olfactory Hallucinations</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lubang hidung bergerak karena mencium atau mengarahkan hidung ke suatu tempat tertentu 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencium bau-bauan tertentu seperti erti mayat, masakan, feses, aroma atau parfum yang enak 2) Klien sering melaporkan bau

		<p>3) Halusinasi penciuman sering dikaitkan dengan klien dengan an demensia, kejang atau penyakit cerebrovaskular</p>
<p>Halusinasi Perabaan (<i>Tactile Hallucinations</i>)</p>	<p>1) Menggaruk permukaan kulit 2) Klien terlihat memandang tubuhnya dan merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya</p>	<p>1) Klien mengatakan ada sesuatu yang menyentuh tubuhnya, misalnya tangan, serangga atau makhluk halus 2) Merasakan sesuatu pada permukaan kulit misalnya terasa sangat panas dan dingin atau terasa tersengat listrik</p>

5) Mengkaji Waktu

Perawat harus menilai waktu, frekuensi, dan keadaan halusinasi klien untuk menentukan intervensi khusus ketika halusinasi terjadi. Mereka juga harus menghindari keadaan halusinasi sehingga klien tidak berhalusinasi. Data frekuensi halusinasi dapat digunakan untuk menentukan frekuensi tindakan pencegahan halusinasi.

Skema. Latihan Mengkaji Isi, Waktu, Frekuensi, dan Situasi

Munculnya Halusinasi

"Apakah Bapak/Ibu mendengar atau melihat sesuatu?"

"Apakah pengalaman ini terus-menerus terjadi atau sewaktu-waktu saja?"

"Kapan bapak/ibu mengalami hal itu?"

"Berapa kali sehari bapak ibu mengalami hal itu?"

"Pada keadaan apa terdengar suara itu? Apakah pada waktu anda sendiri?"

"Bagus, Bapak/Ibu mau menceritakan semua ini."

6) Mengkaji Respon Halusinasi

Untuk mengetahui dampak halusinasi terhadap klien dan respon klien terhadap halusinasi, perawat dapat menanyakan kepada klien apa yang dirasakan atau dilakukannya saat halusinasi terjadi. Perawat juga mungkin bertanya kepada keluarga atau orang yang dicintai. Selain itu, perawat dapat memantau efek halusinasi pada klien ketika gangguan tersebut terjadi.

Skema. Latihan Mengkaji Isi, Waktu, Frekuensi, dan Situasi Munculnya Halusinasi

Peragakan percakapan berikut untuk mengkaji respon klien terhadap halusinasi:

"Apa yang Bapak/Ibu rasakan jika suara-suara itu muncul? Apa yang Bapak Ibu lakukan jika mengalami halusinasi?"

Jika klien senang dengan halusinasinya, lanjutkan dengan :

"Bagaimana dengan kegiatan Bapak/Ibu sehari-hari, apakah terganggu?"

Jika kalian mengatakan takut dengan halusinasinya, lanjut dengan :

"Apa yang Bapak/Ibu lakukan, apakah berhasil suara-suara itu hilang?"
"Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?"

7) Mekanisme Koping

Klien dengan halusinasi sering menggunakan mekanisme koping, seperti:

a) Regresi

Regresi mengacu pada pengolahan informasi dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi aktivitas tersebut. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari rendah sehingga klien malas dalam aktivitas sehari-hari.

b) Proteksi

Dalam hal ini kalian mencoba menjelaskan gangguan persepsinya dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang atau objek lain.

c) Menarik Diri

Klien sulit mempercayai orang lain dan khawatir dengan motivasi internal.

d) Keluarga mengingkari masalah yang dialami klien.

b. Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas terhadap suatu masalah kesehatan resiko suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan.

Diagnosa keperawatan merupakan bagian penting dalam penentuan asuhan Keperawatan yang tepat agar kalian dapat mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2016).

Menurut informasi yang dikumpulkan, diagnosis keperawatan halusinasi adalah: (PPNI, 2016)

Tabel. 2.2 Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

<p>Gangguan Persepsi Sensori D. 0085 <i>Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego</i></p>	
<p>Definisi</p> <p>Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan Respon yang berkurang berlebihan atau terdistorsi.</p>	
<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gangguan penglihatan 2) Gangguan pendengaran 3) Gangguan penghiduan 4) Gangguan perabaan 5) Hipoksia serebral 6) Penyalahgunaan zat 7) Usia lanjut 8) Pemajanan toksin lingkungan 	
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p>	
<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman atau pengecapan. 	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Distorsi sensori 2) Respon tidak sesuai 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

Gejala dan Tanda Minor	
Data Subjektif	Data Objektif
1) Mengatakan kesal	1) Menyendiri 2) Melamun 3) Konsentrasi buruk 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 5) Curiga 6) Melihat kesatu arah 7) Mondar –mandir 8) Berbicara sendiri
Kondisi Klinis Terkait	
1) Glaukoma 2) Katarak 3) Gangguan refraksi (miopia, hiperopia, astigmatisma, presbiopia) 4) Trauma okuler 5) Trauma pada saraf kranialis II, III, IV, dan VI akibat stroke, aneurisma intrakranial, trauma/tumor otak) 6) Infeksi okuler 7) Presbiokusis 8) Malfungsi alat bantu dengar 9) Delirium 10) Demensia 11) Gangguan amnestik 12) Penyakit terminal 13) Gangguan psikotik	

(PPNI, 2016)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai pencegahan dan pemulihan kesehatan yang lebih baik bagi klian individu, keluarga, dan komunitas. Di Indonesia, praktek Keperawatan yang dilaksanakan di beberapa fasilitas kesehatan mengacu pada standar dan rujukan internasional, namun karena tidak baku dan

terstandar maka penerapannya berbeda (PPNI, 2018).

Tabel.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Gangguan persepsi sensori berhubungn dengan gangguan pendengaran	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka persepsi sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Respon sesuai stimulus meningkat 3. Menarik diri menurun 4. Melamun menurun 5. Curiga menurun 6. Mondar-Mandir menurun 7. Berbicara sendiri menurun 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Manajemen halusinasi (1.09288)</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita.</p> <p>Tindakan Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 3. Monitor isi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Tindakan Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik) 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan

			<p>tentang validitas halusinasi</p> <p>Tindakan Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Intervensi Tambahan :</p> <p>Terapi Morottal (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
--	--	--	---

			<p>yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi 3. Identifikasi media yang dipergunakan (mis. <i>speaker earphone, handpone</i>) 4. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 5. Monitor perubahan yang difokuska <p>Tindakan Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	--	---

			<p>telah ditetapkan (Qs. Al-Ikhlās, 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 lantuna Surah Al-Qur'an.
--	--	--	--

(PPNI, 2018)

c. Implementasi Keperawatan

Implementasi akan selaras dengan rencana tindakan keperawatan. Dalam situasi nyata seringkali pelaksanaannya banyak melenceng dari rencana, karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam pelaksanaan pekerjaan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang direncanakan, perawat harus memastikan secara singkat apakah rencana tindakan tersebut masih tepat dan perlu sesuai dengan kondisi klien (di sini dan saat ini). Perawat juga menilai sendiri apakah keterampilan komunikasi, kecerdasan, dan keterampilan teknis mereka sesuai untuk prosedur yang dilakukan dan menilai kembali apakah aman bagi klien. Jika tidak ada kendala dapat dilakukan tindakan keperawatan (Sahputra, 2021).

d. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut: tujuan tercapai atau masalah teratasi, jika klien menunjukkan kemajuan sesuai

dengan standar yang telah ditetapkan; tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan; atau tujuan tidak tercapai atau masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali, dan bahkan muncul masalah baru (Adinda, 2019).

C. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Pengertian Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan kitab suci umat Islam yang berisi firman Allah yang diwahyukan kepada nabi Muhammad SAW. Malaikat Jibril sebagai perantara yang ditulis dalam mushaf yang diriwayatkan melalui mutawatir dan yang membacanya dianggap sebagai orang yang beribadah. Umat Islam meyakini bahwa Al-Qur'an merupakan puncak dan akhir Wahyu Tuhan kepada umat manusia dan bagian dari rukun iman yang diturunkan kepada nabi Muhammad SAW. Melalui malaikat Jibril. Tujuan diturunkannya Al-Qur'an adalah sebagai pedoman bagi manusia dalam mengatur kehidupannya guna mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Allah menurunkan Al-Qur'an untuk dibaca dan diamalkan manusia. Tanpa membaca manusia tidak dapat memahami isinya, dan tanpanya manusia tidak dapat merasakan kebaikan dan keutamaan petunjuk Allah yang terkandung dalam Al-Qur'an (Vol. 2020).

2. Pengertian Terapi Murottal 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).

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).

3. Teknik Murottal 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 murottal selama 7 menit.

4. Mekanisme Murottal 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:

إِلَّا الظَّالِمِينَ يَزِيدُهُمْ وَلَا لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةٌ شِفَاءٌ هُوَ مَا الْفُرْآنُ مِنْ وَنُزِّلُ
خَسَارًا.

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 meyakini. 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.

5. Manfaat Murottal Al-Qur'an

(Indah Dewanti Rahmalia 2020) 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 endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, 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.

6. Indikasi Murottal Al-Qur'an

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).

7. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Menurunkan Halusinasi Pendengaran

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% (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).