

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia ialah penyakit yang berpengaruh terhadap pola pikir, tingkat emosi, sikap, dan kehidupan sosial. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa biasanya ditandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dan interaksi sosial, persepsi serta pikiran dan kognitif. Selain itu skizofrenia juga dapat diartikan dengan terpecahnya pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan tidak kesesuaian pikiran, perasaan orang yang mengalaminya (Stuart & Prabowo, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik berat yang menimbulkan gangguan kognitif, perilaku, dan disfungsi emosional tetapi individu yang mengalami skizofrenia tidak ada gejala tunggal potogonomik dari gangguan tersebut. Gangguan pikiran dapat ditandai dengan penyimpangan dalam menilai realita, kadang skizofrenia disertai waham dan halusinasi, gangguan berbicara akibat Kumpulan pikiran yang terpisah-pisah, gangguan tingkah laku ditandai dengan penarikan diri atau aktivitas aneh. Gangguan tersebut merupakan karakteristik dari gejala positif dan negative (Ayu, 2022).

### **2.1.2 Etiologi**

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

- 1) Faktor predisposisi
  - a. Faktor Biologis
1. Faktor genetik

Adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak-anak yang mempunyai orang tua kandung yang mengidap skizofrenia tetapi diadopsi saat lahir oleh orang tua yang tidak memiliki Riwayat skizofrenia masih mempunyai risiko genetic terhadap orang tua kandungnya. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang mengatakan bahwa anak yang salah satu orang tuanya menderita skizofrenia memiliki angka sebesar 15%. Angka ini meningkat menjadi 35% kedua orang tua kandung menderita skizofrenia.

2. Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relative lebih sedikit. Hal ini mungkin menunjukan kegagalan perkembangan atau kegagalan jaringan berikutnya. CT Scan menunjukan hipertrofi ventrikel selebral dan atrofi konteks serebral. Pemeriksaan Positron Emision Tomography (PET) menunjuka adanya penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur konteks frontal otak yang normal pada daerah temporal dan frontal individu penderita skizofrenia

### 3. Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten menunjukkan adanya perubahan system neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, system switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal persepsi yang masuk dikembalikan dengan sempurna tanpa ada gangguan, menghasilkan perasaan, pikiran, dan pada akhirnya tergantung pada kebutuhan saat itu. Pada otak pasien skizofrenia, sinyal yang dikirim terganggu dan tidak mencapai koneksi seluler yang diinginkan.

### 4. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal, misalnya pada anak tidak mampu membangun kepercayaan, sehingga dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah mengakibatkan ketidakmampuan mengatasi permasalahan yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan mengendalikan diri juga merupakan inti teori ini.

### 5. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari kelas social ekonomi rendah yang menunjukkan gejala skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Insiden-insiden ini terkait dengan kemiskinan, akomodasi perubahan padat, gizi, yang tidak

memadai, kurangnya perawatan prenatal, sumber daya untuk mengatasi stress dan perasaan putus asa.

## 2) Faktor Presipitasi

### a. Biologis

Penyebab stress biologis yang terkait dengan respon neurobiologis maladaptive meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses baik, informasi, kelainan pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulasi.

### b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

### c. Pemicu

Gejala pemicu adalah rangsangan yang sering kali menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya ditemukan pada respons neurobiologis maladaptif yang

berhubungan dengan Kesehatan,lingkungan,sikap,  
dan perilaku individu

### **2.1.3 Jenis- jenis Skizofrenia**

#### **1) Skizofrenia Paranoid**

Gejala yang akan dialami ditunjukkan oleh penderita skizofrenia jenis paranoid adalah delusi, halusinasi dan bicara cadel. Penderitanya juga akan mengalami kesulitan mengembangkan berkonsentrasi, mengalami penurunan kemampuan berperilaku serta memiliki ekspresi yang datar. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri dan kurang percaya pada oranglain, jenis skizofrenia ini sering dimulai pada usia 30 tahu. Permulaanya mungkin sub akut, tetapi mungkin juga akut.

#### **2) Skizofrenia Hebefrenik**

Skizofrenia hebefrenik merupakan jenis yang menyebabkan penderitanya tidak teratur dalam berperilaku dan berbicara. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya dispersonalisasi atau double personality, gangguan seperti, neologisme atau perilaku ke kanak-kanakan, waham dan halusinas. Terjadi pada masa remaja atau antara 15-25 tahun.

#### **3) Skizofrenia Residul**

Jenis ini adalah kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negative yang lebih menonjol.

Gejala negative terdiri dari kelembatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan ekspresi, ekspresi non verbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial

4) Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik menunjukkan gangguan pergerakan (katatonik). Selain itu kerap meniru perilaku orang lain, tidak mau berbicara dan menunjukkan kondisi seperti pingsan. Biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Terjadi antara usia 15 sampai 30 tahun

5) Skizofrenia Simplex

Seing timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sering ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali ditemukan.

## **2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia**

Menurut Amimi (2020) tanda dan gejala skizofrenia secara general dibagi menjadi 2 yaitu, gejala positif dan negatif :

a) Gejala positif atau gejala nyata, yaitu :

1. Halusinasi : Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
2. Waham : Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.

3. Ekopraksia : Peniruan Gerakan dan gestur oranglain yang diamati pasien.
4. Flight of ideas : Aliran verbalitas yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
5. Perseverasi :Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan,pengulangan kalimat,kata atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubah topik tersebut

b) Gejala negatif atau gejala samar,yaitu :

1. Apati : Perasaan tidak peduli terhadap inndividu,aktivitas,dan peristiwa.
2. Alogia : Kecenderungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna
3. Afek datar : Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
4. Afek tumpul : Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
5. Anhedonia : Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup,aktivitas atau hubungan.
6. Katatonia : Imobilitas karena faktor psikologis,kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira,pasien tampakTtidak bergerak,seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.

7. Tidak memiliki kemauan : Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas.

### **2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia**

Tujuan dari skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien, serta mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan dalam masing-masing subtype skizofrenia (Prabowo, 2019). Dibawah ini termasuk penatalaksanaan pada skizofrenia :

#### **1. Terapi Farmakologi**

Obatan-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu :

##### **a. Antipsikotik Tipikal**

Merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi seperti dopamine. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. Berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal :

- 1). Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- 2). Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- 3). Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- 4). Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

##### **b. Antipsikotik Atipikal**

Digunakan untuk mengurangi keparahan



halusinasi pendengaran, terutama pada kondisi seperti skizofrenia. Obat ini bekerja mengubah kimia otak, yang membantu meringankan gejala dan meningkatkan fungsi keseluruhan pada individu yang terkena dampak. Berikut adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal :

- 1). *Clozapine* dosis harian 300-900 mg/hari
- 2). *Risperidone* dosis harian 1-40 mg/hari
- 3). *Losapin* dosis harian 20-150 mg/hari
- 4). *Melindone* dosis harian 225mg/hari

## 2. Terapi Non Farmakologi

Menurut Hawari (2016) terapi non farmakologi yang diberikan kepada klien antara lain :

### a) Pendekatan Psikososial

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal

### b) Pendekatan Suportif

Pendekatan suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang menghadapi hidup, Pada klien skizofrenia

perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan (Prabowo, 2014).

c) Pendekatan Re-edukatif

Bentuk terapi ini memberi terapi ulang untuk merubah pola Pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar (Prabowo, 2014)

d) Pendekatan Rekontruksi

Pendekatan rekontruksi bertujuan memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stressor yang klien tidak mampu menghadapinnya (Ikawati, 2016)

e) Pendekatan Kognitif

Merupakan terapi pemulihan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika.

f) Pendekatan Psikoreligius

Pendekatan psikoreligius melalui terapi murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman pada halusinasi pendengaran dapat menjadi Solusi untuk mengurangi gejala dan meningkatkan ketenangan pasien. Murotal Al-Qur'an, yang merupakan lantunan bacaan ayat-ayat suci, memiliki potensi untuk memberikan efek positif pada kesehatan mental, termasuk mengurangi intensitas halusinasi

pendengaran (Aisyah,2019)

## **2.2 Konsep Dasar Halusinasi**

### **2.1.2 Definisi**

Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori yang berasal dari luar diri yang mencakup semua pancaindra manusia. Halusinasi ialah gejala salah satu gangguan kejiwaan yang merubah persepsi sensori pasien yang dapat berupa tiruan suara, ilusi penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecapan. Pasien merasakan sesuatu yang sesungguhnya tidak nyata dan tidak terjadi. Pasien gangguan jiwa mengalami perpecahan jiwa yang mengganggu realita sehingga sulit membedakan kenyataan dan tidak nyata (Indriawan, 2019).

### **2.1.2 Etiologi**

Etiologi halusinasi terbagi berdasarkan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor predisitasi (Indra Ruswandi, 2021 ; Emi Wuri Wuryaningsih, dkk 2020;Avelina, dkk 2022; Pujiningsih,2020).

#### **1) . Faktor Predisposisi**

##### **a. Faktor Perkembangan**

Tugas perkembangan klien terganggu keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri

##### **b. Faktor Sosiokultural**

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan

c. Biologis

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

d. Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

## 2). Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi meliputi proses pengolahan informasi pada sistem syaraf yang berlebihan, mekanisme penghantar Listrik yang berlebihan dan terganggu di sistem syaraf serta adanya gejala pemicu. Selain itu, stressor predisposisi

dengan gangguan halusinasi ditemukan adanya riwayat infeksi, penyakit kronis, kelainan struktur otak.

### **2.1.3 Tahapan Halusinasi**

Menurut Avelina, dkk (2020) dalam konsep halusinasi terdapat beberapa tahapan-tahapan halusinasi yaitu tahapan I : menyenangkan, tahapan II : antipasti/menjjikan, tahapan III : Mengontrol dan tahapan IV : Larut dalam halusinasi. Dalam Yani, dkk (2022) menjelaskan ada 4 tahapan dalam halusinasi yaitu :

#### **a. Tahapan I : *Comporting***

Pada tahapan pertama klien akan cenderung merasakan halusinasi yang menyenangkan serta sesuai dengan napa yang dipikirkan oleh klien. Selain itu, klien cenderung merasakan ansietas sedang terhadap suatu stress yang dialami sehingga klien berupaya menekan perasaan yang ia rasakan seperti perasaan takut, kesepian dan sebagainya dengan berfokus pada pikiran yang menyenangkan. Pada tahapan ini juga klien masih dapat membedakan sesuatu hal yang benar-benar nyata dan halusinasi serta klien dapat mengendalikan halusinasi.

#### **b. Tahapan II : *Condemming***

Tahapan *condemming* merupakan tahapan dimana klien merasakan hal menjjjikan atau hal yang tidak

disukai oleh klien dan mengalami ansietas berat. Selain itu, pada tahapan *condemning* klien mulai kehilangan kemampuan untuk mengendalikan distorsi pikiran yang terjadi dan klien kesulitan membedakan antara hal yang nyata dengan

c. Tahapan III : *Controlling*

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. Tahapan IV : *Conquering*

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perhatian halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika ada intervensi terapeutik. Gejala terlihat seperti perilaku akibat panik, potensi kuat aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik,

dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (Psikotik).

#### **2.1.4 Dimensi Halusinasi**

Zainuddin dan Hashari (2019) menjelaskan halusinasi terbagi menjadi 5 dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual. Dalam Muthith (2015) yang menjelaskan bahwa masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun berdasarkan unsur bio-psiko-sosio-spiritual hingga halusinasi dapat dilihat secara 5 dimensi yaitu sebagai berikut :

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat menimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan demam hingga demam, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu lama.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas problem yang tidak dapat diatasi, dan isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dalam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia

e. Dimensi Spritual

Pasien merasa terjadinya kehampaan dalam hidup, melakukan rutinitas yang tidak bermakna, hilangnya aktivitas beribadah dan jarang melakukan ibadah seperti menyucikan diri, pasien memaki takdir dan menyalahkan lingkungan yang menyebabkan takdirnya buruk.

### **2.1.5 Jenis Halusinasi**

Halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penciuman, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan, dan halusinasi perabaan (Ruswandi, 2021).



1) Halusinasi Pendengaran (Auditory)

Klien merasa mendengar bunyi bising, biasanya berupa suara seseorang, suara yang terdengar gaduh dan nada tinggi bahkan berbentuk suara orang berkata-kata dengan jelas berbicara kepada pasien, bisa juga berbunyi seperti percakapan 2 orang atau bahkan lebih dari itu. Pikiran yang didengarkan oleh pasien semacam diminta untuk berbuat sesuatu hal terkadang membahayakan.

2) Halusinasi Penglihatan (Visual)

Klien merasakan stimulus visual yang berbentuk Cahaya,berbentuk gambar kartun,Gambaran geometris,bayangan yang berbentuk sangat rumit sampai bayangan muncul terlihat mengasikan tapi tak jarang terkesan menakutkan semacam monster.

3) Halusinasi Penciuman (Alfactory)

Halusinasi ini sering kali mencium bau tertentu dan menimbulkan ketidaknyamanan, melambangkan rasa bersalah orang yang menderitanya. Nilai tambah baru dikembangkan sebagai pengalaman yang dirasakan pasien sebagai kesatuan moral.

4) Halusinasi Pengecapan (Gustatory)

Sensasi halusinasi ini terkadang klien merasakan sensasi seolah sedang mengecap rasa sesuatu contohnya rasa darah, urine, feses dan sebagainya.

5) Halusinasi Perabaan (Tactile)

Sensasi halusinasi ini terkadang klien merasakan sensasi seolah sedang mengecap rasa sesuatu contohnya rasa darah, urine, feses dan sebagainya.

### **2.1.6 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala halusinasi berdasarkan jenis halusinasi menurut Melinda Restu Pertiwi,dkk (2022) yaitu sebagai berikut :

a. Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu.

b. Halusinasi Penglihatan

Seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan yang menakutkan, menunjuk ke arah tertentu dan ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas atau tidak ada wujudnya.

c. Halusinasi Pengecapan

Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan akan sering meludah, muntah dan merasakan sesuatu di dalam mulut seperti darah, urine, dan feses.

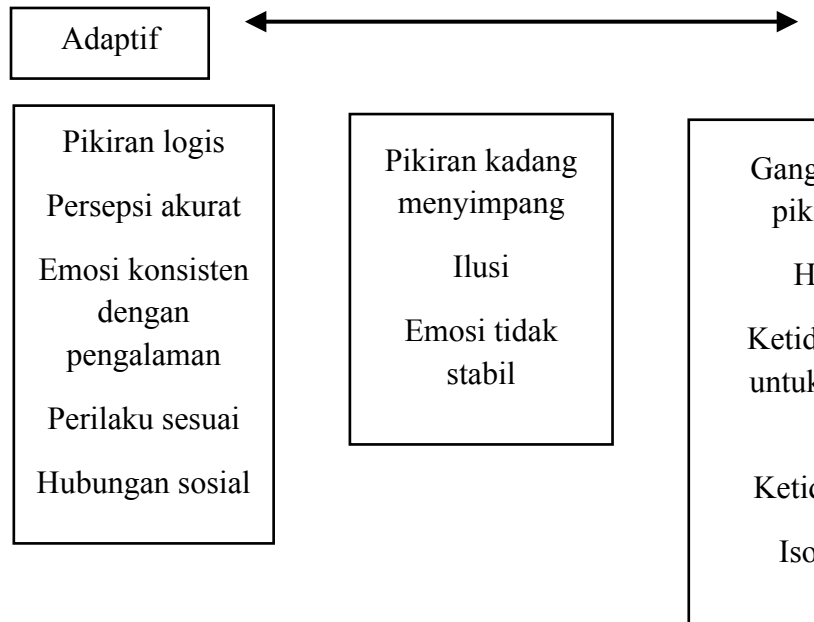
d. Halusinasi Perabaan

Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi perabaan akan merasakan seperti disengat oleh Listrik, mengatakan ada serangga di permukaan kulit, dan biasanya sering menggaruk-garuk kulit.

2.1.7 Rentang Respon Halusinasi

Stuart (2019) dalam Purba, dkk (2021) menjelaskan tentang rentang respon biologi pada klien yang mengalami halusinasi yaitu sebagai berikut :

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi



1) Respon Adaptif meliputi :

- a. Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- d. Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2) Respon Psikososial meliputi :

- a. Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah misal interpersi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
- c. Emosi berlebihan atau kurang
- d. Perilaku tidak bisa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3) Respon Maladaptif adalah menyimpang respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari

norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif ini meliputi :

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh oranglain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
2. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
4. Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.
- 6.

### **2.1.8 Penatalaksanaan Halusinasi**

Penatalaksanaan klien skizofrenia dengan halusinasi dapat diberikan pemberian obat-obatan dan tindakan (Stuarth dan Lararia,2005 dalam Muthith 2015) yaitu :

a. Psikofarmakologis

Obat yang biasanya digunakan pada halusinasi pendengaran yaitu obat anti psikosis. Adapun

kelompok yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin (Tindal),

b. Terapi Kejang Listrik/ *Electro Compulsive Therapy* (ECT)

c. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Selain penatalaksanaan yang dijelaskan di atas ada terapi-terapi yang diberikan kepada seseorang yang mengalami skizofrenia yaitu psikoedukasi, psikofarmaka, psikososial, psikoterapi dan psikoreligius. Seseorang yang mengalami skizofrenia memerlukan perawatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Ketika di dalam keluarga ada yang mengalami skizofrenia maka seluruh anggota keluarga akan terkena dampak negatifnya sehingga keluarga harus mampu menciptakan kekuatan untuk memberikan dukungan penyembuhan dalam bentuk terapi psikofarmaka (Seobat-obatan) dan terapi modalitas (Supinganto, dkk. 2021).

Sejalan dengan teori Alfianto (2022) yang menjelaskan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa maka akan berfokus kepada pemberian terapi, termasuk didalamnya terapi modalitas sebagai terapi utama. Terapi modalitas merupakan terapi nonfarmakologis yang diberikan untuk mengubah perilaku klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Selain itu,

terapi modalitas diberikan untuk meningkatkan dan mempertahankan sikap klien dengan harapan dapat terus berkarya dan berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung lainnya. Jenis terapi modalitas adalah seperti terapi individu, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi rekreasi, terapi berkebun, terapi bermain, terapi perilaku dan terapi aktifitas kelompok.

## **2.3 Konsep Halusinasi Pendengaran**

### **2.3.1 Definisi**

Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara-suara jelas maupun tidak jelas dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak dapat mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya (Meylani & Pardede, 2022).

Halusinasi didefinisikan sebagai salah satu gejala penyakit mental seorang individu yang ditandai dengan adanya perubahan sensori, yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penderita halusinasi akan merasakan rangsangan

yang sebenarnya tidak ada (Herlambang,2020).

### **2.3.2 Etiologi**

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut (Videbeck & Sheila, 2020) yaitu:

#### **a. Predisposisi**

##### **1) Faktor Genetik**

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.

##### **2) Faktor Psikologis**

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

##### **3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan**



Seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

#### 4) Faktor Biologis

Adanya riwayat penyakit herediter gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA 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 seperti Dimetytranferase (DMP). Akibat Buffofenon dan stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

#### b. Faktor presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu membuat keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata ataupun tidak nyata.

### **2.3.3 Tingkat Halusinasi**

Halusinasi terbagi atas beberapa fase menurut Oktaviani, 2020) :

1. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stress sortera kumulasi, misalnya kekasih hamil, terlihat narkoba, masalah dikampus, *drop out*, dan seterusnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal.

2. Faktor Kedua / *Conforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan

sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. Fase Ketiga/ *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang, klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari oranglain, dengan intensitas waktu yang lama.

4. Fase Keempat/ *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir

5. Fase Kelima/ *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya.

### **2.3.4 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Pradana,Aditia Riyana,2022) adalah terdiri dari :

1. Menarik diri dari orang lain dan berusaha menghindar diri dari orang lain
2. Tersenyum sendiri
3. Tertawa sendiri

4. Duduk terpaku (Berkhayal)
5. Bicara sendiri
6. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat dan respon verbal yang lambat

### 2.3.5 Pohon Masalah

Gambar 2.2 pohon Masalah



(Sumber : Ma'rifatul et al.,2016)

### 2.3.6 Penatalaksanaan

Menurut Rahayu (2016), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua yaitu :

1. Terapi Farmakologi
  - a. Haloperidol
    - 1) Klasifikasi:antipsikotik,neuropletic,butirof

enon

- 2) Indikasi: penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
- 3) Mekanisme kerja: mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.
- 4) Kontra indikasi; hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit parkison dan anak dibawah usia 3 tahun.

**b. Clorpromazin**

- 1) Klasifikasi: sebagai antipsikotik, antiemetic
- 2) Indikasi: Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukan aktivitas motorik berlebih.
- 3) Mekanisme kerja: Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sebelumnya, namun berhubungan dengan

efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptordopamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan mendulla.

- 4) Kontraindikasi: Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkison, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.
- 5) Efek samping: Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusin, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. *Thirepamidil* (THP)

- 1) Klasifikasi: antiparkison
- 2) Indikasi: Segala penyakit parkison, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkison.
- 3) Mekanisme Kerja: Ketidak seimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.
- 4) Kontraindikasi: Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawa usia 3 tahun.

- 5) Efek samping: Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK stimulasi persepsi

b. *Electro Convulsif Therapy* (ECT)

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus Listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

c. Pengekangan atau Pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekanannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan klien pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

d. Terapi Murotal Al-Qur'an

Terapi murotal Al-Qur'an adalah terapi yang menggunakan alat media (MP3/Speaker) pada proses

penerapannya. Penerapan terapi murotal Al-Qur'an pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini bertujuan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien.

### **2.3.7 Faktor Upaya Kesehatan Jiwa**

Menurut Dinas Kesehatan (2023) berbagai Upaya telah dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan masalah Kesehatan jiwa (Keswa) dan Napza melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### **1. Upaya Promotif**

Meningkatkan kesadaran Masyarakat atas gangguan Kesehatan mental yang harus menjadi prioritas dalam kebijakan Kesehatan jiwa nasional. Dengan tidak selalu mengandalkan pengobatan medis dan lebih banyak memfokuskan perawatan berbasis keluarga dan komunitas. Dan menyediakan sarana media promosi (leaflet, Poster, video singkat, lembar balik dan sebagainya) serta memberikan penyuluhan masalah Kesehatan jiwa. Contoh : kegiatan penyuluhan masalah emosi, perilaku dan Latihan keterampilan (Ridho,2018)

#### **2. Upaya Preventif**

Mencegah terjadinya masalah Kesehatan jiwa, mencegah timbul atau kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor resiko, dan mencegah timbulnya dampak psikososial



dengan meningkatkan deteksi dini masalah Kesehatan jiwa. Contoh : deteksi dini kepada seluruh peserta didik dengan menggunakan kuisioner SDQ (*Strengthsand Difficulties Questionnaire*)

3. Upaya Kuratif

Penyembuhan, pengurangan penderita, pencegahan kekambuhan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit. Contoh : Intervensi dini berupa psikoedukasi dan konseling oleh Dinas Kesehatan, pembinaan dan konseling kepada keluarga agar ikut berperan aktif dalam memberikan bimbingan, meningkatkan kemampuan anak didik serta meningkatkan Kesehatan jiwa.

4. Upaya Rehabilitatif

Memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, memberdayakan kemampuan orang dalam gangguan jiwa untuk mandiri di lingkungan Masyarakat. Contoh : Bila permasalahan tidak dapat ditangani disekolah dapat dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit dengan membawa buku rujukan khusus (Dinas Kesehatan, 2021).

### **2.3.8 Alat Ukur Halusinasi Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)**

Alat ukur halusinasi menggunakan alat ukur

Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) adalah alat ukur untuk mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. Alat ukur Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) dikembangkan oleh Haddock (1994). Kriteria penilaian yang dikembangkan oleh Haddock terkait dengan tanda gejala halusinasi pendengaran yang dirasakan dan tampak pada pasien, maka alat ukur AHRS ini dalam menilai tanda gejala halusinasi pendengaran menggunakan skor 0-4 yang terdiri dari : frekuensi, durasi, lokasi, kekuatan suara halusinasi, keyakinan, jumlah isi suara negatif, derajat isi suara negatif, tingkat kesedihan atau tidak menyenangkan suara yang didengar, intensitas kesedihan atau tidak menyenangkan, gangguan untuk hidup akibat suara dan kemampuan mengontrol suara (Donde dkk, 2020).

### **2.3.9 Strategi Pelaksanaan Halusinasi**

Pada terapi individu SPTK halusinasi yang terdiri dari tindakan keperawatan generalis pada klien

halusinasi seperti melatih klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih bercakap-cakap dengan oranglain, melaksanakan kegiatan, dan melatih minum obat secara teratur (Keliat,2015)

Tindakan intervensi yang diberikan adalah terapi strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran SP 1-4 sebagai berikut :

SP 1 : Membantu pasien mengenal halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu : menghardik halusinasi

SP 2 : Melatih pasien dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan oranglain

SP 3 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga : Melaksanakan kegiatan positif sehari-hari yang dilakukan

SP 4 : Melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

## **2..4 Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an**

### **2.4.1 Definisi Terapi Murottal Al-Qur'an**

Terapi merupakan metode penyembuhan pada suatu penyakit baik penyakit jiwa, fisik, ataupun spiritual. Terapi dapat juga dipahami sebagai perawatan dan penyembuhan gangguan jiwa dengan Langkah psikologis (Illias, 2017). Di dalam bahasa Arab, terapi berasal dari kata “SyafaYasyfi-Syifaan” memiliki makna mengobati, pengobatan, dan penyembuhan. Sedangkan di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia terapi merupakan suatu usaha untuk menyurutkan kesehatan pada seseorang yang sedang mengalami sakit. Terapi murottal bisa berdampak pada efek yang positif terhadap otak, sebab saat individu mendengarkan lantunan ayat Qur'an mereka bisa merasakan damai, tenang, aman, dan adanya rasa nyaman (Zainuddin & Hashari, 2019).

Alunan ayat Qur'an memberikan serangkaian frekuensi yang sampai ke telinga kemudian berjalan menuju sel-sel otak kita dan memberikan

efek terhadap medan elektromagnetik, frekuensi yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon bidang-bidang ini dan memodifikasi getaran. Perubahan getaran inilah dapat menenangkan otak dan mampu menurunkan tingkat halusinasi (Ah et al., 2016).

Murottal dapat berarti sebagai rekaman dari suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang Qori'. Tempo murottal tenang karena adanya nada yang rendah. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dapat melepaskan ketegangan saraf di otak dan memiliki efek pengobatan baik jasmani maupun rohani. Namun sebenarnya, Al-Qur'an membawa kedamaian bagi siapa pun yang mendengarkan atau membacanya, terutama dengan mengerti kandungan Qur'an dan mengamalkannya, sebagaimana dalam firman Allah SWT: *“Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang mukmin supaya keimanannya bertambah disamping keimanan yang ada”* (QS. Al-fath : 4) (Syukriana et al., 2020).

## **2.4.2 Tujuan Terapi MuratalAl-Qur'an**

Allah dalam menciptakan manusia pasti akan ada cobaan dan ujian. Bersyukur ketika mendapat kesenangan dan bersabar ketika mendapat kesusahan. Terdapat hadis dan isi Al-Qur'an yang menunjukkan bahwa musibah, penyakit, dan penderitaan yang terjadi merupakan hal yang terjadi pada manusia. Akhir-akhir ini banyak terdapat penyakit yang menimpa manusia, di mana yang satu dapat didiagnosa obatnya dan yang lain belum dapat didiagnosa obatnya. Hal ini merupakan teguran yang diberikan Allah kepada manusia yang melakukan perbuatan dosa dan maksiat. Terapi murottal pada kejiwaan memiliki peran penting untuk membentuk pribadi yang sehat, utuh, dan pikiran yang tenang. Sehingga dengan itu dapat menjauhkan manusia dari perasaan depresi, stress, cemas, dan gelisah (Illias, 2017)

## **2.4.3 Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an**

Berikut ini merupakan manfaat murottal Al-Qur'an yaitu :

### **a) Mengurangi Kecemasan**

Menurut Tambunan 2018 Al-Qur'an yang dibaca dengan merdu dan indah adalah terapi muskal yang mampu memperbaiki, memelihara, mengembangkan

fisik, mental, Kesehatan emosi dan menghilangkan kecemasan. Perangsangan auditori melalui murottal Al-Qur'an mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormone endlhorfin dalam sistem control desenden. Efek suara dapat keseluruhan fisioloogis tubuh pada basis aktivasi konteks sensori dengan aktifitas sekunder lebih dalam neokontek dan beruntun ke dalam sistem limbic, hipotalamus dan sistem saraf otonom (Siswoyo, etal, 2017). Membaca atau mendengar Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi sehingga pembuluh darah nadi dan jantung mengalami penurunan yang menimbulkan penurunan kecemasan (Handayani et al,2015)

b) **Menstabilkan Tanda-tanda Vital**

Menurut Mansori & Azioliah, 2017 lantunan Al-Qur'an bisa menstabilkan tanda tanda vital yaitu tekanan darah, denyut jantung, pernafasan serta saturasi oksigen, lantunan Al-Qur'an mengandur unsur suara manusia yang bisa menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat memperlambat pernafasan, detak jantung dan aktifitas gelombang otak (Mansori & azizoliah, 2017).

c) Menurunkan Tingkat Nyeri

Penelitian yang dilakukan oleh Anwar, Hadju & Massi (2019) menunjukkan adanya peningkatan kadar *B endorphin* pada pasien yang mengalami nyeri ketika diperdengarkan murottal *B endorphin* adalah salah satu bahan kimia otak yang dikenal sebagai *neurotransmitter* berfungsi untuk mengirimkan sinyal listrik dalam sistem saraf. Stress dan rasa sakit adalah dua faktor yang paling umum dalam menyebabkan pelepasan B-endorphine berinteraksi dengan reseptor opine di otak untuk mengurangi persepsi nyeri dan bertindak seperti obat morphin dan kodein (Kurniasih,2018).

d) Meningkatkan Memori Otak

Menurut Fauzan & Abidin (2017) bacaan Al-Qur'an merangsang munculnya Alpha serta merangsang lobus temporal pada otak yang berisi *hippocampus* pusat memori otak sehingga aktivitas pada daerah tersebut memudahkan seseorang dalam belajar dan menghafal.

#### **2.4.4 Mekanisme Kerja Terapi Murottal Al-Qur'an**

Murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan melalui suara,intonasi serta makna ayat-ayat yang terkandung dalam murottal Al-Qur'an dapat menimbulkan perubahan pada tubuh manusia. Suara murottal yang lambat yang dihasilkan



sebagai getaran suara akan menggetarkan membrane timpani diteruskan menuju organ koki dalam koklea yang akan di ubah dari sistem saraf melalui Nervus VIII (Saraf Pendengaran) dan diteruskan ke konteks auditori yang ada dikonteks cerebri menuju sistem limbik yang merupakan target utama reseptor opinte yang mengatur homeostatis melalui kontek limbik sehingga menimbulkan rasa nyaman (Rocmawati & Safitri, 2018). Ketikan seseorang mendengarkan murottal maka akan memberikan rangsangan pada gendang telinga akan mulai proses mendengarkan Dimana setiap bunyi yang dihasilkan sumber bunyi akan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju kontek pendengaran di otak (Risky & Maru, 2019).

Perangsangan auditori melalui murottal Al-Qur'an mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorphen dalam sistem kontrol desenden. Bacaan murottal selama 15 menit akan sampai ke otak dan akan diterjemahkan oleh otak sehingga memberikan dampak yang positif (Tambunan&Nurhan et al, 2018). Selain menstimulasi endorphen suara lantunan murottal juga dapat membangkitkan gelombang alpha yang ada di otak sehingga hipokampus sebagai pusat memori bisa bekerja dengan sempurna karena kondisi otak menjadi lebih rileks dan waspada (Azizah,Wiyono,& Fitriani, 2019)

#### **2.4.5 Syarat Untuk Mengikuti Terapi Murotal Al-Qur'an**

- 1) Beragama Islam
- 2) Mengkhusyukkan hati dan merendahkan diri
- 3) Tidak mempercepat durasi murottal Al-Qur'an

## **2.4.5 Indikasi dan Kontra indikasi Terapi Murottal Al-Qur'an**

### **2.3.5.1 Indikasi Terapi Murottal Al-Qur'an**

Terapi murottal Al-Qur'an (membaca Al-Qur'an dengan tujuan penyembuhan) dapat memiliki indikasi dan kontraindikasi tertentu pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, seperti berikut :

#### **Indikasi :**

- 1) Efek Penenang : Terapi murottal Al-Qur'an dapat memberikan efek penenang dan penghibur kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.
- 2) Peningkatan Fokus : Mendengarkan atau membaca Al-Qur'an dengan khusyuk dapat membantu meningkatkan fokus dan konsentrasi pada sesuatu yang positif.
- 3) Penguatan Spritual : Terapi ini dapat membantu memperkuat sisi spritual pasien, yang dapat membantu dalam proses pemulihan dari gangguan halusinasi.

### **2.3.5.2 Kontra Indikasi Terapi Murottal Al-Qur'an**

- 1) Pengalaman Negatif : Jika pasien memiliki pengalaman negatif terkait agama atau Al-Qur'an yang dapat memicu kecemasan atau reaksi yang tidak

diinginkan saat mendengarkan Al-Qur'an, terapi ini sebaiknya dihindari atau disesuaikan dengan pengawaan yang tepat.

- 2) Gangguan Psikotik yang Parah : Pada beberapa kasus gangguan psikotik yang parah, terutama yang melibatkan halusinasi pendengaran yang kuat, terapi murotal Al-Qur'an dapat memperburuk kondisi jika tidak diawasi dengan tepat oleh professional kesehatan
- 3) Persepsi yang Salah : Pasien dengan halusinasi pendengaran sering kali mengalami persepsi suara yang tidak nyata. Terapi ini harus dijalankan dengan hati-hati karena dapat mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan suara yang mereka dengar.
- 4) Penting untuk dicatat bahwa penggunaan terapi murotal Al-Qur'an pada pasien dengan halusinasi pendengaran harus diselesaikan dengan kondisi individu dan diawasi oleh professional Kesehatan yang berpengalaman dalam merawat gangguan mental.

#### **2.4.6 Terapi Murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman**

Terapi murotal Al-Qur'an adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori, direkam lalu kemudian dipergerakan secara seksama dengan tempo yang cenderung lambat dan harmonisasi dapat menurunkan hormon-hormon stress penyebab depresi, mengaktifkan hormon endorphen alami, meningkatkan relaksasi, dan dapat

mengalihkan perhatian dari rasa takut, kecemasan dan ketegangan (Syafei & Suryadi,2018)

Surah Al-Qur'an yang digunakan dalam terapi murotal dalam penelitian ini yaitu surah Ar Rahman yang memiliki arti Yang Maha Pemurah merupakan surah ke 55 di dalam Al-Qur'an terdiri dari 78 ayat. Banyak yang mengatakan bahwa surah ini merupakan surah kasih sayang yang mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dinikmati yang akan menimbulkan efek relaksasi oleh pendengar atau orang awam. Bentuk gaya bahasa pada surat ini terdapat 31 ayat yang diulang-ulang, pengulangan ayat tersebut berguna untuk menekankan keyakinan yang sangat kuat. Keutamaan Surat Ar-Rahman yaitu meningkatkan rasa syukur kepada Allah SWT, sebagai pengingat bahwa ada makhluk ciptaan Allah selain manusia (Wirakhmi, 2016).

Pemilihan surah Ar-Rahman untuk penelitian pada kasus asuhan keperawatan jiwa karena terdapat keyakinan bahwa ayat-ayat dalam surah tersebut memiliki potensi untuk memberikan pengaruh positif terhadap kesejahteraan jiwa pasien, karena surah tersebut mengingatkan kepada kesyukuran dan keagungan Tuhan, memberikan manfaat yang signifikan dalam konteks yang diharapkan dapat membantu dalam proses penyembuhan jiwa.

## **2.4.7 STRATEGI PELAKSANAAN SP 1 MENGHARDIK HALUSINASI**

SP 1 : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi bertujuan untuk membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik

### **1. Fase Orientasi**

- a. Salam Terapeutik  
“Assalamu’alaikum, Selamat Pagi Bapak/Ibu”
- b. Perkenalan/validasi identitas perawat  
Perkenalkan nama saya Siska Nur Azkiya, biasa dipanggil Siska, saya perawat yang akan merawat bapak/ibu. Nama bapak/ibu siapa? Senangnya dipanggil apa?
- c. Evaluasi/validasi  
“Bagaimana perasaan Bapak/ibu? Apa keluhan saat ini”
- d. Kontrak
  - 1) Topik : Baiklah pak/ibu bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang suara yang mengganggu bapak/ibu, dan cara mengontrol suara-suara tersebut apakah bapak/ibu bersedia?
  - 2) Waktu : Berapa lama, mau berbincang-bincang bagaimana kalau 15 menit?
  - 3) Tempat : Bapak/ibu mau berbincang-

bincang dimana?

Baiklah kalau gitu

## **2. Fase Kerja**

- “Apakah bapak/ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”
- “Apakah terus menerus terdengar? Atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak/ibu dengar suara? Berapa kali sehari yang dialami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”
- “Apa yang bapak/ibu rasakan pada saat mendengar suara itu?”
- “Apa yang bapak/ibu lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara tersebut hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”
- “Baik, bapak/ibu ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul
- “Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik?”
- “Caranya sebagai berikut, saat suara-suara itu muncul, langsung bapak/ibu bilang pergi saya tidak mau dengar,...saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak/ibu peragakan! Nah begitu,...bagus ! coba lagi ! iya bagus, bapak/ibu

sudah bisa.”

### **3. Fase Terminasi**

- a. Evaluasi Respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi klien (subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah peragaan latihan tadi

Evaluasi perawat (Objektif setelah reinforcement)

Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba acara tersebut! Coba bapak/ibu Praktekkan apa yang saya ajarkan tadi

Nah begitu pak/ibu, cara menghardik

- b. Rencana tindak lanjut

Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya, mau jam berapa

- c. Kontrak

“Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua. Jam berapa? Baaimana kalau 15-20 menit lagi?Berapa lama kalau kita akan berlatih? Dimana tempatnya.”

“Baiklah, sampai jumpa lagi. Assalamu’alaikum.”

1) Topik : SP 2

2) Waktu : 15-20 menit

3) Tempat : kursi

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

### **(SP) 2 : BERCAKAP-CAKAP**

SP 2 : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi bertujuan untuk melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kegiatan bercakap-cakap ditunjukkan untuk mengalihkan halusinasi. Jika halusinasi tersebut tiba-tiba muncul, pasien dapat mengalihkan dengan bercakap-cakap.

#### **1. Fase Orientasi**

##### **a. Salam Terapeutik**

“Assalamu’alaikum Pak, selamat pagi pak. Apakah masih ingat dengan saya?”

##### **b. Evaluasi/validasi**

“Bagaimana keadaan bapak hari ini? Pak apakah suara-suara masih muncul? Apakah bapak telah melakukan cara yang kemarin saya sudah ajarkan ke bapak untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba saya lihat jadwal kegiatan harian bapak? Ya bagus, bapak sudah latihan mengahrdik.

##### **c. Kontrak :**

1) Topik : Baiklah pak, sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan belajar cara



kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, Apakah bapak bersedia?

- 2) Waktu : Berapa lama mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?
- 3) Tempat : Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang tamu?  
Baiklah pak

## **2. Fase Kerja**

“Caranya adalah jika bapak mulai mendengar suara-suara, langsung aja bapak cari teman untuk diajak berbicara. Minta keluarga bapak untuk berbicara dengan bapak. Contohnya begini pak, tolong berbicara dengan saya, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo kita ngobrol dengan saya! Coba bapak praktekan ! Bagus sekali pak

## **3. Fase Terminasi**

- a. Evaluasi subjektif dan Objektif :

Bagaimana perasaan bapak, setelah kita berlatih tentang cara mengontrol suara-suara dengan bercakap-cakap? Jadi sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara? Coba sebutkan pak? Bagus sekali pak,

- b. Rencana Tindak Lanjut

“Berapa kali bapak akan bercakap-cakap?”

“baiklah pak dua kali saja. Jam berapa saja pak?”.

“Baiklah pak jam 08.00 dan 17.00, jangan lupa bapak lakukan cara yang kedua agar suara-suara

yang bapak dengarkan tidak mengganggu bapak lagi”

c. Kontrak

- 1) Topik : “Baiklah pak, Bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang tentang manfaat bercakap-cakap dan berlatih cara ketiga untuk mengontrol suara-suara yang bapak dengar dengan cara melakukan kegiatan aktivitas harian bapak bersedia?”
- 2) Waktu : “Besok saya kesini lagi, kira-kira bapak bisa jam berapa?”
- 3) Tempat : “Baiklah pak, saya akan datang besok jam 10.00 diruangan ini ya pak. Kalau gitu saya permisi dulu”.

## **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 3 : MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI-HARI**

### **1. Fase Orientasi**

a. Salam Terapeutik

“Assalamu’alaikum”

“Selamat siang bapak, pak apakah masih ingat dengan saya?”

b. Evaluasi/ valdasi

“Bapak tampak segar hari ini. Bagaimana perasaanya hari ini? Sudah siap kita berbincang-bincang? Masih ingat dengan kesepakatan kita kemarin? Apakah bapak masih mendengar suara-suara yang kita bicarakan kemarin?”

c. Kontrak :

Topik : “Seperti janji kita kemarin, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang tentang suara-suara yang sering bapak dengar agar bisa dikendalikan dengan cara melakukan aktifitas/ kegiatan harian”.

Waktu : “Dimana tempat yang menurut bapak cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? Bapak setuju?”

Tempat : “Kita nanti akan berbincang-bincang kurang lebih 20 menit, bagaimana bapak setuju?”

## **2. Fase Kerja**

“Cara mengontrol halusinasi ada beberapa cara,

kita sudah berdiskusi tentang cara pertama dan kedua, cara lain dalam mengontrol halusinasi yaitu cara ketiga adalah bapak menyibukkan diri dengan berbagai kegiatan yang bermanfaat. Jangan biarkan waktu luang untuk melamun saja pak”.

“Jika bapak mulai mendengar suara-suara, segera menyibukkan diri dengan kegiatan seperti menyapu, mengepel, atau menyibukkan dengan kegiatan lainnya”

### **3. Fase Terminasi**

a. Evaluasi Subjektif : “tidak teras akita sudah berbincang-bincang lama, saya senang sekali bapak mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang?”

b. Evaluasi Objektif : “coba bapak jelaskan lagi cara mengontrol halusinasi yang ketiga?

“Ya, bagus sekali pak. Bapak sudah mengerti cara mengontrol halusinasi”

c. Rencana Tindak Lanjut : “tolong nanti

bapak praktekan kembali cara mengontrol halusinasi seperti yang sudah diajarkan tadi?”

d. Kontrak :

Topik : “bagaimana pak kalau kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu dengan patuh minum obat”.

Waktu : “untuk besok jam berapa bapak bisa? Bagaimana kalau jam 09.00 lagi bapak setuju?”

Tempat : “Besok kita berbincang-bincang disini atau tempat lain? Baik pak sudah mau berbincang-bincang dengan saya. Samapai ketemu besok pak”

## **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 4 : MINUM OBAT SECARA TERATUR**

SP 4 Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran, bertujuan untuk melatih pasien mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur.

## Strategi Komunikasi

### 1) Fase Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“Assalamu’alaikum Pak

“Selamat siang pak, bagaimana pak masih ingatkan dengan saya?”

#### b. Evaluasi/validasi

“bapak tampak segar hari ini. Bagaimana perasaanya hari ini? Sudah siap kita berbincang-bincang?masih ingat dengan kesepakatan kita kemarin? Apakah bapak masih mendengar suara-suara yang kita bicarakan kemarin?”.

#### c. Kontrak

Topik : “Seperti janji kita kemarin, bagaimana kalau kita sekarang berbincang-bincang tentang obat-obatan yang bapak minum.”

Tempat : “dimana tempat yang menurut bapak cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang TV? Bapak setuju?

Waktu : “Kita nanti akan berbincang kuran lebih 20 menit, bagaimana bapak setuju?”

Topik : “Seperti janji kita kemarin, bagaimana kalau kita sekarang berbincang-bincang tentang obat-obatan yang bapak minum.”

Tempat : “dimana tempat yang menurut bapak cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang TV? Bapak setuju?

Waktu : “Kita nanti akan berbincang kuran lebih 20 menit, bagaimana bapak setuju?

## 2) Fase Kerja

“Bapak perlu minum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga jadi nyenyak. Obatnya ada tiga macam, yang warnanya orange Namanya Clorpromazine minum 3 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar mandirnya, yang warna putih Namanya Triheksifenidil minum 3kali

sehari supaya rileks dan tidak kaku, yang warnanya merah jambu ini Namanya Haloperidol gunanya untuk menghilangkan suara-suara yang bapak dengar. Semuanya ini harus bapak minum 3 kali sehari yaitu jam 07.00 pagi, jam 12.00 siang dan jam 19.00 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak.” Sampai disini, apakah bapak mengerti? Nah bagus, bapak sudah mengerti.

### 3) Fase Terminasi

- a. Evaluasi Subjektif : “tidak teras akita sudah berbincang-bincang lama, saya senang sekali pak mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang?”
- b. Evaluasi Objektif :”coba bapak jelaskan lagi oba apa yang diminum tadi?Kemudian berapa dosisnya?



- c. Rencana Tindak Lanjut :”tolong nanti bapak minta ke istri/keluarga kalau saatnya minum obat.”

#### 2.4.7 Prosedur Terapi Psikoreligius Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman

Berikut ini merupakan standar operasional prosedur terapi murotal Al-Qur'an pada pasien halusinasi pendengaran :

**Tabel 2.4 Standar Operasional Prosedur Terapi Murotal Al-Qur'an**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI PSIKORELIGIUS MUROTTAL AL-QUR'AN	
<b>Topik</b>	Penerapan terapi psikoreligius murottal Al-Qur'an surah A pasien halusinasi pendengaran
<b>Pengertian</b>	Murottal Al-Qur'an adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an oleh seorang qori, direkam lalu kemudian diperdengarkan dengan tempo yang cenderung lambat dan harmonis
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah</li> <li>2. Memelihara diri dari was-was setan, ancaman manus</li> <li>3. Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan d</li> </ol>

	<p>memberikan sinaran kepada hati</p> <p>4. Menghilangkan kekeruhan jiwa</p>
<b>Waktu</b>	Selama 12 menit
<b>Alat</b>	Mp3, Speaker yang berisikan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman
<b>Penatalaksanaan Terapi Murotal Al-Qur'an</b>	Rumah Klien
<b>Prosedur</b>	<p>Tahap Pre interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeksplorasi perasaan dan kecemasan diri sendiri</li> <li>2. Mengumpulkan data tentang pasien</li> <li>3. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien</li> </ol>
	<p>Tahap Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga</li> <li>3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>4. Menjaga privasi klien,</li> <li>5. Cek kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan :Periksa vital</li> <li>6. Cek tingkat halusinasi menggunakan skala AHRS sebelum penerapan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman</li> </ol>
	<p>Tahap Pelaksanaan :</p> <p>Cara melakukan murottal adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi</li> <li>2. Menghubungkan MP3/ Spiker berisikan murotal Al-Qur'an Ar-Rahman</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Putar murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman yang Syeh</li> <li>4. Duduklah dengan Santai atau berbaring</li> <li>5. Tutup mata untuk memfokuskan perhatian</li> <li>6. Kendurkan otot-otot tubuh dengan relaks</li> <li>7. Bernafaslah secara alami dan mulai mendengarkan</li> <li>8. Jika ada pikiran mengganggu, kembalilah dan fo perhatian</li> <li>9. Lakukan selama 12 menit</li> <li>10. Setelah selesai, buka mata dan kembalikan perhatian</li> <li>11. Lakukan sehari selama 2 kali untuk mendengarkan Qur'an surah Ar-Rahman</li> </ol>
<b>Terminasi</b>	<p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah c</li> <li>2. Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>3. Kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>4. Akhiri dengan cara yang baik</li> <li>5. Bereskan alat-alat</li> </ol>
<b>Dokumentasi</b>	<p>Catat hasil kegiatan yang telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat apakah masih ada suara yan didengar atau t</li> <li>2. Mencatat reaksi pasien terhadap suara-suara tersebut</li> <li>3. Mencatat riwayat penyakit pengobatan dan faktor lai terkait dengan halusinasi</li> </ol>

(Sumber : Dr.Samsuridjal Djauzi Sp.PD,KAI,2020)

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Halusinasi Pendengaran**

### **2.5.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah sebagai dasar utama dari proses keperawatan, tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Saputri dan Mar'atus, 2021).

#### **a. Identitas Pasien**

Melakukan pengenalan dan kontrak dengan pasien nama mahasiswa, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat pasien, usia pasien agama, pendidikan, alamat, dan No RM, tanggal pengkajian

#### **b. Keluhan Utama**

Biasanya pasien berbicara sendiri, tersenyum sendiri, menggerakkan bibir diam-diam, menjauhi orang lain, tidak bisa membedakan mana yang asli mana yang palsu, serta memiliki ekspresi wajah yang tegang, kesal, dan marah

c. Faktor Predisposisi

Tanyakan pada pasien atau keluarga, apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lampau, karena pada umumnya pasien pernah mengalami gangguan persepsi sensorik atau halusinasi pendengaran padahal sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit

d. Faktor Presipitasi

Kaji apakah klien mengalami gangguan jiwa sebelumnya, berapa lama klien dirawat, apakah pengobatannya berhasil atau tidak serta dikaji klien waktu mengalami gangguan jiwa.

e. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, berat badan, tinggi badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan.

f. Aspek Psikologis

1) Genogram

Membuat genogram minimal tiga keturunan yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi pengambilan Keputusan, pola

asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

## 2) Konsep Diri

### a. Gambar Diri

Tanyakan persepsi klien terhadap bagian tubuh klien yang disukai dan tidak disukai

### b. Identitas diri

Merupakan kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan dari semua aspek konsep diri sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh.

### c. Peran

Peran klien dalam keluarga atau kelompok Masyarakat, kemampuan dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan akibat perubahan tersebut.

### d. Ideal diri

Yaitu harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan,

harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika tidak sesuai dengan kenyataan.

e. Harga diri

Merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat dikehidupan klien seperti : tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan, serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat.

4) Spritual

Nilai dan keyakinan, klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan

budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

g. Status Mental

1. Penampilan

Biasanya penampilan dari yang tidak rapi serasi atau cocok

2. Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptive seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

3. Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsive dan beberapa yang abnormal

4. Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor predisposisi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis

5. Afek

Afek sering tumpul, datar, dan tidak sesuai

6. Interaksi selama wawancara



Biasanya respon verbal dan nonverbal lambat

7. Persepsi

Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita, ketidakmampuan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai dengan informasi

8. Proses Pikir

Proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik

9. Tingkat Kesadaran

Orientasi tempat, waktu dan orang.  
Memori : memori jangka panjang :  
Mengingat peristiwa setahun yang berlalu

10. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien mengalami gangguan konsentrasi, dan tidak mampu berhitung

11. Kemampuan

Gangguan kemampuan penilaian ringan dimana pasien dapat mengambil Keputusan bersama

h. Mekanisme koping

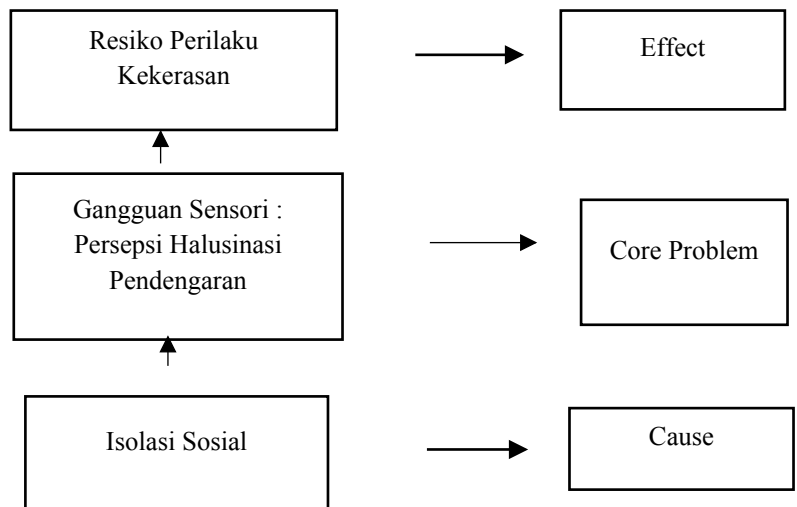
Kemalasan dalam beraktivitas, sulit mempercayai orang, dan ketertarikan pada rangsangan internal menjelaskan perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

i. Sumber Koping

Kekurangan ekonomi dalam keluarga dan adanya masalah dalam keluarga

## 2.4.2 Pohon Masalah

Gambar 1.2 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran



Sumber : (Fatmawati : 2019)

### 2.4.3 Analisa Data

Merupakan proses perumusan masalah yang didasarkan atas data-data yang didapat dari hasil pengkajian berupa data objektif dan data subjektif.

**Tabel 2.2 Analisa Data Halusinasi Pendengaran**

Data	Masalah Keperawatan
Data Subjektif :  Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri</li><li>- Pasien tampak marah tanpa sebab</li><li>- Pasien tampak tiba-tiba menutup telinga</li></ul>	Gangguan sensori pe Halusinasi pendengaran
Data Subjektif :  Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak membanting barang yang ada didekatnya ketika mendengar suara tersebut</li><li>- Pasien tampak tegang</li><li>- Pasien tampak gelisah</li></ul>	Resiko Perilaku Kekerasa
Data Subjektif :	Isolasi Sosial

<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menyendiri</li> <li>- Pasien tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan oranglain atau lingkungan</li> <li>- Kontak mata kurang</li> </ul>	
---	--

Sumber : PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

#### **2.4.4 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah salah satu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial, diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa yang dapat muncul pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi :

- Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan

- b. Resiko perilaku kekerasan (D.0146)
- c. Isolasi sosial (D.0121)

#### **2.4.5 Perencanaan Keperawatan**

Menurut Rochmah (2018), perencanaan keperawatan merupakan bentuk rangkaian tindakan keperawatan yang memiliki tujuan khusus yang harus dicapai. Setelah melakukan tindakan keperawatan, seorang perawat bisa memberi alasan ilmiah yang terbaru. Alasan ilmiah adalah pengetahuan yang berlandaskan kepada literatur, pada hasil dari penelitian maupun pengalaman dari praktik. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan jiwa di Indonesia.

#### **2.4.6 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang

dicapai dan rencana tindakan, dengan mengacu pada standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018)

**Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Halusinasi Pendengaran**

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI,2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)
1.	Gangguan persepsi sensori	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....jam diharapkan persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun</li> <li>2. Perilaku halusinasi menurun</li> <li>3. Respon sesuai stimulus membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen halusinasi (I.09228 hal.178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi</li> <li>2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</li> <li>3. Monitor isi halusinasi (missal kekerasan atau membahayakan diri)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>5. Lakukan tindakan keselamatan ketidak dapat mengontrol perilaku (missal setting pembatasan wilayah pengekangan fisik)</li> </ol>

			<p>6. Diskusi perasaan dua respon terhadap halusinasi</p> <p>7. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>8. Anjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi</p> <p>9. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan</p> <p>10. <b>Anjurkan melakukan distraksi (missal mendengarkan murottal Al-Qur'an, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi)</b></p> <p>11. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, jika perlu</p>
2.	Resiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... jam, maka kontrol diri meningkat, dengan kriteria hasil :	<p><b>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544.hal 284)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (missal benda tajam dan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</li> <li>2. Suara keras menurun</li> <li>3. Klien dapat memperagakan melakukan teknik nafas dalam</li> </ol>	<p>tali)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</li> <li>3. Monitor selama penggunaan barang yang dibawa oleh pengunjung barang yang dapat membahayakan (missal pisau atau alat cukur)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>5. Libatkan keluarga dalam perawatan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</li> <li>7. .Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>8. .Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (misalnya relaksasi dan bercerita)</li> </ol>
3.	Isolasi sosial	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama..... jam, maka keterlibatan sosial	<p><b>Promosi sosialisasi (I.13498. hal 385)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan</li> </ol>



		<p>meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat interaksi meningkat</li> <li>2. Verbalisasi isolasi sosial menurun</li> <li>3. Perilaku menarik diri menurun</li> </ol>	<p>interaksi dengan oranglain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>4. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan dalam suatu hubungan</li> <li>5. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li> <li>6. Diskusikan perencanaan baik dimasa depan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</li> <li>8. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</li> <li>9. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</li> <li>10. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain</li> <li>11. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus</li> </ol>
--	--	---	--

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan

## **Indonesia (SIKI) 2018**

### **2.4.6 Implementasi Keperawatan**

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018) yang sesuai dengan masalah yang muncul. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respons pasien (S. F. Sianturi & Pardede, 2021) Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (here and now).

Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Intervensi ini dilakukan selama 4 hari meliputi pengkajian, perumusan masalah keperawatan (diagnosa), perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Limbangan 2024 dimana dalam pengimplementasian dikolaborasikan dengan

terapi Psikoreligius Murotal Al-Qur'an. Intervensi keperawatan yang dilakukan, yaitu :

- 1) Manajemen Halusinasi (SLKI I.09288) :
  - a. Memonitor perilaku halusinasi
  - b. Memonitor isi halusinasi
  - c. Menganjurkan melakukan distraksi seperti : pembinaan, mendengarkan murotal Al-Qur'an, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi
- 2) Minimalisasi rangsangan (SIKI I.08241) :
  - a. Mengobservasi status mental, status sensori dan tingkat kenyamanan
  - b. Menjadwalkan aktivitas harian seperti menjadwalkan waktu untuk mendengarkan murotal
  - c. Mengajarkan cara meminimalisasi rangsangan
- 3) Pencegahan perilaku kekerasan (SIKI I.14544) :
  - a. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan
  - b. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya
  - c. Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif
  - d. Melatih mengurangi kemarahan, misalnya dengan mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 12 menit dapat menjadi salah satu cara untuk mencegah perilaku kekerasan dan mengurangi kemarahan baik secara verbal maupun

non verbal

#### 2.4.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses atau hasil sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Pada pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran dari jangka waktu perawatan dan didapatkan data subjektif dimana pasien mengatakan mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbicara dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal seperti mendengarkan murottal Al-Qur'an, dan minum obat secara teratur (Pardede, 2021).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Sianturi, 2022)

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang

telah dilaksanakan.

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil Analisa pada respon pasien