

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan neurologis yang berdampak pada persepsi, pola pikir, bahasa, emosi, serta interaksi sosial individu yang mengalaminya (Yulianti, 2021). Skizofrenia adalah gangguan psikotik kronis yang ditandai dengan episode kambuh dan remisi, serta memiliki manifestasi yang beragam dan tidak khas. Gangguan ini dapat mempengaruhi penyesuaian emosional, gejala, serta perjalanan penyakit yang bervariasi pada setiap individu. Skizofrenia sering kali disertai dengan gejala berat, seperti ketidak mampuan dalam merawat diri sendiri, penurunan fungsi sosial secara bertahap, halusinasi yang menimbulkan ketegangan, perilaku kacau, inkohorensi, agitasi, serta kecenderungan untuk mengabaikan diri sendiri (Laili & Saudah, 2022)

2.1.2 Faktor Penyebab Skizofrenia

Menurut (Dwi Oktiviani, 2020), terdapat dua faktor utama yang berkontribusi terhadap skizofrenia, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

a. Faktor Presipitasi

Faktor ini meliputi rangsangan dari lingkungan yang dipersepsikan individu sebagai ancaman, tantangan, atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk dihadapi.

1. Dimensi Intelektual

Dalam aspek ini, individu dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya, halusinasi merupakan respons ego dalam menghadapi tekanan impuls, tetapi seiring waktu, hal tersebut justru mengambil alih perhatian dan mengendalikan perilaku individu.

2. Dimensi fisik

Halusinasi juga dapat dipicu oleh kondisi fisik tertentu, seperti kelelahan ekstrem, penggunaan obat-obatan, demam yang menyebabkan delirium, keracunan alkohol, atau kurang tidur dalam jangka waktu lama.

3. Dimensi Spiritual

Secara spiritual, individu dengan halusinasi sering kali merasa hidupnya hampa, rutinitasnya tidak bermakna, dan aktivitas ibadahnya berkurang. Mereka sering menyalahkan takdir dan lingkungan atas keadaan buruk yang dialami, tetapi kurang berupaya untuk memperbaikinya.

4. Dimensi Emosional

Kecemasan berlebihan akibat masalah yang sulit diatasi dapat menjadi pemicu halusinasi. Halusinasi yang muncul sering kali berisi perintah yang menakutkan atau memaksa, sehingga individu merasa tidak mampu menolak dan bertindak berdasarkan ketakutannya.

5. Dimensi Sosial

Pada tahap awal, individu masih berinteraksi sosial, tetapi kemudian merasa bahwa lingkungan sosial di dunia nyata berbahaya. Akibatnya, mereka lebih memilih tenggelam dalam halusinasi sebagai bentuk interaksi sosial, pengendalian diri, serta upaya mempertahankan harga diri yang sulit mereka temukan dalam kehidupan nyata.

b. Faktor Prediposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah atau meningkatkan kemungkinan terjadinya suatu perilaku. Faktor ini meliputi berbagai aspek seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi. Berikut adalah beberapa faktor predisposisi yang dapat berkontribusi terhadap gangguan jiwa atau penyalahgunaan zat adiktif.

1. Psikologis

Individu dengan kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab cenderung lebih rentan terhadap penyalahgunaan zat adiktif.

Ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang tepat dapat berdampak negatif pada masa depan mereka.

2. Sosial Budaya

Beberapa individu mengalami kesulitan dalam interaksi sosial, terutama pada tahap awal kehidupan. Mereka mungkin merasa lebih nyaman dengan halusinasi dibandingkan dengan kehidupan sosial nyata, karena halusinasi memberikan rasa aman, kontrol diri, dan harga diri yang tidak mereka temukan di dunia nyata.

3. Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima oleh lingkungannya sejak kecil dapat mengalami perasaan terisolasi, kesepian, serta ketidakpercayaan terhadap lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat memengaruhi perkembangan psikologis dan sosial mereka di kemudian hari.

4. Faktor Perkembangan

Hambatan dalam perkembangan individu, seperti rendahnya kontrol dan kurangnya kehangatan dalam keluarga, dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk mandiri sejak kecil. Hal ini membuat individu lebih mudah frustrasi, kehilangan rasa percaya diri, dan kesulitan menghadapi tantangan hidup.

5. Biologis

Faktor biologis juga berperan dalam munculnya gangguan jiwa. Stres yang berlebihan dapat memicu produksi zat tertentu di dalam tubuh yang bersifat halusinogen, seperti pada penderita skizofrenia. Aktivasi neurotransmitter otak akibat stres berkepanjangan dapat memperburuk kondisi mental seseorang. Faktor-faktor ini saling berkaitan dan dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan psikologis atau penyalahgunaan zat adiktif.

2.1.3 Tanda Dan Gejala

Menurut mashudi 2021 gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama:

a. Gejala Positif

Gejala ini merupakan sesuatu yang "berlebihan" atau "distorsi" dari fungsi normal seseorang.

1. Delusi (Waham) Keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi diyakini dan dipertahankan oleh penderita. Contohnya, merasa dikejar-kejar (waham kejar), merasa ada orang yang ingin mencelakai (waham curiga), atau merasa memiliki kekuatan atau kelebihan tertentu (waham kebesaran).
2. Halusinasi: Pengalaman panca indra yang tidak nyata, seperti mendengar suara-suara (halusinasi pendengaran), melihat sesuatu yang tidak ada (halusinasi penglihatan), merasakan rasa yang tidak ada (halusinasi pengecapan), mencium bau yang tidak ada (halusinasi pembau), atau merasakan sentuhan yang tidak ada (halusinasi perabaan).
3. Perubahan Arus Pikir: Gangguan dalam proses berpikir, seperti pembicaraan yang tiba-tiba berhenti (arus pikir terputus), bicara yang kacau dan tidak nyambung (inkohoren), atau menggunakan kata-kata yang tidak dipahami orang lain (neologisme).
4. Perubahan Perilaku: Perilaku yang tidak biasa, seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang dan tanpa tujuan, atau perilaku sosial dan seksual yang tidak wajar.

b. Gejala Negatif

Gejala ini merupakan sesuatu yang "kurang" atau "hilang" dari fungsi normal seseorang.

1. Alogia: Berbicara sedikit atau kurang bermakna.
2. Anhedonia: Kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari.
3. Apatis: Perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, atau peristiwa.
4. Asosialitas: Menarik diri dari interaksi sosial dan hubungan dengan orang lain.
5. Efek Tumpul: Ekspresi emosi yang terbatas atau tidak sesuai.
6. Katatonia: Gangguan motorik yang ditandai dengan imobilitas (tidak bergerak) atau agitasi (gerakan yang berlebihan).
7. Efek Datar: Tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi.
8. Avolition: Kurangnya kemauan, motivasi, atau dorongan untuk melakukan sesuatu.
9. Kurang Perhatian: Kesulitan berkonsentrasi atau fokus pada suatu hal.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Mental Health UK (2022), skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi delapan jenis:

- a. Skizofrenia Paranoid: Jenis yang paling umum, ditandai dengan halusinasi dan/atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.
- b. Skizofrenia Hebefrenik (Tidak Teratur): Biasanya berkembang pada usia 15-25 tahun, dengan gejala perilaku dan pikiran yang tidak teratur, delusi dan halusinasi yang singkat, serta pola bicara yang sulit dipahami.
- c. Skizofrenia Katatonik: Jenis yang langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba, serta perubahan antara menjadi sangat aktif dan sangat diam.
- d. Skizofrenia Tak Terdiferensiasi: Diagnosis diberikan jika pasien memiliki beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu jenis saja.

- e. Skizofrenia Residual: Pasien memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif.
- f. Skizofrenia Sederhana: Jarang didiagnosis, dengan gejala negatif yang menonjol dan memburuk seiring waktu, sementara gejala positif jarang dialami.
- g. Skizofrenia Senestopatik: Ditandai dengan sensasi tubuh yang tidak biasa.
- h. Skizofrenia Tidak Spesifik: Gejala memenuhi kriteria umum skizofrenia tetapi tidak sesuai dengan kategori di atas.

2.1.5 Penatalaksanaan skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia adalah pendekatan komprehensif yang melibatkan berbagai metode untuk mengendalikan gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah kekambuhan. Meskipun belum ada pengobatan spesifik untuk setiap subtipe skizofrenia, tujuan utamanya adalah mengembalikan fungsi normal pasien.

a. Farmakoterapi (Obat-obatan)

Obat antipsikotik adalah pilihan utama dalam terapi skizofrenia. Obat ini bekerja dengan menstabilkan zat kimia di otak, terutama dopamin, yang berperan dalam timbulnya halusinasi dan delusi. Antipsikotik tersedia dalam bentuk minum (tablet/sirup) atau suntikan (jangka pendek atau jangka panjang).

1.Antipsikotik Tipikal (Generasi Pertama):

- Contoh: Chlorpromazine, Haloperidol, Fluphenazine, Trifluoperazine.
- Cenderung memiliki efek samping ekstrapirobral (gerakan tidak terkendali, tremor, distonia) yang lebih tinggi.

2.Antipsikotik Atipikal (Generasi Kedua):

- Contoh: Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, Quetiapine, Risperidone.

- Efektif mengatasi gejala positif (halusinasi, delusi) maupun negatif (penarikan diri, kurang motivasi).
- Efek samping ekstrapiramidal lebih rendah, namun dapat mempengaruhi metabolisme (risiko diabetes, kolesterol tinggi) sehingga perlu pemantauan rutin.
- Clozapine seringkali menjadi pilihan untuk skizofrenia yang resisten terhadap pengobatan lain.

Penting untuk diingat bahwa obat antipsikotik harus dikonsumsi secara teratur sesuai anjuran dokter, bahkan jika gejala sudah membaik, untuk mencegah kekambuhan.

b. Non- farmakologis

1. Psikoterapi

bertujuan untuk membantu pasien memahami dan mengendalikan gejala, serta mengembangkan strategi untuk mengatasi tantangan sehari-hari. Jenis-jenis psikoterapi meliputi:

- Terapi Individual: Membantu pasien memahami pola pikir dan perilaku skizofrenia serta dampaknya, membedakan realitas, dan menjalani kehidupan sehari-hari.
- Terapi Perilaku Kognitif (CBT): Mengubah perilaku dan pola pikir pasien, membantu memahami pemicu halusinasi dan delusi, serta mengajarkan cara mengatasinya. CBT juga dapat membantu dalam mengatasi stres, meningkatkan keterampilan sosial, dan mengurangi kekambuhan.
- Terapi Remediasi Kognitif: Melatih pasien untuk memahami lingkungan, meningkatkan kemampuan perhatian, memori, dan fungsi eksekutif.
- Terapi Keluarga: Melibatkan anggota keluarga sebagai sistem pendukung. Terapi ini membimbing keluarga untuk mengurangi stres, mengelola situasi emosional, memproses emosi, menyelesaikan masalah, dan meningkatkan keterampilan sosial pasien. Edukasi keluarga juga penting untuk memberikan informasi dan dukungan.
- Terapi Psikososial: Membantu pasien mengatasi stres dan mendapatkan solusi untuk mengurangi pemicu stres di masa depan.

2. Pendekatan Lain

- Terapi Elektrokonvulsif (ECT): Dapat menjadi pilihan dalam kasus tertentu, terutama jika pengobatan lain tidak efektif atau pada kondisi yang mengancam jiwa.

- Transcranial Magnetic Stimulation (TMS): Terapi non-invasif yang menggunakan medan magnet untuk menstimulasi area otak tertentu.
- *Qur'anic Healing*: Beberapa penelitian menunjukkan potensi Qur'anic Healing dalam mengurangi halusinasi pendengaran.

3. Peran Lingkungan dan Keluarga:

Keluarga dan lingkungan memiliki peran krusial dalam penatalaksanaan skizofrenia. Dukungan, pengertian, dan partisipasi aktif dalam proses perawatan dapat sangat membantu pasien Konsep Dasar Halusinasi

2.2 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu tanda gangguan jiwa yang ditandai dengan pengalaman sensorik yang tidak sesuai dengan kenyataan. Orang yang mengalami halusinasi seolah-olah melihat, mendengar, mencium, merasakan, atau mengcap sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Emulyani & Herlambang, 2020).

Ketika seseorang berhalusinasi, batas antara pikiran internal dan kenyataan eksternal menjadi kabur. Orang tersebut kemudian menafsirkan lingkungan berdasarkan sensasi palsu, seolah-olah ada sesuatu yang nyata padahal sebenarnya tidak ada (Rizki f dkk., 2020).

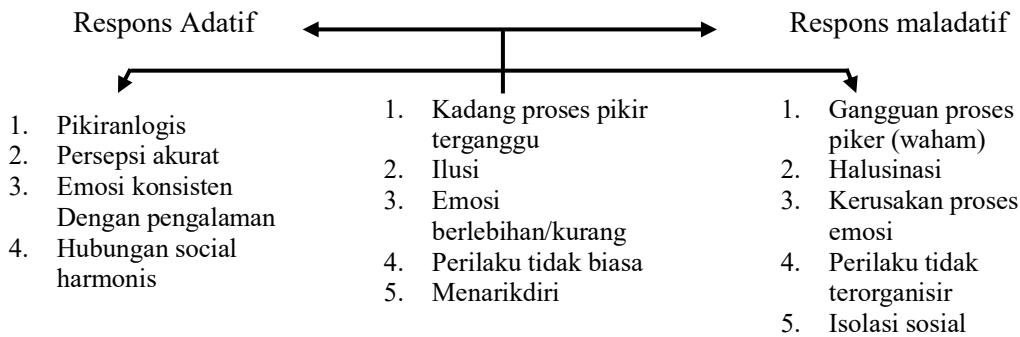
Meskipun kecemasan lebih sering terjadi, peneliti dan praktisi mungkin memfokuskan perhatian pada halusinasi pendengaran karena beberapa alasan krusial, Halusinasi pendengaran seringkali menimbulkan resiko yang lebih besar dibandingkan kecemasan, Suara-suara halusinasi dapat mengganggu kemampuan berpikir jernih, konsentrasi, interaksi sosial, dan aktivitas sehari-hari. Dalam beberapa kasus, isi halusinasi, terutama yang bersifat perintah atau ancaman, dapat memicu perilaku berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain. Penting untuk dipahami bahwa

kecemasan dan halusinasi pendengaran seringkali muncul bersamaan dan saling mempengaruhi. Namun, fokus pada halusinasi pendengaran dalam penelitian atau intervensi tertentu dapat dijustifikasi oleh alasan-alasan yang telah diuraikan di atas.

2.2.1 Rentang Respon Halusinasi

Respon perilaku seseorang dapat diamati melalui reaksi yang berkaitan dengan fungsi otak. Respon setiap orang yang paling adaptif adalah mampu berpikir secara akurat dan mengendalikan emosinya, sedangkan wujud perilaku halusinasi adalah berperilaku tidak normal seperti mondar-mandir dan merasa bingung, gangguan proses berpikir akibat rangsangan yang tidak nyata. Rentang responnya digambarkan pada tabel di bawah ini:

Bagan 2. 1 Rentang Respon Neurobiologis



Sumber: (Trisna widya s, 2021)

2.2.2 Jenis-Jenis Halusinasi

a. Halusinasi Pendengaran (*Auditorik, Akustik*)

Sering kali, orang yang mengalami halusinasi ini mendengar suara-suara yang seolah-olah nyata, padahal tidak ada sumber suara eksternal. Suara-suara ini bisa berupa bunyi sederhana, kata-kata, atau bahkan kalimat yang kompleks. Terkadang, penderita merasa seolah-olah suara-suara tersebut sedang berbicara langsung kepadanya, dan mereka mungkin merasa perlu untuk merespons atau berdebat dengan suara-suara tersebut.

b. Halusinasi Penglihatan (*Visual, Optik*)

Jenis halusinasi ini menyebabkan seseorang melihat objek, orang, atau pemandangan yang sebenarnya tidak ada. Gambaran yang muncul bisa berupa bentuk sederhana seperti kilatan cahaya, hingga kompleks seperti sosok manusia atau skenario lengkap. Halusinasi visual sering terkait dengan kondisi medis tertentu seperti delirium, penggunaan zat, atau gangguan neurologis. Kemunculannya dapat memicu perasaan takut atau cemas, terutama jika gambarannya mengancam atau menakutkan.

c. Halusinasi Penciuman (*Olfaktorik*)

Seseorang yang mengalami halusinasi penciuman mencium bau-bauan yang tidak ada di lingkungan sekitar. Bau yang dirasakan bisa bervariasi, dari aroma yang menyenangkan hingga yang sangat tidak sedap atau aneh, seperti bau busuk atau asap. Halusinasi ini terkadang dikaitkan dengan kondisi medis seperti epilepsi lobus temporal atau tumor otak, dan dalam beberapa kasus dapat memicu perasaan bersalah atau berkaitan dengan masalah moral.

d. Halusinasi Pengecapan (*Gustatorik*)

Meskipun relatif jarang, halusinasi pengecapan menyebabkan seseorang merasakan cita rasa yang tidak ada pada makanan atau minuman yang dikonsumsi, atau bahkan tanpa mengonsumsi apapun. Rasa yang muncul bisa bervariasi, namun seringkali digambarkan sebagai rasa pahit, asam, atau rasa logam yang tidak menyenangkan. Halusinasi ini seringkali terjadi bersamaan dengan halusinasi penciuman.

e. Halusinasi Raba (*Taktil*)

Halusinasi taktil membuat seseorang merasakan sensasi fisik pada kulit mereka padahal tidak ada sentuhan atau stimulasi eksternal yang terjadi. Sensasi ini dapat berupa sentuhan, geli, tusukan, rasa merayap seperti serangga di bawah kulit (formikasi), atau sensasi panas/dingin. Halusinasi ini sering ditemui pada kondisi seperti delirium toksik, penyalahgunaan zat, dan skizofrenia.

2.2.3 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik Halusinasi, dan Perilaku Pasien

Tabel 2.1 Fase-Fase halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Pasien
FASE 1: <i>Comforting</i> Ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan	Seseorang mengalami perasaan yang sangat mengganggu, termasuk kecemasan, kesepian, rasa	Pasien Menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan yang tidak sesuai dengan situasi, seperti senyum atau tawa yang tidak

	<p>bersalah, dan ketakutan. Namun, ia menyadari bahwa ia dapat memengaruhi kondisi emosionalnya dengan mengakikkan fokus ke pikiran yang lebih positif. Ia percaya bahwa dengan latihan, ia dapat mengelola pikiran dan sensasi yang muncul saat cemas.</p>	<p>pada tempatnya, gerakan bibir tanpa suara, dan pergerakan mata yang cepat. Mereka juga cenderung lambat merespons ketika sedang asyik dengan sesuatu, atau bahkan menarik diri dan tenggelam dalam dunianya sendiri.</p> <p>.</p>
FASE 2 : <i>Condemning</i> -ansietas tingkat berat, secara umum halusinasi menjadi menjijikan.	<p>Seseorang mengalami sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan menakutkan, yang membuatnya merasa seolah-olah kehilangan kendali. Ia mungkin berusaha menjauhkan diri dari apa pun yang dianggap sebagai penyebab sensasi tersebut. Perasaan malu atas pengalaman ini juga dapat membuatnya menarik diri dari interaksi sosial.</p>	<p>Seseorang mengalami kecemasan yang tinggi, yang menyebabkan detak jantung, pernapasan, dan tekanan darah mereka meningkat. Mereka juga sulit berkonsentrasi dan membedakan antara halusinasi dan kenyataan.</p>
FASE 3 : <i>Controlling</i> -ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	<p>Seseorang berhenti melawan halusinasi yang dialaminya dan mulai menerimanya. Halusinasi tersebut menjadi menarik dan terasa seperti sebuah permintaan. Ketika halusinasi itu berakhir, orang tersebut mungkin merasa kesepian.</p>	<p>Seseorang cenderung mengikuti arahan dari halusinasi yang dialaminya daripada menolaknya. Ia mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, dan rentang perhatiannya sangat singkat, hanya beberapa detik atau menit. Selain itu, ia menunjukkan tanda-tanda kecemasan berat, seperti berkeringat, gemetar, dan ketidakmampuan untuk mengikuti instruksi.</p>

<p>FASE 4: <i>conquering panic</i> umunya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya.</p>	<p>engalaman sensorik menjadi menakutkan dan mengancam jika seseorang tidak mengikuti perintah yang diberikan oleh halusinasi. Halusinasi ini dapat berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari jika tidak ada intervensi terapeutik yang diberikan.</p>	<p>Individu tersebut lebih mungkin bertindak berdasarkan bisikan halusinasi yang dialaminya daripada mengabaikannya. Ia menghadapi tantangan dalam berinteraksi sosial dan memiliki fokus yang sangat terbatas, hanya bertahan beberapa detik atau menit. Lebih lanjut, ia menunjukkan gejala kecemasan parah, termasuk keringat berlebihan, gemetar, dan kesulitan mengikuti perintah.</p>
--	---	---

Sumber: (Trisna widya s, 2021).

2.2.4 Skala Halusinasi *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS)

Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) berpusat pada kebutuhan untuk mengukur dan mengkarakterisasi secara sistematis pengalaman halusinasi pendengaran yang dialami oleh individu, khususnya dalam konteks gangguan mental seperti skizofrenia. Sebelum AHRS, penilaian halusinasi mungkin lebih subjektif dan kurang terstruktur, seringkali hanya mengandalkan laporan umum pasien atau observasi klinis yang tidak terstandardisasi. Keterbatasan ini menyulitkan:

- a. Penilaian keparahan: Sulit untuk secara objektif menentukan seberapa parah halusinasi yang dialami seseorang.
- b. Pemantauan perubahan: Sulit melacak apakah halusinasi membaik atau memburuk seiring waktu atau sebagai respons terhadap pengobatan.
- c. Perbandingan antar individu/studi: Data yang tidak terstandardisasi membuat perbandingan antara pasien atau hasil penelitian yang berbeda menjadi tidak konsisten.
- d. Pemahaman dimensi halusinasi: Halusinasi pendengaran bukan sekadar "mendengar suara", tetapi memiliki banyak dimensi (misalnya, frekuensi, volume, isi, kontrol, dampak emosional)

Maka, konsep awal AHRS muncul untuk mengatasi tantangan ini dengan pendekatan yang lebih terstruktur dan dimensional:

1. Pendekatan Dimensional: Daripada hanya mencatat keberadaan halusinasi, AHRS bertujuan untuk menilai berbagai aspek atau "dimensi" dari pengalaman halusinasi pendengaran. Dimensi-dimensi ini meliputi:
 - a. Frekuensi: Seberapa sering suara terdengar (misalnya, sekali sehari, setiap jam, terus-menerus).

- b. Durasi: Berapa lama setiap episode suara berlangsung.
 - c. Lokasi: Dari mana suara itu berasal (misalnya, di dalam kepala, di luar kepala dekat telinga, jauh di luar).
 - d. Kekuatan/Volume: Seberapa keras suara itu.
 - e. Keyakinan Asal Suara: Apa yang diyakini pasien tentang asal suara (misalnya, setan, Tuhan, pikiran sendiri, orang lain).
 - f. Isi Suara Negatif/Menekan: Apakah suara itu berisi kritik, ancaman, perintah berbahaya, atau hal-hal yang menyusahkan.
 - g. Dampak Emosional/Distress: Seberapa besar gangguan atau penderitaan yang ditimbulkan oleh suara tersebut.
 - h. Kontrol: Sejauh mana pasien merasa bisa mengendalikan suara tersebut (misalnya, menghentikannya, menguranginya).
2. Wawancara Terstruktur: AHRS dirancang sebagai panduan wawancara terstruktur bagi klinisi atau peneliti. Ini memastikan bahwa pertanyaan yang sama diajukan kepada semua pasien, sehingga menghasilkan data yang lebih konsisten dan dapat dibandingkan.
 3. Skoring Kuantitatif: Setiap dimensi dinilai menggunakan skala numerik (misalnya, 0-4 atau 0-5), memungkinkan kuantifikasi tingkat halusinasi. Total skor atau skor pada dimensi tertentu dapat digunakan untuk melacak perubahan.
 4. Fokus pada Pengalaman Pasien: Konsep utamanya adalah untuk menangkap pengalaman subjektif pasien secara rinci, memberikan suara kepada mereka yang mengalami halusinasi dan membantu profesional memahami lebih dalam kondisi mereka.

Pengembang utama AHRS adalah Haddock et al. pada tahun 1994. Mereka melihat kebutuhan akan alat ukur yang lebih komprehensif dan multidimensional untuk halusinasi pendengaran, yang dapat digunakan baik dalam praktik klinis maupun penelitian untuk:

- a. Membantu diagnosis dan formulasi kasus.
- b. Memantau respons terhadap intervensi pengobatan (farmakologis dan non-farmakologis).
- c. Memfasilitasi penelitian tentang halusinasi dan mekanismenya.

Jadi, konsep awal AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) adalah menciptakan alat penilaian yang objektif, terstruktur, dan multidimensional untuk mengukur karakteristik dan dampak halusinasi pendengaran pada individu (Safitri & Sulisetyawati, 2024).

berikut ini adalah lembar AHRS untuk mengukur tingkat halusinasi pasien sebagai berikut:

Tabel 2.2 *Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS)*

No.	Kriteria Penilaian	Skore Halusinasi Sebelum Terapi	Skore Halusinasi Setelah Terapi
		Tanggal.....	Tanggal.....
1.	Jumlah SkoreKali PermingguKali Perminggu
	Frekuensi		
	Durasi		
	Lokasi		
	Kekuatan Suara		
	Keyakinan Asal suara		
	Jumlah isi Suara Negatif		
	Intensitas Suara Negatif		
	Jumlah Suara Menekan		
	Intensitas		
	Gangguan Akibat Suara		
	Kontrol Terhadap Suara		
2.	Jumlah Skore		
3.	Tingkat Halusinasi		
4.	Presentase		
5.	Presentasi Penurunan		

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

a. Seberapa sering Anda mengalami suara?

misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

1= jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu

2= Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.

3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.

4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?

0 = Suara tidak hadir.

1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.

2= Suara berlangsung selama beberapa menit.

3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.

4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?

b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?

0= Suara tidak hadir

1= Jika suara berasal dalam kepala saja.

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.

4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

- a. Seberapa keras suara-suaraitu terdengar?
- b. Apakah suara Itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir..

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2= sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

- a. Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?
- b. Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh..... (sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakni

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2= kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

- a. Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?
- b. Dapatkan Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)
- c. Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 - Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1= suara itu terdengar menyenangkan Sesekali.

2 Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)

3= Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4= Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

- a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan

0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berka tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..." ..

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda. malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= suara Itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkann dan tudak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara Itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan

2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang

3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.

4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

a. Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara Itu dalam hidup Anda?

b. Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?

c. Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?

Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

- 0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).
- 1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan sosial Anda mengganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan sosial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.
- 2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.
- 3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.
- 4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?

- 0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa mneghentikannya.
- 1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.

2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.

3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.

4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

Skore 0 : tidak ada halusiansi

Skore 1-11 : Halusinasi ringan

Skore 12-22 : Halusinasi sedang

Skore 23-33 : Halusinasi Berat

Score 33-44 : Halusinasi Sangat Berat

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994

2.2.5 Penatalaksanaan Halusinasi

a. Farmakologis

Menurut penelitian (Dany harianto 1, 2020) Pengobatan halusinasi pendengaran dengan obat-obatan, terutama antipsikotik, menjadi langkah utama. Obat-obatan ini bekerja dengan menyeimbangkan senyawa kimia di otak, yang diduga kuat berperan dalam munculnya halusinasi.

Beberapa poin penting terkait pengobatan halusinasi pendengaran menggunakan obat-obatan adalah:

1. Antipsikotik sebagai pilihan pertama. Obat-obatan ini efektif dalam mengurangi seberapa sering dan seberapa kuat halusinasi pendengaran muncul.

2. Jenis-jenis Antipsikotik

Ada dua kelompok utama antipsikotik:

- a) Antipsikotik generasi pertama (*tipikal/konvensional*) Contohnya haloperidol dan klorpromazin. Meskipun efektif mengatasi gejala seperti halusinasi, obat ini memiliki risiko efek samping pada gerakan tubuh (ekstrapiramidal) yang lebih tinggi, seperti kaku otot dan tremor.
- b) Antipsikotik generasi kedua (*atipikal*) Contohnya risperidone, quetiapine, olanzapine, ziprasidone, aripiprazole, dan clozapine. Obat ini umumnya memiliki risiko efek samping pada gerakan tubuh yang lebih rendah dan juga dapat membantu mengatasi gejala lain seperti menarik diri dan kurangnya motivasi. Clozapine sering dipertimbangkan jika halusinasi tidak merespons pengobatan lain.

3. Pemilihan Obat yang Tepat:

Dokter akan memilih jenis dan dosis antipsikotik berdasarkan berbagai faktor, termasuk jenis halusinasi, gejala lain yang menyertai, riwayat pengobatan sebelumnya, potensi efek samping, dan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan.

4. Potensi Efek Samping

Semua antipsikotik memiliki kemungkinan efek samping. Pada antipsikotik generasi kedua, efek samping yang mungkin terjadi antara lain kenaikan berat badan, gangguan metabolisme (misalnya, peningkatan kadar gula dan kolesterol dalam darah), serta rasa kantuk. Penting untuk membicarakan potensi efek samping ini dengan dokter.

5. Pentingnya Kepatuhan

Menggunakan obat secara teratur sesuai dengan arahan dokter sangat krusial untuk mengendalikan halusinasi dan mencegah kekambuhan.

6. Evaluasi dan Penyesuaian Pengobatan:

Dokter akan memantau respons pasien terhadap obat dan akan menyesuaikan dosis atau mengganti obat jika diperlukan. Efek penuh dari obat mungkin baru terlihat setelah beberapa minggu.

b. Non- Farmakologi

Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy) Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artifisial dengan melewatkkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 jole/detik (Putra, 2020).

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi *suportif individual* atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari (Rossyda, 2019 dalam Manullang, 2021):

1. Terapi aktivitas

a) Terapi *Qur'anic Healing*

Terapi *Quranic healing*, atau terapi Al-Qur'an, adalah serangkaian tindakan teratur dan terencana yang dilakukan secara berulang. Tindakan ini bertujuan untuk memperbaiki kondisi seseorang, baik secara fisik maupun mental, sehingga mencapai kesehatan yang optimal dan kehidupan yang lebih bermakna tambahkan terapi dzikir dan do'a untuk menyempurnakan terapi qur'an healing untuk pasien halusinasi(Galih Rizki Prabowo, 2020).

b) Terapi musik

Terapi musik telah terbukti menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dalam membantu mengelola halusinasi, terutama halusinasi pendengaran. Musik bekerja dengan cara mengalihkan perhatian pasien dari stimulus halusinasi, merangsang area otak yang berkaitan dengan pengaturan emosi, dan menciptakan suasana relaksasi.

c) Terapi seni

Terapi seni, atau *art therapy*, seperti menggambar, melukis dan lain-lain merupakan bentuk psikoterapi yang memanfaatkan proses kreatif dari aktivitas seni sebagai cara utama untuk berekspresi dan berkomunikasi. Ini adalah metode yang efektif dalam membantu individu, termasuk mereka yang mengalami halusinasi, untuk mengeksplorasi emosi, mengelola perilaku, dan meningkatkan kesejahteraan mental.

d) Terapi menari

Terapi menari, atau terapi gerak dan tari (TGT), adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan gerakan sebagai sarana untuk mengekspresikan diri, mengatasi emosi, dan meningkatkan kesehatan mental serta fisik. Meskipun mungkin terdengar tidak konvensional, TGT telah menunjukkan potensi dalam membantu individu yang mengalami halusinasi.

2. Terapi relaksasi

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

3. Terapi social

Terapi sosial adalah pendekatan yang berfokus pada peningkatan kemampuan individu untuk berinteraksi dan berfungsi dalam lingkungan sosial. Untuk pasien di rumah individu yang mengalami halusinasi, terapi sosial berperan penting dalam membantu mereka mengatasi isolasi, mengurangi stigma, dan mengembangkan strategi untuk mengelola gejala dalam konteks sosial.

4. Terapi kelompok :

TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi

- a) Sesi 1 : Mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon)
- b) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal
- d) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan *de-enklasi*
- e) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.

5. Terapi lingkungan

Terapi lingkungan, atau milieu therapy, adalah pendekatan holistik dalam penanganan kesehatan mental yang menekankan pentingnya lingkungan fisik dan sosial sebagai agen terapeutik. Untuk individu yang mengalami halusinasi, terapi lingkungan bertujuan untuk menciptakan suasana yang aman, terstruktur, dan mendukung, yang dapat membantu mengurangi gejala, meningkatkan orientasi realitas, dan mendorong pemulihan.

2.3 Konsep Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah salah satu jenis halusinasi yang paling sering terjadi, khususnya pada orang dengan gangguan mental. Kondisi ini merupakan gangguan persepsi sensorik di mana seseorang mendengar suara atau bunyi padahal tidak ada sumber suara dari luar. Suara-suara ini bisa sangat beragam, mulai dari bisikan pelan hingga percakapan yang jelas, bahkan perintah atau ancaman.

2.3.1 Kritikal Halusinasi Pendengaran

kritikal poin" dalam terapi *Qur'anic healing* untuk halusinasi pendengaran adalah faktor-faktor kunci yang menentukan keberhasilan dan keamanan terapi ini. Ini adalah hal-hal esensial yang

harus dipahami dan diterapkan agar terapi ini tidak hanya efektif, tetapi juga tidak membahayakan pasien.

Berikut adalah poin-poin kritisal tersebut yang dinarasikan ulang secara ringkas:

1. Bukan Pengganti Pengobatan Medis:

- Kritisal poin: Terapi *Qur'anic healing* tidak dapat menyembuhkan skizofrenia atau menghilangkan halusinasi pendengaran secara tunggal.
- Penjelasan: Skizofrenia adalah penyakit otak yang memerlukan penanganan medis (obat antipsikotik) untuk menyeimbangkan zat kimia di otak. Mengabaikan obat-obatan demi terapi spiritual bisa sangat berbahaya dan memperburuk kondisi pasien. Terapi ini adalah pendukung, bukan pengganti.

2. Kolaborasi dengan Profesional:

- Kritisal poin: Pentingnya pengawasan dan kolaborasi dengan psikolog atau psikiater.
- Penjelasan: Terapi *Qur'anic healing* harus berjalan beriringan dengan terapi medis dan psikologis (seperti CBT). Tenaga profesional akan memantau kemajuan pasien, memastikan dosis obat tepat, dan memberikan intervensi yang diperlukan.

3. Mekanisme Efek sebagai Penenangan Jiwa:

- Kritisal poin: Memahami bahwa efek terapi ini bersifat menenangkan dan mengalihkan perhatian, bukan sebagai obat fisik.
- Penjelasan: Lantunan Al-Qur'an menciptakan kondisi relaksasi yang mengurangi kecemasan dan stres, yang sering kali memicu atau memperburuk halusinasi. Ia berfungsi sebagai terapi suara yang positif dan spiritual, bukan sebagai "obat" yang menghilangkan suara halusinasi secara langsung.

4. Dukungan Lingkungan dan Konsistensi:

- Kritisal poin: Dukungan keluarga dan penerapan yang konsisten sangat menentukan.

- Penjelasan: Keberhasilan terapi ini tidak hanya bergantung pada pasien, tetapi juga pada lingkungan yang mendukung. Keluarga harus menciptakan suasana damai dan mendorong pasien untuk mendengarkan murottal secara rutin. Tanpa konsistensi, efek terapeutiknya akan minimal.

2.3.2 Ciri-ciri Umum Halusinasi Pendengaran

Berikut adalah beberapa ciri khas halusinasi pendengaran:

- a. Persepsi Salah: Orang yang mengalaminya merasa ada suara meskipun sebenarnya tidak ada di dunia nyata. Mereka mungkin sangat yakin suara itu nyata dan sulit membedakannya dari suara sungguhan.
- b. Isi Bervariasi: Suara yang didengar bisa bermacam-macam, seperti:
 1. Suara yang berbicara atau mengolok-olok pasien.
 2. Suara yang memberi perintah (kadang berbahaya).
 3. Suara yang mengancam atau menertawakan.
 4. Bahkan bisa berupa musik atau suara bising tanpa arti yang jelas.
- c. Reaksi Perilaku: Pasien bisa menunjukkan perilaku yang menandakan mereka sedang berhalusinasi, contohnya:
 1. Berbicara atau tertawa sendiri.
 2. Tiba-tiba marah tanpa alasan.
 3. Mengarahkan telinga seolah mendengarkan sesuatu.
 4. Menutup telinga atau menunjukkan ekspresi ketakutan.
 5. Menggerakkan bibir seperti sedang berbicara dengan seseorang.
- d. Dampak Negatif: Halusinasi pendengaran sering kali menimbulkan penderitaan emosional yang berat, kecemasan, rasa takut, dan pengasingan sosial. Pada kasus parah, jika suara tersebut memberikan perintah berbahaya, bisa memicu perilaku kekerasan atau tindakan melukai diri sendiri/orang lain.

2.3.3 Faktor Penyebab Halusinasi Pendengaran

Meski mekanisme pastinya masih terus diteliti, beberapa teori umum tentang penyebab halusinasi meliputi:

- a. Gangguan Kimia Otak: Diperkirakan ada ketidakseimbangan zat kimia otak (neurotransmitter), terutama dopamin. Aktivitas dopamin yang berlebihan di area otak tertentu bisa menyebabkan persepsi yang menyimpang.
- b. Kelainan Otak: Beberapa studi pencitraan otak menemukan perbedaan struktur atau fungsi di area otak yang memproses suara dan bahasa (seperti korteks pendengaran) pada orang yang mengalami halusinasi.
- c. Sulit Membedakan Informasi: Otak mungkin kesulitan membedakan antara pikiran yang muncul dari dalam diri dengan suara yang berasal dari luar. Halusinasi bisa jadi merupakan kesalahan otak dalam menganggap pikiran internal sebagai suara eksternal.
- d. Faktor Psikologis: Stres berat, trauma, dan pola pikir yang terganggu bisa memperparah atau memicu halusinasi.

2.3.4 Faktor Pemicu Halusinasi Pendengaran

Beberapa kondisi yang bisa meningkatkan risiko seseorang mengalami halusinasi pendengaran adalah:

- a. Gangguan Jiwa: Skizofrenia adalah penyebab utamanya. Selain itu, halusinasi juga bisa terjadi pada gangguan bipolar, depresi dengan ciri psikotik, gangguan kepribadian ambang (borderline personality disorder), dan Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD).
- b. Penyakit Fisik:
 1. Demam tinggi (khususnya pada anak-anak dan lansia).
 2. Penyakit saraf seperti Parkinson, tumor otak, epilepsi, delirium, dan demensia.

3. Penyakit serius seperti gagal ginjal, gangguan hati stadium lanjut, atau HIV/AIDS.
 4. Cedera kepala berat.
 5. Gangguan keseimbangan elektrolit atau asam basa dalam tubuh.
- c. Penggunaan Narkoba/Alkohol: Penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang (misalnya kokain, amfetamin, halusinogen) dapat memicu halusinasi.
- d. Kurang Tidur Parah: Kelelahan ekstrem dan kurang tidur bisa menyebabkan halusinasi sementara.
- e. Stres dan Ketersinggan: Stres berkepanjangan dan merasa terisolasi dari lingkungan sosial bisa menjadi pemicu atau memperburuk halusinasi.
- f. Keturunan: Ada faktor genetik pada beberapa kondisi yang menyebabkan halusinasi, seperti skizofrenia.
- g. Faktor Psikologis dan Perkembangan: Pengalaman masa kecil yang sulit, trauma, atau kurangnya dukungan keluarga bisa menjadi faktor pemicu.

2.3.5 Cara Mengatasi Halusinasi Pendengaran

Penanganan halusinasi pendengaran umumnya melibatkan berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan penyebabnya:

a. Pengobatan (Medikasi):

1. Antipsikotik: Ini adalah pilihan utama, terutama jika penyebabnya adalah gangguan psikotik seperti skizofrenia. Obat-obatan ini membantu menyeimbangkan zat kimia di otak, sehingga mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi.

b. Terapi Psikologis (Psikoterapi):

1. Terapi Perilaku Kognitif (CBT): contoh dengan terapi *Qur'anic Healing* Membantu pasien mengenali dan mengubah pola pikir serta perilaku yang terkait dengan halusinasi. Pasien

diajari strategi untuk menghadapi suara-suara tersebut dan mengurangi penderitaan yang ditimbulkan.

2. Terapi Aktivitas Kelompok dan Dukungan: Memberikan tempat yang aman bagi pasien untuk berbagi pengalaman dan belajar dari orang lain yang memiliki masalah serupa.
- c. Strategi Mengelola Stres dan Koping:
 1. Teknik Relaksasi: Meditasi, latihan pernapasan, atau yoga bisa menenangkan pikiran dan mengurangi intensitas halusinasi.
 2. Aktivitas Terjadwal: Melakukan kegiatan yang terencana dan menyenangkan dapat mengalihkan perhatian dari suara halusinasi.
 3. Berbicara: Mengajak bicara orang lain atau berbicara pelan kepada diri sendiri bisa membantu menghentikan suara halusinasi.
 4. Menghardik (Menghentikan Pikiran): Teknik di mana pasien dilatih untuk mengatakan "berhenti" atau "pergi" (baik dalam hati maupun bersuara) saat suara halusinasi muncul.
- d. Keterlibatan Keluarga: Melibatkan keluarga dalam proses pengobatan sangat penting. Edukasi keluarga tentang kondisi pasien dan cara mendukungnya dapat meningkatkan keberhasilan terapi.
- e. Menghindari Pemicu: Mengidentifikasi dan menjauhi faktor-faktor yang diketahui memicu halusinasi (misalnya, stres, kurang tidur, penggunaan narkoba) sangat membantu dalam pencegahan.

2.4 Konsep Dasar Terapi *Quranic Healing*

2.4.1 Definisi

Terapi *Quranic healing*, atau terapi Al-Qur'an, adalah serangkaian tindakan teratur dan terencana yang dilakukan secara berulang. Tindakan ini bertujuan untuk memperbaiki kondisi seseorang, baik secara fisik maupun mental, sehingga mencapai kesehatan yang optimal dan kehidupan yang lebih bermakna (Galih Rizki Prabowo, 2020).

Terapi *Qura'anic Healing* untuk halusinasi pendengaran memiliki sasaran yang lebih jelas, yaitu mengurangi keyakinan terhadap suara, meningkatkan kemampuan coping, dan mengurangi tekanan akibat suara. Meskipun bersifat subjektif, pengukuran halusinasi pendengaran (misalnya, frekuensi, durasi, intensitas, tingkat distres) mungkin dianggap lebih mudah dan langsung dibandingkan pengukuran kecemasan yang melibatkan berbagai aspek psikologis dan fisik. Walaupun kecemasan umum, pengembangan dan pengujian intervensi yang secara khusus menargetkan gejala psikotik seperti halusinasi pendengaran dianggap lebih mendesak karena dampaknya yang signifikan dan mungkin kurang mendapatkan perhatian dibandingkan gangguan kecemasan. Penelitian tentang halusinasi pendengaran berkontribusi pada pembentukan landasan teori dan praktik yang lebih kuat untuk memahami dan mengatasi gejala ini, yang nantinya dapat diintegrasikan dalam penanganan yang lebih komprehensif.

Terapi *Quranic Healing* adalah sebuah pendekatan penyembuhan yang komprehensif, menawarkan solusi untuk masalah yang mencakup aspek fisik, spiritual, dan sosial seseorang. Secara ilmiah, aktivitas mendengarkan dan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an terbukti mampu menciptakan efek relaksasi, menenangkan pikiran, dan mengurangi dampak negatif pada kesehatan fisik maupun mental. Selain itu, terapi ini juga efektif dalam menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi, sehingga dapat menjadi pilihan terapi non-farmakologis yang melengkapi metode pengobatan lainnya(Rohim dkk.,2023).

Terapi *Quranic Healing* membantu menenangkan pikiran dan mengendalikan emosi. Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an (murottal) memengaruhi aktivitas gelombang otak, terutama meningkatkan gelombang alfa (8-12Hz rileks dan terjaga) dan delta (0,5-4Hz Saat tidur nyenyak), yang terkait dengan relaksasi dan ketenangan. Hal ini dapat membantu mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi. Terapi ini juga

meningkatkan rasa percaya diri dan harapan, yang sangat penting dalam proses pemulihan. *Quranic healing* tidak hanya efektif dalam mengurangi gejala halusinasi, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan spiritual yang kuat bagi individu dalam perjalanan pemulihannya (Rosyanti dkk., 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh dan timnya pada tahun 2023, ditemukan bahwa sebelum penerapan terapi *Quranic healing*, dua klien mengalami halusinasi pendengaran dengan tingkat keparahan sedang (skor 16) dan berat (skor 23). Setelah tiga hari menjalani terapi *Quranic healing*, tingkat halusinasi pendengaran pada kedua klien tersebut mengalami penurunan yang signifikan. Hasil penilaian menggunakan skala *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) menunjukkan bahwa tingkat halusinasi pendengaran menurun menjadi ringan (skor 9) dan sedang (skor 15). Temuan ini mengindikasikan adanya perkembangan positif, di mana kedua klien mengalami penurunan tingkat halusinasi setelah menjalani terapi. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa pembacaan Al-Qur'an mampu menciptakan suasana yang tenang dan menurunkan tingkat kecemasan, yang sering kali menjadi pemicu halusinasi. Suara yang menenangkan dari bacaan Al-Qur'an membantu klien merasa lebih aman dan nyaman (Cherly Melinda, 2024).

2.4.2 Tujuan Terapi *Quranic Healing*

Terapi *Quranic Healing* memiliki tujuan yang luas, mencakup penyembuhan di berbagai bidang, yaitu fisik dan psikologis. Berikut adalah tujuan utama dari terapi ini:

1. Membantu individu dalam mengobati berbagai penyakit, baik fisik maupun psikologis, dengan menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an.
2. Memberikan efek relaksasi dan ketenangan pikiran melalui mendengarkan murottal Al-Qur'an, sehingga dapat mengurangi stres, kecemasan, dan depresi.
3. Meningkatkan kualitas hidup dengan mencapai keseimbangan pada aspek emosional, spiritual, dan fisik.

4. Membantu mengendalikan emosi dan pikiran negatif, serta menjernihkan pikiran dari gangguan.
5. Meningkatkan ke imanan dan mendekatkan diri kepada Tuhan.
6. Menjadi terapi pendukung untuk pengobatan medis konvensional, bukan pengganti.
7. Membantu mengurangi gejala yang muncul pada gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran.

Terapi *Quranic Healing* dirancang untuk memberikan kesembuhan yang menyeluruh, tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada dimensi psikologis dan spiritual. Proses ini juga bertujuan untuk menata ulang pola pikir yang irasional menjadi rasional, yang pada akhirnya akan memperkuat karakter individu dan memungkinkan mereka untuk mengatasi masalah secara mandiri.

2.4.3 Manfaat Terapi *Quranic Healing*

Terbukti bahwa terapi *Quranic Healing* efektif dalam mengurangi gejala halusinasi sering muncul pada pasien skizofrenia. Aktivitas membaca dan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an membantu menstabilkan aktivitas sel-sel saraf otak dan menurunkan kadar hormon stres (kortisol), sehingga menciptakan rasa tenang (Febrita dkk., 2021).

Terapi *Quranic Healing* memberikan beragam keuntungan bagi individu yang mengalami skizofrenia halusinasi pendengaran. Berikut adalah beberapa manfaat utama dari terapi ini dalam konteks halusinasi pendengaran:

a. Pengurangan Frekuensi dan Intensitas Halusinasi:

Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an (murottal) dapat membantu menstabilkan aktivitas saraf otak dan menurunkan kadar hormon stres (kortisol). Hal ini berpotensi mengurangi frekuensi dan kekuatan

halusinasi pendengaran. Dengan kata lain, terapi ini dapat membantu pasien mengalami halusinasi yang lebih jarang dan tidak terlalu berat.

b. Penciptaan Ketenangan dan Relaksasi:

Halusinasi pendengaran seringkali disertai dengan perasaan cemas, takut, dan stres. Mendengarkan murottal dapat memberikan efek menenangkan pada pikiran dan jiwa, sehingga membantu pasien merasa lebih rileks dan damai. Suasana yang tenang ini dapat mempermudah pasien dalam mengelola halusinasi mereka.

c. Pengalihan Perhatian dari Halusinasi:

Terapi *Quranic Healing* dapat menjadi sarana untuk mengalihkan perhatian pasien dari suara-suara halusinasi yang mengganggu. Fokus pada mendengarkan atau membaca Al-Qur'an dapat membantu pasien mengurangi fokus pada halusinasi yang dialami.

d. Peningkatan Rasa Percaya Diri dan Harapan:

Terapi ini dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam menghadapi halusinasi mereka. Keyakinan bahwa Al-Qur'an dapat memberikan kesembuhan dapat meningkatkan harapan pasien untuk pulih.

e. Pemberian Dukungan Spiritual:

Bagi individu yang memiliki keyakinan agama Islam, terapi *Quranic Healing* dapat memberikan dukungan spiritual yang kuat. Hal ini dapat membantu pasien merasa lebih kuat dan termotivasi dalam proses pemulihannya.

f. Dukungan Pengobatan Medis Konvensional:

Terapi *Quranic Healing* dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk mendukung pengobatan medis konvensional, seperti obat-obatan antipsikotik. Terapi ini tidak menggantikan pengobatan medis, tetapi dapat membantu meningkatkan efektivitasnya. Dengan demikian, tujuan teknik *Quranic Healing* adalah untuk membantu individu dalam memahami diri mereka sendiri, sehingga mereka mampu mengubah pola pikir yang kurang logis menjadi lebih rasional, yang pada gilirannya akan meningkatkan karakter pribadi dan kemampuan untuk mengatasi masalah secara mandiri.

2.4.4 Indikasi Terapi *Quranic Healing*

Terapi *Quranic Healing* dapat memberikan manfaat pada berbagai masalah kesehatan jiwa, termasuk gangguan halusinasi, kecemasan akibat kondisi fisik kronis seperti kelumpuhan, depresi ringan, Resiko bunuh diri, isolasi sosial, dan perilaku Kekerasan. Pada individu yang mengalami kecemasan, terapi ini membantu dengan cara mengalihkan pola pikir yang menimbulkan rasa takut dan stres (khairul Anam, 2020).

2.4.5 Kontra Indikasi Terapi *Qur'anic Healing*

Qur'anic Healing sebuah metode spiritual yang menawarkan ketenangan batin. Namun, untuk mereka yang menghadapi bisikan halusinasi, penting untuk memahami bahwa meskipun terapi ini bisa menjadi sumber kekuatan, ia juga memiliki batasannya. Pertama dan terpenting, jangan pernah menganggap *Qur'anic Healing* sebagai pengganti pengobatan medis. Halusinasi pendengaran adalah gejala dari kondisi medis serius. Menghentikan obat-obatan yang diresepkan dokter tanpa pengawasan profesional dapat memicu kekambuhan yang berbahaya. Sebaliknya, lihatlah terapi ini sebagai pelengkap, sebuah dukungan spiritual yang berjalan beriringan dengan perawatan medis.

2.4.6 Prinsip-Prinsip Terapi *Quranic Healing*

Penyembuhan halusinasi pendengaran dengan terapi *Quranic Healing* berlandaskan pada integrasi ajaran Islam dan pemahaman kesehatan mental. Berikut adalah prinsip-prinsip utama yang diterapkan:

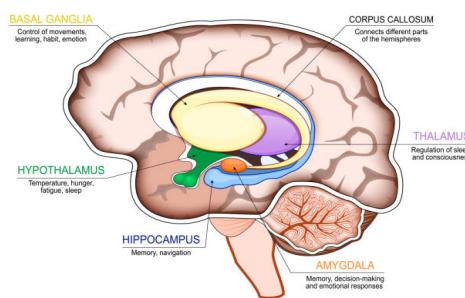
- a. Keyakinan pada Kekuatan Al-Qur'an: Al-Qur'an diyakini sebagai sumber penyembuhan (syifa) untuk penyakit fisik dan mental, yang menjadi dasar keyakinan terapis dan pasien dalam meredakan halusinasi.
- b. Pendekatan Menyeluruh: Terapi ini tidak hanya fokus pada halusinasi, tetapi juga pada aspek spiritual, emosional, dan sosial pasien, untuk mencapai keseimbangan holistik.
- c. Ayat-Ayat yang Tepat: Ayat-ayat Al-Qur'an dipilih yang relevan dengan ketenangan, perlindungan, dan penyembuhan, seperti ayat tentang ketenangan hati dan perlindungan dari gangguan.
- d. Lantunan Al-Qur'an (Murottal): Mendengarkan murottal yang merdu dan khusyuk membantu menenangkan pikiran dan jiwa, menciptakan suasana kondusif untuk relaksasi.
- e. Pengalihan Perhatian: Pasien diajarkan teknik pengalihan perhatian dari halusinasi, seperti fokus pada murottal atau membaca Al-Qur'an.
- f. Dukungan Spiritual: Terapi ini memberikan dukungan spiritual yang memperkuat pasien dan meningkatkan harapan pemulihan.
- g. Terapi Pendukung: *Qur'anic Healing* digunakan sebagai terapi pendukung pengobatan medis konvensional, bukan pengganti.
- h. Kerja Sama dengan Medis: Terapis bekerja sama dengan profesional kesehatan jiwa untuk perawatan yang komprehensif.

Dengan prinsip-prinsip ini, terapi *Qur'anic Healing* menjadi pendekatan efektif untuk membantu pasien halusinasi pendengaran.

2.4.7 Mekanisme Kerja Terapi *Qur'anic Healing* Menurunkan Halusinasi

Terapi *Qur'anic Healing* menawarkan sebuah intervensi yang unik, bekerja pada tingkat persyarafan untuk membawa ketenangan. Prosesnya dimulai ketika lantunan ayat suci memasuki telinga. Diterjemahkan langsung menuju pemrosesan suara di tidak berhenti di merambat ke sistem amigdala dan hipokampus berada. Pada penderita halusinasi, amigdala sering kali berada dalam kondisi siaga tinggi, memicu kecemasan dan ketakutan sebagai respons terhadap bisikan yang menakutkan.

THE LIMBIC SYSTEM



Gelombang suara ini menjadi sinyal listrik dan korteks auditori, pusat otak. Namun, perjalanan sinyal sana. Gelombang suara itu juga limbik, pusat emosi di mana

Gambar 2.1 Sistem Limbik

Di sinilah lantunan Al-Qur'an mulai menunjukkan kekuatannya. Irama yang menenangkan dan makna spiritual yang mendalam bertindak seperti balsem bagi sistem limbik yang gelisah, membantu menenangkan amigdala dan meredakan respons stres. Hal ini dapat

memicu pelepasan endorphin dan serotonin, membawa rasa damai dan kesejahteraan. Bersamaan dengan itu, proses mendengarkan ini membutuhkan konsentrasi, mengaktifkan korteks prefrontal bagian otak yang bertanggung jawab atas fokus dan perencanaan. Dengan mengalihkan perhatian dari halusinasi (gangguan internal) ke lantunan ayat (stimulus eksternal), terapi ini secara efektif mengalihkan "lalu lintas" di sirkuit saraf otak dari jalur yang bermasalah. Efeknya tidak hanya terasa di kepala, tetapi di seluruh tubuh. Halusinasi sering kali memicu respons "lawan atau lari" dari sistem saraf simpatik, meningkatkan detak jantung dan ketegangan otot. Namun, irama Al-Qur'an yang tenang dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatik, yang berfungsi sebagai "rem" tubuh. Ini membantu menurunkan detak jantung dan membawa tubuh ke kondisi relaksasi (m. widodo, 2024).

a. Berdasarkan penelitian (Mardiati dkk., 2020), beberapa surat yang sering digunakan dalam terapi audio murottal untuk pasien halusinasi pendengaran adalah:

1. Surat Al-Fatihah: Dikenal sebagai "induk Al-Qur'an" (*Ummul Kitab*), surat ini sering digunakan karena mengandung doa-doa dasar, pujiann, dan permohonan petunjuk kepada Allah. Keberkahannya diyakini dapat membawa ketenangan dan memfokuskan pikiran. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan atau membaca surat ini dapat menurunkan skor halusinasi pada pasien.
2. Surat Ar-Rahman: Surat ini dikenal karena iramanya yang indah dan berulang-ulang, yang menekankan nikmat dan kebesaran Allah. Suara yang menenangkan dan pesan-pesan yang positif dapat berfungsi sebagai distraksi yang efektif dan membantu menenangkan pikiran yang gelisah. Penelitian juga mendukung penggunaan surat ini dalam mengurangi halusinasi.
3. Ayat Kursi (Surat Al-Baqarah, Ayat 255): Ayat ini sangat dihormati dalam Islam karena maknanya yang agung tentang kekuasaan dan keesaan Allah. Sering dibaca sebagai

pelindung dari gangguan, keyakinan ini dapat memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan yang sering menyertai halusinasi.

4. Surat Al-Falaq dan An-Nas: Kedua surat ini, yang dikenal sebagai *Al-Mu'awwidzatain*, secara khusus diturunkan untuk memohon perlindungan dari kejahatan, sihir, dan bisikan jahat. Pasien yang meyakini halusinasi mereka berasal dari gangguan spiritual dapat merasa lebih aman dan terlindungi dengan membaca atau mendengarkan kedua surat ini.
- b. Terapi Qur'anic Healing dapat dilakukan beberapa kali sehari, tergantung pada kebutuhan dan kenyamanan pasien. Tidak ada aturan baku yang membatasi frekuensinya, namun konsistensi dan fleksibilitas adalah kunci.

Berikut ini adalah beberapa tahapan waktu terapi untuk halusinasi :

1. Frekuensi Minimal: Idealnya, terapi ini dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Ini membantu menciptakan rutinitas yang menenangkan dan memberikan efek positif secara berkelanjutan. Frekuensi Minimal: Idealnya, terapi ini dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. panjang seperti Ar-Rahman).
2. Saat Gejala Muncul: Terapi ini dapat dilakukan setiap kali halusinasi terasa mengganggu atau saat pasien merasa cemas. Mendengarkan lantunan Al-Qur'an dapat menjadi alat coping yang efektif untuk mengalihkan perhatian dan menenangkan pikiran secara instan.
3. Fleksibilitas: Durasi setiap sesi bisa disesuaikan, mulai dari beberapa menit (dengan surat-surat pendek seperti Al-Fatihah atau Ayat Kursi) hingga 15-20 menit (dengan surat yang lebih panjang seperti Ar-Rahman). Yang terpenting adalah pasien merasa nyaman dan tidak terbebani.

2.4.8 Prosedur Terapi *Qur'anic Healing*

Tabel 2. 3 Prosedur Terapi *Quranic Healing*

**STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR
TERAPI QURANIC HEALING**

Pengertian	Terapi Quranic healing adalah metode penyembuhan yang menggunakan ayat-ayat suci Al-Qur'an sebagai sarana untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan, mengurangi frekuensi, intensitas halusinasi, menciptakan ketenangan dan relaksasi.
Tujuan	Terbukti bahwa terapi <i>Quranic healing</i> efektif dalam mengurangi gejala halusinasi sering muncul pada pasien skizofrenia. Aktivitas membaca dan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an membantu menstabilkan aktivitas sel-sel saraf otak dan menurunkan kadar hormon stres (kortisol), sehingga menciptakan rasa tenang
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi. 2. Menciptakan ketenangan dan relaksasi bagi pasien. 3. Membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara-suara halusinasi yang mengganggu. 4. Memberikan dukungan spiritual dan meningkatkan rasa percaya diri pasien. 5. Mendukung pengobatan medis konvensional.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Psikologis seperti Gangguan Halusinasi 2. Kondisi spiritual dan Emosional yang kurang baik 3. stres
Kontra indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pasien yang agresif dan tidak koperatif 2. Kurangnya Keyakinan 3. Selain Agama islam
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handphone (MP3) 2. Rekaman Muqatal 3. Lembar AHRS
Prosedur	<p>A. Tahap pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Siapkan Alat-alat yang akan di gunakan 5. Siapkan lingkungan yang nyaman, bersih dan jauh dari kebisingan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> a. Menyapa dan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri kepada responden dan menanyakan panggilan responden. 2. Evaluasi dan validasi <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan klien saat ini b. Menanyakan masalah yang dirasakan 3. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan prosedur terapi yang akan dilakukan b. Perawat melakukan kontrak waktu dan tempat kepada responden <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pengkajian terhadap pasien sebelum dilakukan Terapi <i>Qur'anic Healing</i> dengan menggunakan lembar AHRS 2. Terapi dilakukan di pagi hari setelah responden melakukan kegiatan makan, mandi dan minum obat 3. Terapi dilakukan di rumah pasien 4. Ciptakan suasana tenang dan kondusif 5. Terapi <i>Qura'nic Healing</i> dilakukan selama kurang lebih 15 menit

	<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Hasil Skoring ATRS 2. Menanyakan perasaan responden setelah tindakan dan Memberikan responden pujian 3. Tindak lanjut Menganjurkan responden untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi serta emosinya dengan melakukan hal-hal positif seperti sholat, berdoa dan berdzikir. 4. Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya <p>E. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan berupa nama, umur, jenis kelamin dan lainnya 2. Keluhan utama 3. Tindakan yang dilakukan 4. Lama tindakan 5. Reaksi selama di berikan terapi 6. Tanggal tindakan
--	--

(Nanik Puji R, 2018)

2.5 Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Halusinasi

2.5.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Melakukan perkenalan diri dan membuat kesepakatan awal dengan pasien. Kesepakatan ini mencakup pertukaran informasi nama mahasiswa, tujuan pertemuan, durasi, lokasi, dan topik yang akan dibahas. Informasi dasar pasien seperti usia, nomor rekam medis, tanggal pengkajian, dan sumber informasi dicatat.

b. Keluhan Utama

Pasien menunjukkan perilaku khas seperti berbicara atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, dan menjauhi orang lain. Pasien mengalami kesulitan membedakan antara realitas dan halusinasi, serta menunjukkan ekspresi wajah tegang, kesal, atau marah.

c. Faktor Predisposisi

Riwayat gangguan jiwa masa lalu pasien dan keluarga dieksplorasi. Pengalaman traumatis atau penolakan sosial di masa lalu dapat menjadi faktor risiko. Pasien yang pernah di rawat di rumah sakit jiwa sebelumnya, dan pasien yang ditinggalkan oleh orang yang penting bagi pasien, akan meningkatkan resiko mengalami halusinasi.

d. Faktor Presipitasi

Stresor seperti hubungan interpersonal yang buruk, perasaan tidak berdaya, atau penderitaan fisik dapat memicu halusinasi. Kemungkinan kekambuhan dinilai melalui pemahaman terhadap stresor dan masalah penyesuaian diri pasien.

e. Pemeriksaan Fisik

Kondisi fisik pasien dievaluasi melalui pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu), tinggi badan, dan berat badan.

f. Aspek Psikologis

1. Genogram:

Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga tiga generasi dieksplorasi.

2. Konsep Diri:

a) Citra tubuh

Pasien memiliki pandangan negatif terhadap tubuhnya, merasa ada bagian tubuh yang cacat atau tidak normal. Persepsi ini dapat muncul akibat perubahan fisik yang disebabkan oleh penyakit, seperti perubahan ukuran, bentuk, atau penampilan. Pasien mungkin merasa ada bagian tubuh yang hilang atau tidak lengkap

b) Identitas diri

Aspek ini mencakup pemahaman pasien tentang diri mereka sebelum dan sesudah menerima pengobatan. Meliputi kepuasan pasien terhadap jenis kelamin mereka dan kepuasan secara umum terhadap kondisi dan posisi mereka dalam hidup. Bagaimana pasien memandang diri mereka sebelum dan sesudah menerima tindakan pengobatan.

c) Peran diri

Pasien menjelaskan bagaimana peran mereka dalam keluarga atau kelompok sosial. Ini mencakup penilaian pasien terhadap kemampuan mereka untuk menjalankan peran tersebut. Kemampuan pasien dalam melakukan kewajiban mereka didalam lingkungan keluarga, ataupun kelompok sosial.

d) Ideal diri

Aspek ini mencakup harapan pasien terkait penyakit mereka, lingkungan sekitar, dan diri mereka sendiri. Termasuk harapan tentang perubahan pada tubuh, kedudukan, status, dan peran mereka. Bagaimana pasien melihat kondisi ideal mereka, dan juga harapan mereka terhadap proses penyembuhan yang sedang dijalani.

e) Harga diri

Pasien memiliki hubungan yang buruk dengan orang lain, dan penilaian mereka terhadap diri sendiri cenderung negatif. Mereka sering kali merasa dihina atau ditolak, yang memengaruhi pandangan mereka tentang kehidupan. Pasien cenderung memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalannya.

3. Hubungan Sosial:

- a) Orang terdekat: Orang yang dianggap penting oleh pasien.
- b) Peran serta dalam kelompok: Keterlibatan pasien dalam aktivitas sosial.
- c) Pasien dengan halusinasi cenderung menghindari aktivitas bersama.

4. Spiritual:

- a) Nilai dan keyakinan: Keyakinan agama dan nilai-nilai pasien.
- b) Kegiatan ibadah: Praktik keagamaan pasien.
- c) Keyakinan agama pasien dengan halusinasi dapat terganggu.

g. Status Mental

- a) Penampilan: Kerapian dan kesesuaian pakaian pasien.
- b) Pembicaraan: Pola dan kecepatan bicara pasien.
- c) Aktivitas motorik: Tingkat aktivitas fisik pasien.
- d) Ranah emosi: Ekspresi emosi pasien.
- e) Interaksi selama wawancara: Respons verbal dan nonverbal pasien.
- f) Persepsi: Kemampuan pasien membedakan realitas dan halusinasi.
- g) Proses pikir: Alur dan koherensi pikiran pasien.
- h) Isi pikir: Keyakinan dan ide-ide pasien.
- i) Tingkat kesadaran: Orientasi pasien terhadap waktu, tempat, dan orang.
- j) Afek: Respons emosional pasien terhadap stimulus.
- k) Tingkat konsentrasi dan berhitung: Kemampuan pasien untuk fokus dan berhitung.
- l) Kemampuan penilaian: Kemampuan pasien untuk membuat keputusan sederhana.

h. Mekanisme Koping

Pasien menunjukkan mekanisme coping maladaptif seperti kemalasan, kesulitan mempercayai orang lain, dan fokus pada rangsangan internal. Pasien cenderung mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

i. Sumber Koping

Sumber daya yang dapat membantu pasien, seperti dukungan keluarga atau teman, dieksplorasi.

j. Sumber Koping (Tambahan)

Kondisi ekonomi keluarga, dan masalah yang terjadi didalam keluarga, dapat menjadi sumber masalah untuk pasien.

2.5.2 Analisis data

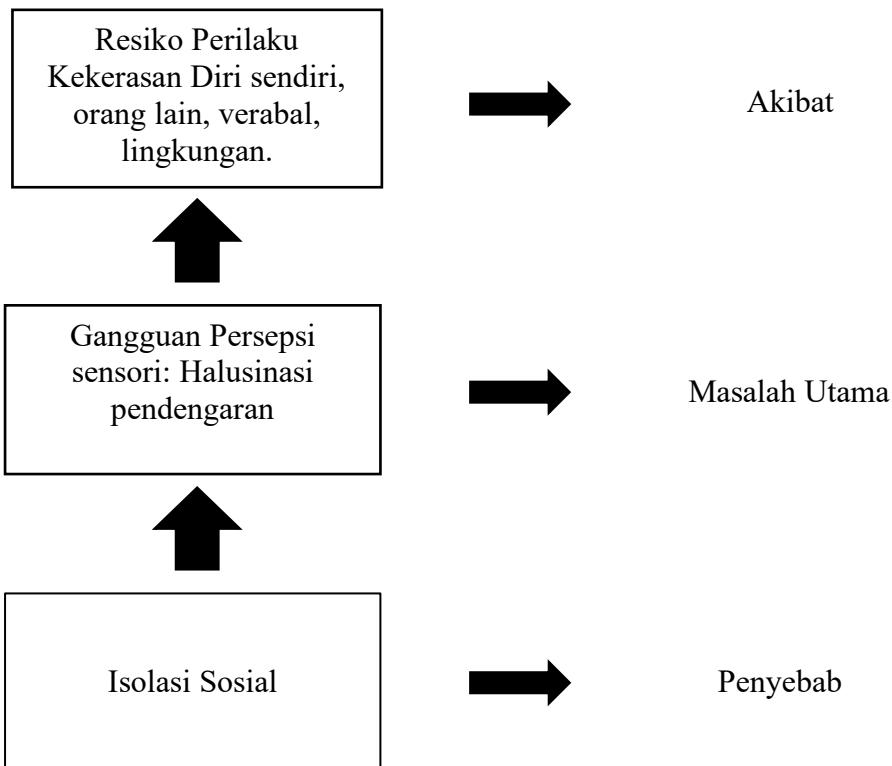
Analisa data menurut (Yosep,2016) Meliputi sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Analisa Data Halusinasi

Masalah Keperawatan	Data
<i>Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran</i>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengalami Halusinasi pendengaran penglihatan atau penciuman.2. Pasien mendengar suara yang mengajak berinteraksi, melihat bayangan yang mengganggu, atau mencium bau yang tidak dikenal.3. Pasien mendengar suara yang memerintahkan tindakan berbahaya, atau melihat bayangan yang mengajak melakukan tindakan berbahaya.4. Pasien mendengar suara atau melihat bayangan yang mengancam diri sendiri atau orang lain. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien berbicara sendiri.2. Pasien tertawa sendiri.3. Pasien menunjukkan perilaku marah tanpa alasan yang jelas.4. Pasien terlihat mengarahkan telinga ke sumber suara yang tidak ada.5. Pasien tampak menutup telinganya.6. Pasien tampak menunjuk ke arah tertentu.7. Pasien tampak menggerakkan mulutnya tanpa suara.

Pohon Masalah

Bagan 2.2 Pohon Masalah



Sumber: (Wulandari dkk., 2022)

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan menurut (Susilawati & Fredrika, 2019) Peneliti menerapkan intervensi yang meliputi mengajarkan cara mengabaikan suara halusinasi, memberikan edukasi tentang penggunaan obat yang tepat, dan melatih cara mengendalikan halusinasi melalui percakapan. Selain itu, peneliti menambahkan terapi *Quranic Healing* dengan tujuan membantu pasien mengontrol halusinasinya. Setelah empat hari intervensi keperawatan, diharapkan pasien mencapai tujuan umum yaitu membangun hubungan saling percaya, mengenali halusinasinya, dan mampu mengendalikan halusinasi tersebut. Kriteria hasil yang diharapkan adalah:

Tabel 2.5 Rencana Keperawatan Halusinasi

Diagnosa (SDKI0085)	Tujuan Keperawatan (SLKI,2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI,2028)
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083) Ekspektasi: Membaik a. Perilaku halusinasi menurun b. Melamun menurun c. Respon sesuai stimulus menurun d. Menunjukan rasa tenang e. Ada kontak mata f. Fokus terhadap halusinasi pendengaran menurun	Manajemen Halusinasi (1.09288) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 4. berikan terapi <i>Qur'anic Healing</i> di irangi dengan dzikir Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.

		<p>2. Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.</p> <p>3. Anjurkan melakukan distraksi misalnya: dengan menghardik, mendengarkan musik,, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi.</p> <p>4. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan Terapi <i>Qur'anic Healing</i> dan tambahkan dzikir</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu</p>
--	--	--

Temuan ini sejalan dengan penelitian Zainuddin & Hashari (2019) yang menemukan bahwa terapi *Quranic Healing* dapat mengurangi halusinasi, yang terlihat dari pasien yang merasa lebih rileks dan tenang setelah intervensi. Efektivitas *Quranic Healing* diduga terkait dengan penerimaan suara melalui pendengaran yang kemudian memengaruhi sistem limbik di otak, area yang memproses emosi dan mengatur stres serta ansietas (Rosyanti et al., 2018). Hechethouche, Dzulkifli, & Alias (2020) juga menyatakan bahwa *Quranic Healing* memberikan kontribusi positif bagi kehidupan manusia. Peneliti berhipotesis bahwa terapi *Quranic Healing* merupakan salah satu bentuk terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi dan menurunkan frekuensinya. Oleh karena itu, peneliti merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan menggabungkan manajemen halusinasi terapi *Quranic Healing* dan terapi mendukung sperti dzkir dan do'a.

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Tindakan-tindakan tersebut didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia (SIKI) yang relevan dengan masalah kesehatan pasien yang muncul (PPNI, 2018).

Dalam mempersiapkan tindakan keperawatan, penting bagi perawat untuk membangun kontrak dengan pasien. Hal ini dicapai melalui penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan peran serta pasien yang diinginkan. Setiap tindakan yang dilakukan dan respons pasien harus di dokumentasikan semua (Asal dkk., 2022)

Sebelum memulai tindakan keperawatan yang telah direncanakan, perawat perlu melakukan validasi singkat untuk memastikan bahwa rencana tindakan tersebut masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan kondisi terkini (saat ini). Perawat juga perlu menilai kemampuan diri sendiri, termasuk kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknis, untuk memastikan bahwa kemampuan tersebut sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan dan aman bagi pasien. Setelah semua aspek dinilai dan tidak ada hambatan, tindakan keperawatan dapat dilaksanakan. Intervensi ini akan dilakukan selama 4 hari dan mencakup pengkajian, perumusan masalah keperawatan (diagnosis), perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dalam kasus gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Limbang 2025, implementasi tindakan keperawatan dikolaborasikan dengan terapi *Quranic healing*.

Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi:

- a. Pengelolaan Halusinasi (sesuai SIKI 1.09288):
 1. Mengamati dan mencatat perilaku yang menunjukkan adanya halusinasi.
 2. Mencatat isi dari halusinasi yang dialami pasien.
 3. Mendorong pasien untuk mengalihkan perhatian dari halusinasi, misalnya (dengan melakukan terapi *Quranic healing*, mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran, beraktivitas, dan berlatih teknik relaksasi).
- b. Pengurangan Rangsangan (sesuai SIKI 1.08241):
 1. Memantau kondisi mental, kemampuan indrawi, dan tingkat kenyamanan pasien.

2. Menyusun jadwal kegiatan harian dan waktu istirahat yang teratur.
3. Memberikan edukasi tentang cara mengurangi halusinasi dengan terapi *Qur'anic Healing*.

2.5.6 Evaluasi dalam 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 umunya tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran dari jangka waktu 3-4 hari 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 , tidak berbicara sendiri dan minum obat secara teratur (Pardede, 2021).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing -masing huruf tersebut akan di uraikan sebagai berikut):

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 sejektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontra indikasi dengan masalah yang ada

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

Diharapkan setelah dilakukannya penerapan terapi *Qur'anic Healing* dan di tambahkan dzikir sebagai pelengkap ini pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya dengan kriteria hasil perilaku halusinasi menurun, verbalisasi mendengar bisikan menurun, dan tersenyum sendiri menurun. Setelah empat kali kunjungan dan penerapan terapi *Qur'anic Healing* dan dzikir sebagai pelengkap, tampak adanya perkembangan positif pada klien dalam mengatasi halusinasi pendengarannya