

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis: Skizofrenia**

##### **1. Definisi**

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan terdiri dari kumpulan sindrom kognitif dan perilaku yang kompleks, heterogen, yang kemungkinan berasal dari gangguan perkembangan otak yang disebabkan oleh faktor genetik atau lingkungan, atau keduanya (Setiawati, 2023). Skizofrenia ditandai dengan distorsi pikiran, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku. Skizofrenia ditandai dengan adanya halusinasi penglihatan, pendengaran, atau merasakan sesuatu yang tidak ada. Gejala lain dari skizofrenia dapat berupa delusi, dan juga perilaku abnormal seperti penampilan aneh, bicara tidak koheren, berkeliaran, bergumam atau tertawa sendiri dan pengabaian diri (Widowati, 2023).

##### **2. Etiologi**

Yosep dan Sutini (2019) terdapat beberapa teori yang menguraikan faktor-faktor yang menjadi penyebab skizofrenia, yaitu :

###### **a. Diatesis-Stres Model**

Teori ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial, dan lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seseorang sehingga dapat menyebabkan berkembangnya gejala skizofrenia. Dimana ketiga faktor tersebut saling berpengaruh secara dinamis.

b. Faktor biologis

Faktor biologis dikenal suatu hipotesis dopamin yang menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh aktivitas dopaminergik yang berlebihan di bagian kortikal otak, dan berkaitan dengan gejala positif dari skizofrenia. Faktor genetika telah dibuktikan secara meyakinkan. Resiko masyarakat umum 1%, pada orang tua resiko 5%, pada saudara kandung 8% dan pada anak 12% apabila salah satu orang tua menderita skizofrenia, walaupun anak telah dipisahkan dari orang tua sejak lahir, anak dari kedua orang tua skizofrenia 40%. Pada kembar monozigot 47%, sedangkan untuk kembar dizigot sebesar 12%.

c. Faktor psikososial

Prabowo (2014) menjelaskan bahwa teori yang terkait dengan faktor psikososial yaitu

1) Teori perkembangan

Kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di tahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita skizofrenia.

2) Teori belajar

Anak-anak yang menderita skizofrenia mempelajari reaksi dan cara berfikir irasional orang tua yang mungkin memiliki masalah emosional yang bermakna. Hubungan interpersonal yang

buruk dari penderita skizofrenia akan berkembang karena mempelajari model yang buruk selama anak-anak.

### 3) Teori keluarga

Tidak ada teori yang terkait dengan peran keluarga dalam menimbulkan skizofrenia. Namun beberapa penderita skizofrenia berasal dari keluarga yang disfungsional.

### 3. Tanda dan gejala

Hawari (2019) menjelaskan bahwa gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif:

#### a. Gejala positif

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat meliputi:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikanbisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.

- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
  - 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
  - 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
  - 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakanakan ada ancaman terhadap dirinya.
  - 7) Menyimpan rasa permusuhan
- b. Gejala negatif

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat meliputi:

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.

5) Sulit dalam berpikir abstrak.

6) Pola pikir stereotip

#### 4. Patofisiologi

Penderita yang mengalami gangguan jiwa memiliki ciri-ciri biologis yang khas terutama pada susunan dan struktur saraf pusat, dimana penderita biasanya mengalami pembesaran ventrikel ke III bagian kiri. Ciri lainnya pada penderita yakni memiliki lobus frontalis yang lebih kecil dari rata-rata orang yang normal. Penderita yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala takut serta paranoid (curiga) memiliki lesi pada daerah amigdala sedangkan pada penderita skizofrenia memiliki lesi pada area Wernick's dan area Brocha bahkan terkadang disertai dengan Aphasia serta disorganisasi dalam proses berbicara.

Kelainan pada struktur otak atau kelainan yang terjadi pada sistem kerja bagian tertentu dari otak juga dapat menimbulkan gangguan pada kejiwaan. Sebagai contoh, masalah komunikasi di salah satu bagian kecil dari otak dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi secara luas. Hal ini akan diikuti oleh kontrol kognitif, tingkah laku, dan fungsi emosional yang diketahui memiliki keterkaitan erat dengan masalah gangguan kejiwaan. Beberapa jenis gangguan pada struktur otak yang berakibat pada gangguan jiwa, antara lain:

- a. Gangguan pada *cortex cerebral* yang memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan, pemikiran tinggi, dan penalaran dapat dilihat pada penderita waham.

- b. Gangguan pada sistem limbik yang berfungsi mengatur perilaku emosional, daya ingat, dan proses dalam belajar terlihat pada penderita perilaku kekerasan dan depresi.
- c. Gangguan pada hipotalamus yang berperan dalam mengatur hormon dalam tubuh dan perilaku seperti makan, minum, dan seks dapat terlihat pada penderita bulimia.

#### 5. Penatalaksanaan medis

Makarim (2021) menjelaskan bahwa cara mengatasi gangguan jiwa berat yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

##### a. Psikoterapi

Perawatan dilakukan untuk mengeksplorasi pikiran, perasaan, serta perilaku pengidap gangguan jiwa berat untuk meningkatkan kesejahteraan penderitanya. Terapi yang bisa dilakukan, seperti terapi kognitif dan psikoterapi interpersonal.

##### b. Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan tidak dapat mengatasi gangguan jiwa secara optimal, tetapi pengobatan ini membantu pengidap menurunkan gejala fisik maupun mental yang dialami. Macam-macam obat antipsikotik yaitu:

##### 1) Antipsikotik konvensional

Antipsikotik konvensional juga disebut dengan tipikal antipsikotik. Neuroleptik yang termasuk golongan ini yaitu *chlorpromazin*, *haloperidol*, *loxapine*, dan *prolixin*. Antipsikotik

konvensional dapat memberikan efek samping pada penggunaannya diantaranya yaitu mulut kering, konstipasi, hipotensi orthostatik, impotensi, kegagalan ejakulasi, parkinson sindrom, *akathisia*, *dystonia*, *amenorhea*, infertilitas, dan kegemukan.

*Chlorpharmazin* memiliki efek antipsikotik yang lemah dan efek sedatif yang kuat. Sedangkan Haloperidol digunakan untuk pengobatan skizofrenia kronis sehingga memiliki efek antipsikotik yang kuat dan efek sedatif yang lemah. Antipsikotik konvensional efektif untuk mengobati gejala positif dari skizofrenia tetapi kurang efektif untuk mengobati gejala negatif.

## 2) Antipsikotik Atipikal

Beberapa obat yang termasuk antipsikotik atipikal yaitu *clozapine*, *resperidone*, *ziprasidone*, *quetiapine*, *olanzapine*, dan *aripiprazole*. Antipsikotik atipikal bekerja sebagai antagonis reseptor dopamine-serotonin. Golongan ini lebih efektif digunakan untuk mengatasi skizofrenia negatif dan gangguan kognitif pada pasien yang tidak berespon baik dengan antipsikotik konvensional. Antipsikotik atipikal memberikan efek agranulositosis pada penggunaannya.

## c. Pengobatan fisik.

Bukan hanya kesehatan mental yang perlu diatasi, gangguan jiwa berat membutuhkan pengobatan fisik untuk mengembalikan kondisi kesehatan fisik. Pengobatan fisik yang dilakukan biasanya

dapat menurunkan kebiasaan merokok yang memberikan efek buruk pada kesehatan mental dan menurunkan risiko gangguan kesehatan fisik yang terjadi akibat gangguan jiwa yang dialami.

d. Pengobatan Komplementer dan Alternatif.

Pengobatan ini tidak terkait dengan pengobatan yang wajib dilakukan oleh pengidap gangguan jiwa berat. Tindakan ini dilakukan untuk mengoptimalkan terapi dan penggunaan obat yang dilakukan dengan melakukan pengobatan tambahan, seperti yoga, meditasi, hingga latihan relaksasi.

## **B. Asuhan Keperawatan**

### **1. Konsep halusinasi pendengaran**

a. Pengertian

Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum terjadi, yang menyebabkan seseorang mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain. Anda mungkin mendengar seseorang berbicara kepada Anda atau memberi tahu Anda untuk melakukan hal-hal tertentu. Suara itu bisa berupa suara marah, suara netral, suara mesra, suara lantunan musik, percakapan, tawa, bahkan langkah kaki seseorang (Bramono, 2021).

b. Penyebab

Susanto (2023) menjelaskan bahwa penyebab terjadinya halusinasi pendengaran masih belum diketahui. Namun, beberapa



faktor diduga dapat meningkatkan peluang terjadinya halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

1) Gangguan mental

Beberapa gangguan mental dapat membuat pengidapnya mengalami halusinasi sehingga tidak mampu membedakan kenyataan dan imajinasi. Halusinasi yang disertai dengan suara-suara dari dalam pikiran ini kerap kali terjadi pada pengidap skizofrenia. Namun, kondisi ini juga bisa terjadi pada pengidap gangguan mental lainnya, seperti: gangguan bipolar, gangguan kepribadian ambang (*borderline personality disorder*), depresi berat, gangguan stres pascatrauma (PTSD), dan gangguan skizoafektif.

2) Konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang

Minuman keras dan obat-obatan terlarang, seperti sabu dan ekstasi, sering kali menyebabkan penggunanya melihat dan mendengar sesuatu yang sebetulnya tidak ada. Pada umumnya, kondisi ini terjadi saat seseorang sudah kecanduan berat dengan alkohol atau obat-obatan terlarang maupun sedang mengalami gejala putus obat (*sakau*).

3) Gangguan otak

Penyakit degeneratif otak seperti penyakit Alzheimer, penyakit Parkinson, dan demensia membuat pengidapnya lebih rentan berhalusinasi mendengar sesuatu. Bagi beberapa orang,

suara-suara tersebut bahkan terdengar sangat nyata dan bisa diikuti oleh gambaran visual yang meyakinkan. Selain itu, halusinasi pendengaran juga bisa dialami oleh pengidap tumor otak, terutama tumor yang tumbuh pada bagian otak yang berhubungan dengan indra pendengaran.

#### 4) Gangguan pendengaran

Halusinasi pendengaran terjadi pada 16% orang yang mengidap gangguan pendengaran, baik pada salah satu atau kedua telinganya. Pengidap gangguan pendengaran mungkin mendengar suara aneh, seperti dengungan, musik, hingga percakapan, yang sebenarnya tidak didengarkan oleh orang di sekitarnya.

#### 5) Migrain

Orang ketika terkena migrain bisa saja mengalami gejala seperti pusing, mendengar suara-suara aneh, ataupun melihat hal yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi akibat sakit kepala yang disebabkan oleh gangguan pada saraf dalam otak ini juga lebih mungkin terjadi bila mengalami depresi.

#### 6) Efek samping obat-obatan

Saat mengalami halusinasi pendengaran, coba cek apakah sedang mengonsumsi obat tertentu atau tidak. Terutama obat yang mengganggu pendengaran.

## 7) Penyebab lainnya

Beberapa kondisi lain yang dapat membuat terjadinya halusinasi mendengar sesuatu yang tidak nyata meliputi:

- a) Kurang tidur, misalnya akibat begadang selama sehari-hari.
- b) Demam tinggi hingga menyebabkan delirium, yaitu kondisi penurunan kesadaran yang ditandai dengan linglung, disorientasi, dan ketidakmampuan untuk berpikir secara jernih.
- c) Penyakit dengan stadium akhir, seperti pada kanker, AIDS, atau gagal ginjal dan hati.
- d) Kelainan pada indra pendengaran dan penglihatan.
- e) Epilepsi.
- f) Isolasi sosial, terutama pada lansia.

### c. Jenis-jenis halusinasi

Iyan (2021) menjelaskan bahwa jenis-jenis halusinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Halusinasi pendengaran yang ditandai dengan berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga. Pasien sering mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajaknya bercakap-cakap, mendegarkan suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya.

- 2) Halusinasi penglihatan yang ditandai menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. Pasien melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.
- 3) Halusinasi penghidu yang ditandai pasien mencium seperti membaui bau-bau tertentu, menutup hidung. Pasien mencium bau-bau seperti bau darah, urine, feses dan terkadang bau itu menyenangkan.
- 4) Halusinasi pengecapan yang ditandai pasien sering meludah, muntah dan merasakan rasa seperti darah, urine atau feses.
- 5) Halusinasi perabaan yang ditandai pasien menggaruk-garuk permukaan kulit dan pasien merasa ada serangan di permukaan kulit, atau merasa tersengat listrik

d. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluarga dengan gangguan sensori halusinasi mengatakan bahwa dirinya:
  - a) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
  - b) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
  - c) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

- d) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- e) Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- f) Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
- g) Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus
- h) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- b. Data objektif adalah data yang didapatkan pada pasien yang tampak secara langsung. Pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:
  - a) Bicara atau tertawa sendiri
  - b) Marah-marah tanpa sebab
  - c) Mengarahkan telinga kearah tertentu
  - d) Menutup telinga
  - e) Menunjuk-nunjuk kearah tertentu
  - f) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

##### 5. Penatalaksanaan farmakologi

Anwairi (2022) menjelaskan bahwa penatalaksanaan halusinasi adalah sebagai berikut.

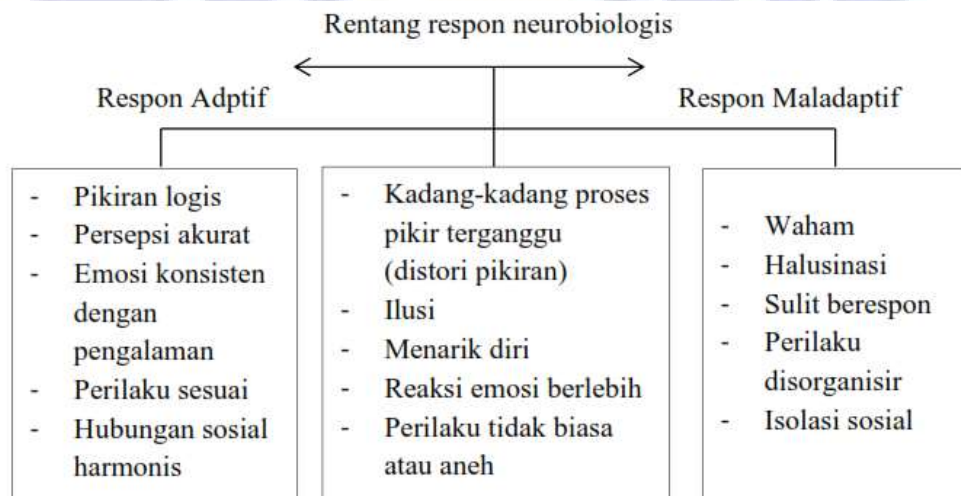
- a. Psikofarmakoterapi, penggunaan obat-obatan anti psikotik dapat mengurangi dan menurunkan halusinasi. Adapun di antaranya adalah

Chlorpromazine, Trifluoperazin. Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide.

- b. Antidepresan Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imiparamin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang 12 dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.
- c. Antiansietas Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

#### 6. Pathway

Berdasarkan patofisiologi maka pathway disajikan dalam gambar 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.2 Pathway  
Sumber: Keliat (2020)

## 2. Asuhan Keperawatan

### a. Pengkajian

- 1) Identitas Pasien: Nama, tempat tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, diagnose medis, nomor rekam medis.
- 2) Alasan Masuk. a) Apa yang menyebabkan klien/keluarga datang menjadidurumah sakit saat ini. b) Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini, dan bagaimana hasilnya.
- 3) Faktor Predisposisi:
  - a) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.
  - b) Bagaimana pengobatan sebelumnya, apakah berhasil atau tidak.
  - c) Apakah klien pernah melakukan dan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.
  - d) Adakah keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Apabila ada anggota keluarga lama yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut

e) Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/ perpisahan/ kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien pada masa lalu.

4) Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ;

- a) Ukur dan observasi tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan klien.
- b) Ukur tinggi badan dan berat badan klien.
- c) Tanyakan kepada klien/keluarga, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien. Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.

5) Psikososial

- a) Genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
- b) Konsep diri. Gambaran diri Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- c) Identitas diri. Bagaimana status dan posisi klien sebelum dirawat. Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok). Kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.



- d) Peran diri. Bagaimana tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/ masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut
  - e) Ideal diri. Bagaimana harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran. Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat). Harapan klien terhadap penyakitnya.
  - f) Harga diri. Bagaimana hubungan klien dengan orang lain. Penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.
- 6) Hubungan Sosial
- a) Siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan.
  - b) Kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.
  - c) Sejauh mana pasien terlibat dalam kelompok masyarakat, apakah ada hambatan atau tidak.
- 7) Spiritual
- a) Nilai dan keyakinan. - Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut. - Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.

- b) Kegiatan ibadah. - Kegiatan ibadah dirumah secara individu dan kelompok. - Pendapat klien/ keluarga tentang kegiatan ibadah.

#### 8) Status Mental

- a) Penampilan Bagaimana penampilan pasien apakah rapi/tidak rapi/penggunaan pakaian tidak sesuai/cara berpakaian tidak seperti biasanya.
- b) Pembicaraan. Bagaimana cara bicara klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat.
- c) Aktivitas motorik. Amati apakah pasien lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grisamen, tremor, kompulsif.
- d) Alam perasaan Amati apakah pasien sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, atau gembira berlebihan.
- e) Afek. Amati apakah afek pasien datar, tumpul, labil, atau tidak sesuai.
- f) Interaksi selama wawancara. Bagaimana interaksi pasien apakah kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata, defensive, atau curiga.
- g) Persepsi. Jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu, frekuensi, respon yang tampak pada saat klien berhalusinasi.
- h) Proses pikir. Bagaimana proses pikir pasien apakah sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea, blocking, atau pengulangan pembicaraan.

- i) Isi pikir. Bagaimana isi pikir pasien apakah obesesi, fobia, hipokondria, depersonalisasi, atau pikiran magis.
  - j) Tingkat kesadaran. Bagaimana tingkat kesadaran pasien apakah bingung, sedasi, stupor, ataukah mengalami gangguan disorientasi waktu, tempat, dan orang.
  - k) Memori. Bagaimana memori pasien, apakah mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, gangguan daya ingat jangka pendek, gangguan daya ingat saat ini, atau konfabulasi.
  - l) Tingkat konsentrasi dan berhitung. Bagaimana apakah pasien mudah teralih, tidak mau konsentrasi, atau tidak mampu berhitung sederhana.
  - m) Kemampuan penilaian. Apakah pasien mengalami gangguan penilaian ringan atau bermakna.
  - n) Daya tilik diri. Apakah pasien mengingkari penyakit yang di deritanya atau menerima.
- 9) Mekanisme Koping, bagaimana mekanisme koping pasien, apakah adaptif atau maladaptif.
- 10) Masalah Psikososial dan Lingkungan Apakah pasien mengalami masalah dengan dukungan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan, masalah dengan pendidikan, masalah engan pekerjaan, masalah dengan perumahan, masalah dengan

ekonomi, masalah dengan pelayanan kesehatan, dan masalah lainnya.

b. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien halusinasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu : Gangguan persepsi sensori : halusinasi

c. **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yaitu bagian dari proses keperawatan yang memuat berbagai intervensi untuk mengatasi pokok masalah dan mengupayakan meningkatkan derajat kesehatan klien. Adapun intervensi yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	TUM : Klien dapat mengontrol /mengendalikan halusinasi yang di alaminya. TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling	Klien mampu mengontrol halusinasi yangdialaminya. 1. Klien mampu menjelaskan halusinasinya kepada perawat (jenis, isi, frekuensi, situasiyang dapat menimbulkan	1. SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu klien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1 : menghardik. 2. SP 2 : Melatih klien

	percaya	halusinasi)	melakukan cara
2. Klien dapat mengenal halusinasinya	2. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik	2. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain	mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.
3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	3. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain	4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dan kegunaan	3. SP 3 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap.
4. Klien dapat dukungan untuk mengontrol halusinasinya	4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dan kegunaan	5. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan rutinitas terjadwal dan menerapkan Murottal Al-Qur'an	4. SP 4 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal dan menerapkan Murottal Al-Qur'an.

Devita & Hendriyani (2019) menjelaskan bahwa murottal Al-Qur'an adalah bacaan ayat suci Al-Qur'an yang dibaca oleh qori', direkam, dan dapat digunakan untuk terapi religi. Tujuan penerapan murottal Al-Qur'an pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran adalah

- 1) Pasien mampu mengenali Murottal Al-Qur'an yang didengar dengan tartil mendapatkan ketenangan jiwa.
- 2) Pasien mampu menikmati Murottal Al-Qur'an yang didengar.
- 3) Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengar terapi Murottal Al-Qur'an.

Devita & Hendriyani (2019) menjelaskan bahwa Manfaat terapi Murottal adalah menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan

mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Penerapan murrotal Al-Qur'an adalah sebagai berikut

1) Persiapan pasien

- a) Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan.
- b) Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.

2) Persiapan alat

- a) MP3 player/ tablet/ hp yang berisikan Murottal
- b) Earphone

3) Persiapan perawat

- a) Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
- b) Mencuci tangan

4) Persiapan lingkungan

- a) Menutup sampiran
- b) Pastikan privasi pasien terjaga

5) Tahap Kerja

- 1) Mengucapkan salam terapeutik dan BHSP
- 2) Menjelaskan tujuan kegiatan
- 3) Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum prosedur dimulai

- 4) Atur posisi pasien senyaman mungkin
- 5) Pilih ayat Al-Qu'an yang akan diperdengarkan. Q.S. Al-Fatihah 1 kali, QS:Al-Isra: 82.
- 6) Pasang earphone di telinga kiri dan kanan pasien dan membantu pasien berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an
- 7) Anjurkan pasien menutup mata dan berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an dan irama yang dilantunkan qori'.
- 8) Instruksikan pada pasien untuk mendengarkan Murottal Al-Qur'an: "Nikmati Murottal Al-Qur'an kemanapun iramanya membawa anda.
- 9) Murottal Al-Qur'an didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.
- 10) Rapikan peralatan setelah tindakan selesai.

d. Implementasi keperawatan

Keliat (2020) menjelaskan bahwa implementasi keperawatan di sesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi kepada klien apakah tindakan keperawatan masih di butuhkan atau tidak. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

e. Evaluasi

Evaluasi klien dengan halusinasi harus berdasarkan observasi perubahan perilaku dan respon subyektif. Evaluasi klien dengan halusinasi menurut Dermawan & Rusdi (2016) fokus pada pemahaman dan pengolahan gejala halusinasi, serta dampaknya pada kehidupan sehari-hari klien. Evaluasi ini juga mencakup identifikasi faktor-faktor yang memicu halusinasi dan strategi penanganan yang tepat.

Evaluasi subjektif halusinasi, berdasarkan Keliat (2020), melibatkan penilaian persepsi sensori yang salah oleh pasien, seperti merasakan suara, penglihatan, atau sensasi lain yang tidak nyata. Halusinasi ini merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang bisa terjadi akibat berbagai faktor, termasuk kurang tidur, isolasi sosial, dan mengurung diri. Evaluasi kemampuan klien dan frekuensi halusinasi disajikan dalam Tabel 2.2

Tabel 2.2  
Evaluasi Kemampuan Klien dan Frekuensi Halusinasi

No	Kemampuan Klien	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Mengenal jenis halusinasi			
2	Mengenal isi halusinasi			
3	Mengenal waktu halusinasi			
4	Mengenal frekuensi halusinasi			
5	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi			
6	Menjelaskan respon terhadap halusinasi			
7	Mampu menghardik halusinasi			
8	Patuh minum obat			
9	Mendengarkan Murottal Al-Qur'an			



No	Kemampuan Klien	Hari 1	Hari 2	Hari 3
10	Melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi			
11	Membuat jadwal kegiatan harian			
12	Melakukan kegiatan sesuai jadwal			
13	Jumlah frekuensi halusinasi			
14	Durasi halusinasi			

### C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.1  
Jurnal Pendukung *Evidence Based Practice*

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Herawatey & Putra (2024), Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Metode penelitian menggunakan One-group pre and posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.	Sebelum diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an skor rata-rata 14,50, sesudah diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an skor rata-rata 11,16. Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan nilai p value = 0,000 < $\alpha$ 0,05. Kesimpulan: ada pengaruh terapi audio murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang.
Iswari (2022), Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan Pra-Experimental one-group pre-post test design. Sampel penelitian berjumlah 19 orang yang ditentukan dengan nonprobability sampling dengan jenis accidental sampling	Pengambilan data menggunakan skala AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale). Analisis data menggunakan uji statistik paired sample T-Test dengan hasil nilai signifikansi p value 0,001=(p<0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi murottal sangat efektif dalam menurunkan skor halusinasi
Devita & Hendriyani (2019), Pengaruh Terapi Al-Qur'an Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi Pasien Skizofrenia	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain quasy experimental dengan rancangan <i>One Group pretest-posttest</i> . Sampel sebanyak 23 responden. di RSJ Tampan Provinsi	Selisih rata-rata frekuensi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan terapi Al-Qur'an adalah 2,04. Hasil uji paired sample t-test didapatkan p

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Riau pada bulan Maret – Mei 2019. Pelaksanaan terapi Al-Quran ini dilakukan dengan cara meminta klien untuk membaca surat dalam Al-Qur'an yang terdiri dari QS:AL-Fatihah: 1-7, QS:Al-Isra: 82, QS:Yunus: 57, dan QS:AL-Ra'd:11. Klien diminta untuk membaca surat tersebut beserta artinya. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah instrument Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRs) yang dikembangkan oleh Haddock (2009). Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik paired sample t- test	value 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi Al-Qur'an terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia ( $p = 0,000$ ).

