

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Skizoprenia**

##### **1. Pengertian**

*Skizoprenia* merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. *Skizoprenia* secara etimologi berasal dari bahasa Yunani yaitu “*schizo*” yang berarti “terpotong” atau “terpecah” dan “*phren*” yang berarti “pikiran”. *Skizoprenia* adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian atau *splitting of personality* (Videbeck, 2020). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang paling umum dengan etiologi yang heterogen, gejala klinisnya, respons pengobatannya, dan perjalanan penyakitnya bervariasi. Tanda dan gejala bervariasi dan mencakup perubahan persepsi, emosi, kognisi, pemikiran, dan perilaku. Ekspresi gejala ini bervariasi antar pasien dan dari waktu ke waktu, tetapi efek penyakitnya selalu parah dan biasanya bertahan lama (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

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

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Kusnadi, 2020).

Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor yang secara terus menerus saling berkaitan dan mempengaruhi antaranya di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun dipsike (psikogenik). Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan jiwa (Yosep & Sutini, 2019).

###### **a. Faktor Biologis**

Faktor biologis adalah salah satu faktor yang dapat mengganggu kesehatan (Sitanggang & Salmah, 2021). Sama halnya dengan masalah

kesehatan fisik, gangguan mental juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor biologis (Anggita, 2023). Keterkaitan faktor biologis dengan gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

1) Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami Skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun antipikal menyekat reseptor dopamin D<sub>2</sub>, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan, gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

4) Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show pada tahun 1954 mengobservasi efek *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis dan antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal.

5) Struktur otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan masa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolismik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak

yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel ganglia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Faktor genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

c. Faktor Psikologis

Psikologi berasal dari kata Yunani *psyche* yang artinya jiwa. *Logos* berarti ilmu pengetahuan. Jadi secara etimologi psikologi berarti ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai gejalanya, prosesnya maupun latar prosesnya maupun latar belakangnya (Sosiawan, 2022). Menurut Nouval (2021), psikologi adalah studi ilmiah yang mempelajari pikiran dan perilaku. Secara aktif, psikologi terlibat dalam pelajaran dan pemahaman proses mental, fungsi otak, sampai perilaku.

Putri (2023) menjelaskan bahwa dinamika psikologis adalah proses yang terjadi dalam kejiwaan individu, utamanya dalam menghadapi dan menyelesaikan konflik. Proses ini tecermin dalam pandangan atau persepsi, baik sikap dan emosi, maupun perilakunya. Dinamika psikologis adalah perubahan kondisi psikologis seseorang yang dilihat dari tingkah lakunya. Berikut tiga aspek dinamika psikologis yaitu sebagai berikut:

- 1) Aspek afeksi (aspek emosional): merupakan aspek yang berkaitan dengan emosi dan perasaan seseorang mengenai apa yang dialaminya.
- 2) Aspek kognitif (aspek perceptual): aspek ini berhubungan dengan pengetahuan dan persepsi individu tentang kejadian atau obyek yang sedang dihadapi.

- 3) Aspek perilaku (action component): aspek dinamika psikologis ini mencakup respons stimulus terhadap obyek.

Keterkaitan faktor psikologis dengan gangguan jiwa menurut Makarim (2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Trauma psikologis berat yang terjadi saat masih kecil, seperti kekerasan emosional, fisik, ataupun seksual.
- 2) Kehilangan dini terhadap sosok penting dalam hidup, seperti orangtua.
- 3) Pernah ditelantarkan.
- 4) Memiliki kemampuan yang buruk saat berhubungan dengan orang lain.
- 5) Beban psikologis yang berat
- 6) Masalah yang sulit diselesaikan
- 7) Keinginan yang tidak tercapai
- 8) Kemarahan yang terpendam, kesedihan yang mendalam, kehilangan, kekecewaan

d. Faktor Sosial

Sosial adalah standar yang di dalamnya terdapat seperangkat perilaku dan berfungsi sebagai pedoman hidup manusia dalam bermasyarakat. Berikutnya, standar ini akan secara otomatis dapat mengatur segala bentuk tindakan hingga ucapan semua orang yang berada di dalam kelompok masyarakat. Secara umum, nilai sosial adalah pedoman hidup kelompok tentang sesuatu yang dianggap baik dan dianggap buruk. Salah satu ciri nilai sosial berasal dari proses interaksi dan bukan ada karena bawaan dari lahir (Aris, 2021).

Putri (2023) menjelaskan bahwa faktor sosial adalah sekelompok orang yang bisa memberi pengaruh perilaku diri dalam membuat suatu tindakan kebiasaan. Unsur sosial terdiri dari 5 kategori, antara lain:

- 1) Kelompok sosial yaitu kumpulan manusia yang menjalin interaksi karena sadar bahwa mereka termasuk ke dalam sebuah kelompok masyarakat.

- 2) Lembaga sosial yaitu wadah untuk mengatur hubungan di antara individu dalam masyarakat supaya kehidupan menjadi teratur dan damai.
- 3) Kekuasaan dan kewenangan yaitu hak untuk mengendalikan individu dalam masyarakat. Hak tersebut bisa dilakukan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 4) Kebudayaan yaitu wujud dari ide dan gagasan dalam pikiran manusia.
- 5) Stratifikasi sosial yaitu pengelompokan untuk setiap anggota masyarakat dengan tujuan agar kehidupan menjadi teratur dan damai

Keterkaitan faktor sosial dengan gangguan jiwa menurut Makarim (2021), bahwa penyebab terjadinya stres juga dapat memicu penyakit pada seseorang yang rentan terhadap gangguan jiwa. Beberapa stresor yang disebabkan oleh faktor sosial meliputi:

- 1) Kematian atau perceraian.
- 2) Hubungan keluarga yang tidak berjalan dengan baik.
- 3) Perasaan tidak mampu, harga diri rendah, dan sebagainya.
- 4) Penyalahgunaan zat oleh orang-orang terdekat.
- 5) Kehilangan pekerjaan atau harta benda.
- 6) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan
- 7) Kesejahteraan yang tidak memadai
- 8) Pengaruh rasial dan keagamaan

### 3. Manifestasi Klinis

Tanjung *et al.*, (2020) menyatakan tanda dan gejala pada klien skizoprenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

#### a. Gejala positif

- 1) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau,

dan perabaan)

3) Perubahan arus pikir

a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicarakacau).

c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengertioleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala negatif

1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (*poverty of content*).

2) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.

3) Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa

4) Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.

5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.

6) Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.

7) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.

8) Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.

9) Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi

atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

#### 4. Patofisiologi Skizoprenia

Patofisiologi skizoprenia disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine. Namun, proses patofisiologi skizoprenia masih belum diketahui secara pasti. Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa *skizoprenia* dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Sadock *et al.*, 2019).

Patofisiologi skizoprenia yang paling mendasar adalah teori mengenai abnormalitas neurotransmitter. Sebagian besar teori ini menyatakan adanya kekurangan ataupun kelebihan neurotransmitter, termasuk dopamin, serotonin dan glutamat. Teori lainnya melibatkan aspartat, glisin dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA) sebagai bagian dari ketidakseimbangan neurokimia pada skizoprenia. Teori lainnya berhubungan dengan lysergic acid diethylamide (LSD) yang dapat meningkatkan kadar serotonin di otak. Rangsangan aktivitas glutamat juga dapat memicu terjadinya skizoprenia, hal ini diperoleh dari penemuan bahwa fenilkisid dan ketamin, dua antagonis N-methyl-D-aspartate (NMDA) atau glutamat nonkompetitif menginduksi gejala seperti skizoprenia (Patel *et al.*, 2019).

#### 5. Klasifikasi Skizoprenia

Rokhmad *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa terdapat 8 jenis skizoprenia yaitu:

##### a. Skizoprenia paranoid

Skizoprenia paranoid adalah jenis *skizoprenia* yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. Skizoprenia hebefrenik

Skizoprenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizoprenia tidak teratur, jenis skizoprenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Klien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizoprenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

c. Skizoprenia katatonik

Skizoprenia katatonik adalah diagnosis *skizoprenia* yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Klien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Klien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizoprenia tak terdiferensiasi

Diagnosis klien mungkin memiliki beberapa tanda skizoprenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizoprenia residual

Klien mungkin didiagnosis dengan skizoprenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizoprenia sederhana

Skizoprenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

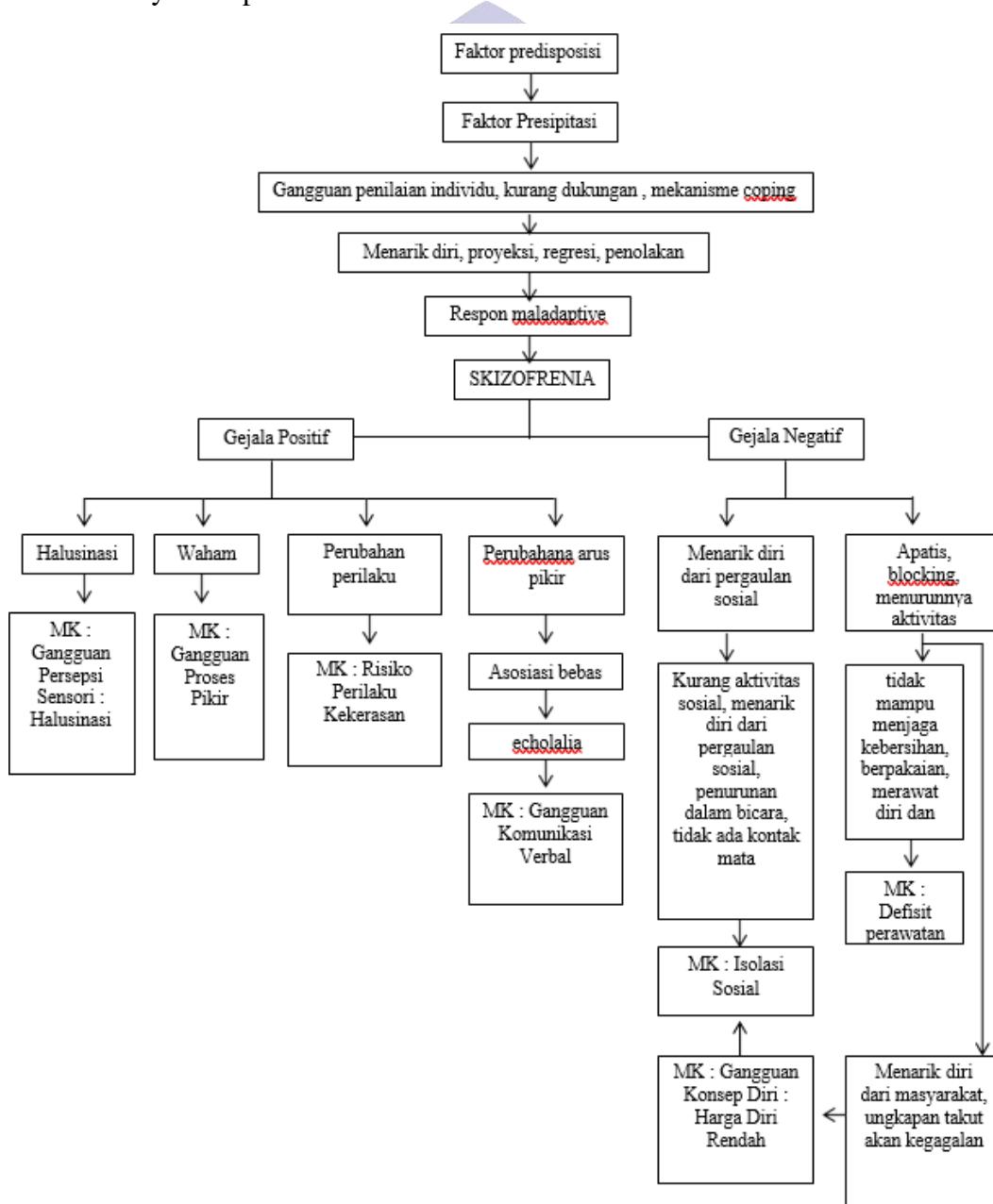
g. Skizoprenia senestopatik

Skizoprenia senestopatik yang mana orang dengan *skizoprenia* senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizoprenia tidak spesifik

Skizoprenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

6. Pathway Skizoprenia



Bagan 2.1 Pathway  
Sumber: Tanjung *et al.*, (2020)

## 7. Penatalaksanaan

Agustriyani *et al.*, (2024) menyatakan skizoprenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati. Melakukan pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada klien skizoprenia yaitu :

### 1) Psikofarma

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizoprenia daripada gejala positif skizoprenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizoprenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizoprenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizoprenia. Penderita skizoprenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat sering menimbulkan efek samping berupa gejala Ekstra Piramidal Sindrom (EPS).

### 2) Psikoterapi

#### a) *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

*Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk

mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian *Thought Stopping Therapy*.

b) *Psychodynamic therapy*

*Psychodynamic therapy* atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan klien mereka. Percakapan ini berusaha mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi pada kondisi mental seseorang saat ini.

c) *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Terakhir, ACT mengajarkan keterampilan *mindfulness* yang dapat membantu seseorang tetap fokus pada momen saat ini daripada termakan oleh pikiran atau pengalaman negatif. Menggabungkan ketiga kondisi ini (misalnya, penerimaan, komitmen, dan perhatian), seseorang dapat mengubah perilakunya dengan terlebih dahulu mengubah sikapnya terhadap dirinya sendiri.

d) *Family therapy*

*Family therapy* atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita *schizophrenia* dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan pemrosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

e) *Coordinated Specialty Care* (CSC)

*Coordinated Specialty Care* (CSC) atau perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan

pendidikan dan pekerjaan.

## B. GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI

### 1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentukdampak dari gangguan persepsi (Kusuma *et al.*, 2024). Halusinasi adalah menghilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan dari internal yaitu pikiran dan eksternal yaitu dunia luar sehingga pada penderita ini tidak dapat membedakan apakah itu nyata atau tidak nyata (Akbar & Rahayu, 2021).

### 2. Penyebab

Penyebab terjadinya halusinasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) antara lain: hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut dan pemajaman toksin lingkungan. Menurut Refnandes (2023), terdapat dua penyebab terjadinya halusinasi adalah sebagai berikut :

#### a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor psikologis yaitu hubungan antara manusia tidak terjalin dengan baik, tekanan dari orang lain, serta peran ganda yang dilakukan secara terpaksa sehingga dapat menimbulkan terjadinya peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan halusinasi.
- 2) Faktor perkembangan yaitu terjadinya hambatan dalam perkembangan sehingga dapat mengganggu hubungan dalam berinteraksi yang ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan sehingga menjadi gangguan persepsi.
- 3) Faktor sosial budaya yaitu dimasyarakat karena perbedaan budaya sehingga seseorang dapat merasa diasingkan dan dijauhi yang dampaknya dapat menimbulkan gangguan seperti stress dan halusinasi.

- 4) Faktor genetik yaitu keturunan dimana penderita yang mengidap penyakit gangguan jiwa dapat pula berisiko pada anggota keluarga lainnya.

b. Faktor presipitasi

Pada umumnya stressor yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai gangguan persepsi, diakibatkan oleh berbagai keadaan yang terjadi didalam ruang lingkup klien, misalnya terjadi kemiskinan, terjadi kekerasan dalam rumah tangga, mengalami kegagalan, terdapat penyakit yang mematikan, dan terdapat konflik yang tak kunjung redah. Wenny (2023) menyatakan faktor presipitasi penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi:

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat timbul pada kondisi fisik yang mengalami kelelahan yang luar biasa, konsumsi obat-obatan tertentu, demam, delirium, intoksikasi minuman beralkohol serta gangguan tidur dalam jangka waktu yang lama.

2) Dimensi emosional.

Klien yang merasakan kecemasan yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi, dapat menyebabkan terjadinya halusinasi. Halusinasi ini dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien kadang tidak sanggup lagi menentang perintah dari halusinasi tersebut sehingga klien akan berbuat sesuatu untuk menghadapi ketakutan tersebut.

3) Dimensi intelektual

Pada dimensi intelektual ini akan merangsang klien yang dengan halusinasi memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Halusinasi pada awalnya adalah upaya ego sendiri untuk melawan impuls represif, tetapi itu adalah sesuatu yang meningkatkan kewaspadaan, yang dapat mengambil alih seluruh perhatian klien dan seringkali akan mengontrol seluruh perilaku klien.

#### 4) Dimensi sosial

Klien merasa kehidupan sosial di dunia nyata sangat berbahaya, klien sangat menikmati halusinasinya seolah-olah sebagai tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri dan harga diri yang tidak terpenuhi di dunia nyata. Individu menggunakan kandungan halusinasi sebagai sistem kontrol sehingga ketika perintah halusinasi berupa ancaman, orang atau orang lain akan mencarinya. Oleh karena itu, aspek penting intervensi keperawatan klien harus mengupayakan proses interaktif yang menciptakan pengalaman interpersonal yang memuaskan dan memungkinkan klien untuk tidak menyendirikan, sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

#### 5) Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas yang tidak masuk akal, kehilangan aktivitas ibadah, dan jarang upaya penyucian diri secara spiritual. Dia sering mengutuk nasib, tetapi lemah ketika mencoba mengumpulkan harta, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang membuat nasibnya semakin buruk.

### 3. Jenis Halusinasi

Menurut Anipah *et al.*, (2024) ada beberapa jenis halusinasi, yaitu:

- a. Halusinasi pendengaran yaitu biasanya seseorang yang menderita halusinasi jenis ini terkadang mendengar suara-suara yang tidak terlihat wujudnya dan tidak di dengar oleh orang lain.
- b. Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi yang penglihatannya dapat melihat orang, bentuk, warna, atau suatu hal yang tidak nyata yang dapat dilihat oleh klien tapi tidak dapat lihat oleh lain.
- c. Halusinasi perabaan yaitu pada jenis halusinasi ini merasa bahwa ada seseorang yang menyentuhnya, atau merasa sensasi menggelitik padahal sebenarnya tidak ada.
- d. Halusinasi penciuman yaitu pada jenis ini terkadang menghirup bau yang tidak sedap seperti mencium bau melati, bau busuk, yang tidak nampak

wujud fisiknya, serta kemenyan.

- e. Halusinasi pengecapan yaitu penderita halusinasi yang memiliki rasa dimulutnya yang tidak ada penyebabnya.

#### 4. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi ialah kondisi seseorang yang mengalami respon maladaptif. Kondisi maladaptif ini disebut dengan rentan respon neurobiologis. Pemikiran respon pada halusinasi akan mengakibatkan maladaptif. Apabila seseorang memiliki pemikiran yang sehat maka mampu mengenal dan dapat merasakan stimulus-stimulus berdasarkan informasi yang diterima olehpanca indra yakni pendengaran, penglihatan, pengecapan, peraba serta penciuman. namun berbanding terbalik dengan seseorang yang mempunyai gangguan halusinasi (Wahyuni *et al.*, 2024).

Penderita halusinasi biasanya tidak mampu mempersepsikan stimulus yang diterima melalui pancaindra sehingga menganggap bahwa apa yang ia lihat, dengar, cium, rasa, dan raba adalah hal yang nyata dan benar terjadi, walaupun pada kenyataannya rangsangan tersebut tidak nyata. Biasanya stimulus-stimulus halusinasi tidak langsung menguasai diri seseorang itu sendiri, tergantung dari respon yang menyikapi masalah tersebut (Wahyuni *et al.*, 2024). Berikut adalah rentang respon biologis :

Adaptif		Maladaptif
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pikiran logis</li> <li>2. Persepsi akurat</li> <li>3. Emosi</li> <li>4. Konsisten dengan pengalaman</li> <li>5. Perilaku sesuai</li> <li>6. Berhubungan sosial</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distorsi pikiran ilusi</li> <li>2. Reaksi emosi berlebihan</li> <li>3. Perilaku aneh atau tidak biasa</li> <li>4. Menarik diri</li> </ol>

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi

##### a. Adaptif

Respon perilaku yang dapat diterima oleh norma sosial dan budaya disebut dengan respon adaptif. Perilaku tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik.

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat dan nyata.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang timbul dari perasaan
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah hubungan proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan suatu masalah terjadi karena perilaku yang menyimpang dari norma dan keyakinan, sosial budaya dan lingkungan, respon individu ini disebut dengan respon maladaptif.

- 1) Gangguan pikiran adalah individu yang selalu mempertahankan pendapat dan keyakinannya, Dalam keadaan ini orang tersebut tidak mempermasalahkan, apakah pendapatnya salah atau benar. Kelainan pikiran tetap menegakkan keyakinannya sesuai apa yang ada dalam pikirannya, tanpa memandang pendapat dari orang lain.
- 2) Halusinasi ialah persepsi yang salah, karena tidak adanya sebab akibat dari rangsangan eksternal yang tidak realita atau tidak nyata.
- 3) Sulit Mengendalikan Emosi ialah suatu keadaan yang membuat seseorang menjadi emosi yang tertimbun dari hatinya, Misalnya iri dan dengki pada orang lain.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial merupakan perilaku yang menyimpan yang merasa kesendirian adalah sesuatu hal yang menyenangkan atau membuat dirinya lebih tenang, sehingga pada keadaan ini seseorang tersebut, lebih menyukai menyendiri dibandingkan bergaul dengan orang yang berada di lingkungannya.

5. Tahapan Terjadinya Halusinasi

Proses halusinasi dibagi menjadi empat tahapan, yaitu memberikan rasa tenang, kecemasan sedang. Halusinasi umumnya merupakan sensasi yang menyenangkan dengan ciri-ciri yang menyebabkan klien merasa cemas,

kesepian, bersalah, takut, dan berusaha memusatkan perhatian pada pikiran yang menimbulkan rasa takut atau pikiran tersebut dihilangkan, pengalaman tersebut masih dalam kendali sadar (Wahyuni *et al.*, 2024).

Menurut Refnandes (2023), setiap orang memiliki perbedaan dan keparahan halusinasi yang dideritanya. Terdapat 4 tahapan halusinasi yaitu:

a. Tahap I : rasa nyaman (*Comforting*)

*Comforting* merupakan fase menyenangkan dengan karakteristik nonpsikotik. Pada fase ini klien merasakan perasaan yang mendalam rasa cemas yang berlebihan, perasaan bersalah pada orang lain, dan rasa takut yang berlebih pada sesuatu hal. Sehingga menyebabkan klien mengalihkan pikirannya ke hal-hal yang menyenangkan untuk mengontrol kesepian, kecemasan, takut, dan rasa bersalah. Klien mengetahui pemikiran dan mengalaminya dan masih dapat dikontrol kondisinya. Ciri-cirinya yaitu:

- 1) Tertawa, terbahak-bahak dan tersenyum tanpa sebab
- 2) Mulut komat-kamat tanpa adanya suara
- 3) Pergerakan mata yang beralih dengan cepat
- 4) Berbicara dengan suara lambat
- 5) Diam dan asyik sendiri

b. Tahap II : menyalahkan (*Condemning*)

*Condemning* merupakan fase yang menjijikkan dengan karakteristik psikotik ringan, dimana klien menyikapi suatu hal yang menjijikkan dan menakutkan sehingga mulai lepas kendali atau kemungkinan menjauh dan menarik diri lingkungannya, serta tingkat kecemasan mulai memberat yang mengakibatkan antisipasi. Ciri-ciri fase ini yaitu:

- 1) Peningkatan saraf otonom, seperti meningkatnya nadi
- 2) Perhatian menyempit
- 3) Keasyikan dengan dunianya dan kehilangan mengontrol halusinasinya, hingga individu tersebut tidak dapat mengetahui perbedaan antara dunia nyata dan dunia fantasinya sendiri.
- 4) Menyalahkan orang lain
- 5) Isolasi

c. Tahap III : Mengontrol (*Controlling*)

*Controlling* merupakan fase ansietas berat dimana pengalaman sensori lebih berkuasa dengan *karakteristik* psikotik, dimana klien mulai lelah dan berhenti melawan halusinasinya, menjadikan halusinasinya menjadi hal menarik dan kemungkinan jika halusinasinya berhenti akan mengalami kesepian. Ciri-cirinya :

- 1) Mengikuti perintah dari halusinasinya
- 2) Sukar berhubungan dengan orang lain
- 3) Sedikit perhatian kepada orang lain/objek lain
- 4) Terlihatnya tanda-tanda kecemasan berat seperti berkeringat dingin, tremor, dan tidak mau mengikuti arahan dari orang lain
- 5) Halusinasinya menjadi atraktif
- 6) Perilaku menolak dan tidak mau mengikuti intruksi dari perawat maupun dari orang lain.

d. Tahap IV : Menguasai (*Conquering*)

*Conquering* merupakan fase panik, klien sudah melebur kedalam dunia halusinasinya, dengan karakteristik psikotik berat dimana pemikirannya mulai berbahaya dan jika tidak diatasi halusinasinya akan hilang beberapa jam atau hari. Ciri-cirinya :

- 1) Berperilaku yang tidak wajar
- 2) Potensi kuat *suicide* atau *homicide*
- 3) Perilaku kekerasan dan isolasi
- 4) Tidak bisa mengikuti perintah dari orang lain

6. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

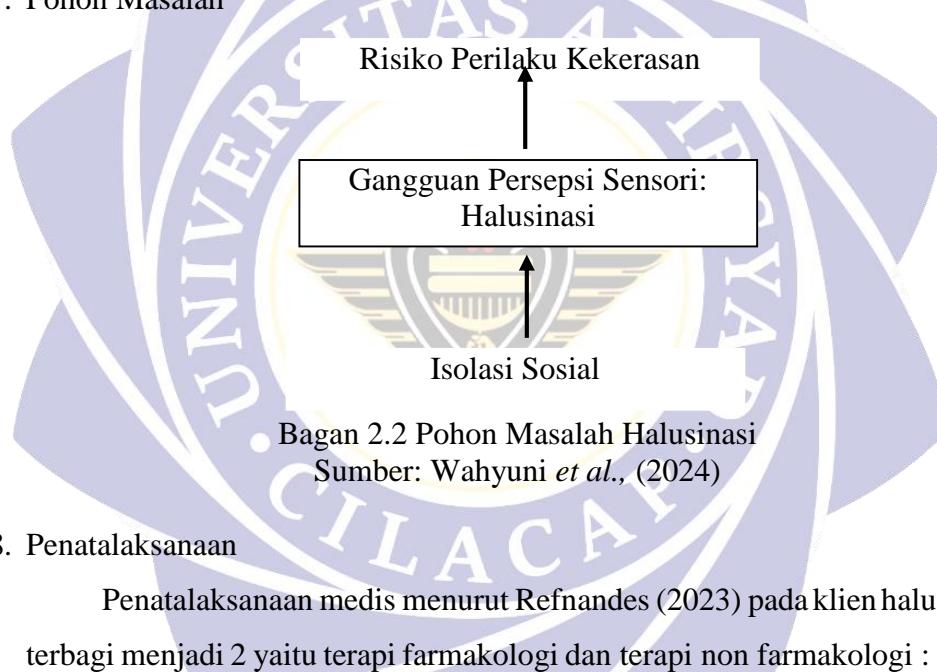
Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu mayor dan minor sebagai berikut:

a. Data subjektif :

- 1) Klien mendengar sesuatu yang menyuruh klien melakukan sesuatu yang mengancam jiwa
- 2) Klien mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara atau bunyi

- 4) Klien mendengar suara meminta tolong atau menyuruhnya melakukan sesuatu, padahal orang tersebut sudah meninggal.
- 5) Klien mendengar suara untuk menyakiti dirinya sendiri maupun menyakiti orang lain.
- 2) Data Objektif:
- Mendekat pada sumber suara yang di dengarnya
  - Tertawa, berbicara, tersenyum sendiri.
  - Berteriak dan marah tanpa sebab
  - Menutup telinga sambil mulut bergerak dengancepat tanpa suara
  - Pergerakan tangan yang tiba-tiba

## 7. Pohon Masalah



## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut Refnandes (2023) pada klien halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi :

### a. Terapi farmakologi

- Clorpromazin* yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetic. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti *skizoprenia* dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan skizoprenia. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan muntah serta mulut kering.
- Haloperidol* yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic. Obat

ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyimpang pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual, muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta imsomnia.

- 3) *Trihexyphenidil* yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan aseptikolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang ditimbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

b. Terapi non farmakologi

- 1) Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.
- 2) *Elektro Convulsif Therapy* (ECT), yaitu terapi listrik merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan ini dapat meringankan gejala *skizoprenia* sehingga dengan cara ini penderita *skizoprenia* dapat kontak dengan orang lain.
- 3) Terapi generalis adalah kemampuan mengontrol halusinasi sebagai upaya klien untuk mengenali halusinasinya seperti isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan klien saat halusinasi muncul sehingga klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bersikap cuek, bercakap-cakap, melakukan kegiatan secarateratur serta minum obat dengan prinsip 8 benar (Keliat *et al.*, 2015).
- 4) Terapi Spritualitas

Spiritualitas (*spirituality*) adalah apa yang telah diyakini oleh manusia terkait kekuatan yang lebih (Tuhan), menciptakan kebutuhan

dan cinta kepada Tuhan serta meminta ampunan dari semua permasalahan yang telah dibuat. Terapi spiritual adalah kebutuhan spiritualitas untuk memelihara/ memulihkan iman serta menunaikan kewajiban agama, kebutuhan untuk mencari ampunan, cinta dan membangun percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Salah satu terapi spiritual adalah dengan mendengarkan murrotal Al-Qur'an (Nobilis, 2022). Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan menjadi suatu ibadah jika membacanya. Seni baca Al-Qur'an atau Tilawatil Qur'an ialah bacaan kitab suci Al-Qur'an yang bertajwid diperindah oleh irama. Orang yang membacanya disebut Qori' atau pembaca Al-Qur'an (Nirwana, 2014).

Murottal adalah rekaman suara ayat-ayat Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang qori'. Suara ayat-ayat Al-Qur'an ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya. Sesuatu yang terpengaruh dengan tilawah Al-Qur'an, getaran neuronnya akan stabil kembali. Al-Qur'an mempunyai beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan adalah mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi (Ernawati, 2013).

Manfaat terapi murottal Al-Qur'an ini dibuktikan dalam berbagai penelitian adalah sebagai berikut :

a) Menurunkan kecemasan

Penelitian yang dilakukan oleh Asrul (2023) menyatakan bahwa efek yang dihasilkan dari mendengarkan Murottal Al-Quran, perubahan yang ditunjukkan ialah relaksasi atau penurunan tonus saraf, sehingga terjadi relaksasi arteri dan peningkatan kadar darah pada kulit, disertai dengan penurunan denyut jantung. Terapi murottal Al-quran dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre-

operasi. Mendengarkan bacaan muottal Al-Qur'an melalui audio merupakan salah satu alternatif yang dapat menjadi penenang dan pengingat diri.

b) Menurunkan perilaku kekerasan

Penelitian yang dilakukan oleh Herniyanti *et al.* (2019) menyatakan bahwa terapi muottal dapat memberi pengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi, serta dengan mendengarkan muottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, mengurangi rasa stress dan frustasi.

c) Mengurangi nyeri

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih dan Khayati (2021) menjelaskan bahwa terapi muottal yang dikombinasikan dengan napas dalam mampu menurunkan skala nyeri pasien post SC. Hal ini terjadi karena murotal Al-Qur'an dapat memproduksi zat endorphin dan bekerja pada sistem limbik dihantarkan kepada sistem saraf dan merangsang organ-organ tubuh untuk memproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan sehingga nyeri berkurang.

d) Meningkatkan kualitas hidup

Penelitian yang dilakukan oleh Ashar *et al.* (2017) menyatakan bahwa dengan mendengarkan terapi muottal Al-Qur'an akan membuat pasien dengan menjadi lebih tenang sehingga dapat meningkatkan nilai pada domain psikologis di dalam penilaian quality of life. Domain ini dinilai dari citra tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas atau keyakinan agama dan berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Keadaan psikologis yang tenang akan mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonomy yang menimbulkan rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia gamma amino butric acid, encephalin dan beta endorphin yang akan mengeliminasikan neurotranmiter rasa nyeri maupun kecemasan sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (mood) pasien.

Mekanisme terapi murottal Al-Qur'an terhadap halusinasi pendengaran. Menurut Saefullah (2020) terapi mendengarkan Al Qur'an dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Surah Al-Fatihah memiliki kedudukan yang tinggi dengan sebutan Ummul Kitab yang artinya induk dari seluruh Al-Qur'an. Surah Al-Fatihah ini terdiri dari 7 ayat dan merupakan surah yang popular dan paling dihafal oleh umat muslim. Surah Al-Fatihah merupakan obat dari segala penyakit dan Rasulullah SAW telah mencontohkan berbagai macam pengobatan yang bisa dilakukan dengan surah Al Fatihah. terapi audio murottal Al-Qur'an (surat Al-fatihah) tersebut dapat membuat pasien mengingat adanya kepercayaan kepada Tuhan yang dimunculkan memiliki kontribusi positif yang signifikan dalam mengurangi pengalaman yang menakutkan mereka hidup dengan halusinasi sehingga terjadi penurunan skor halusinasi (Latifah *et al.*, 2022).

### C. Asuhan Keperawatan

#### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan jiwa yaitu mengumpulkan data objektif dan datasubjektif dengan cara yang sistematis, dan bertujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Mukhripah & Iskandar, 2014). Pengkajian pada klien gangguan persepsi halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

- a. Identitas Klien : terdiri dari atas nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal masuk dan nomor rekam medik, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan serta alamat klien
- b. Keluhan utama: biasanya berupa senyum sendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, ekspresi muka tegang mudah tersinggung tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor Predisposisi: Faktor ini berisiko dan dapat mempengaruhi individu untuk meningkatkan stres. Stres yang didapat dari individu itu sendiri maupun dari orang sekitarnya dan mengenai keturunan, perkembangan sosial kultural serta biokimia psikologis.

- 1) Faktor Perkembangan : Perkembangan terkadang menjadi faktor pemicu terjadinya stress, seperti tidak dapat berinteraksi dengan orang lain karena kecacatan mental
- 2) Faktor sosiokultural : Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa terasingkan oleh lingkungan sekitar akibat dari sosiokultural yang berbeda
- 3) Faktor biokimia : Merasakan stres yang berlebihan dialami seseorang sehingga tubuh menghasilkan zat biokimia yang mengakibatkan terjadinya halusinogenik neurokimia
- 4) Faktor psikologis : Hubungan dari lingkungan sekitarnya yang tidak baik, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi
- 5) Faktor genetik : Pengaruh dari keturunan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit

d. Faktor Presipitasi

Rangsangan lingkungan yang sering misalnya adanya pemicu dalam kelompok sehingga klien mengalami stress, terlalu sering diajak berkomunikasi oleh hal yang tidak nyata yang berada di lingkungan, juga lingkungan sunyi/isolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat.

e. Konsep diri

- 1) Citra tubuh yaitu menolak dan tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi, menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan

ketakutan akibat perubahan dan merasa putus asa.

- 2) Identitas diri yaitu ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.
  - 3) Peran berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.
  - 4) Identitas diri yaitu mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.
  - 5) Harga diri yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri, kurang percaya diri, gangguan hubungan sosial, rasa bersalah terhadap diri sendiri, mencederai diri, dan merendahkan martabat.
- f. Status mental, dari pengkajian ini pada gangguan halusinasi terkadang dapat ditemukan data berupa senyum sendiri, tertawa sendiri, bicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, berbicara yang sangat pelan dan lambat, berusaha untuk menghindari orang lain, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.
- g. Mekanisme coping yaitu jika mendapatkan masalah, klien merasa takut berlebihan, dan tidak mau menceritakan kepada orang lain. Mekanisme coping yang digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme coping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :
- 1) Regresi : Tidak adanya keinginan beraktivitas bahkan berhari-hari.
  - 2) Menarik diri : lebih nyaman dengan dunianya sendiri dan Sulit mempercayai orang lain.
  - 3) Proyeksi : Mengalihkan tanggung jawab pada orang lain ketika terjadi perubahan persepsi
- h. Aspek medik yaitu terapi yang diberikan klien untuk upaya penyembuhan bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitasi.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis gangguan persepsi sensori merupakan jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa klien dalam keadaan sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila data yang dikaji mencakup minimal 80% dari data mayor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

## 3. 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 2.2  
Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	<p>TUM : Klien dapat mengontrol atau mengendalikan halusinasi yang dialaminya.</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien dapat mengenal halusinasinya</li> <li>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya</li> <li>4. Klien dapat dukungan untuk</li> </ol>	<p>Klien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu menjelaskan halusinasinya kepada perawat (jenis, isi, frekuensi, situasiyang dapat menimbulkan halusinasi)</li> <li>2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu klien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatihcara ke-1 : menghardik.</li> <li>2. SP 2 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.</li> <li>3. SP 3 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi</li> </ol>

	mengontrol halusinasinya	lain dan terapi murotal Al-Qur'an 4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dan kegunaan 5. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan rutinitas terjadwal	dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi murotal Al-Qur'an. 4. SP 4 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal, yaitu mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Al-Fatiyah
--	--------------------------	---	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa yang sesuai dengan yang diberikan pada masing-masing pokok permasalahan. Strategi pelaksanaan tindakan tersebut dimulai dari kontrak langsung kepada klien untuk membina hubungan saling percaya, kemudian melaksanakan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (SP 1-4) yang meliputi pelaksanaan (SP 1) menghardik halusinasi, SP 2 melatih klien menggunakan obat secara teratur, SP 3 melatih bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi murotal Al-Qur'an, SP 4 melatih klien beraktivitas secara terjadwal yaitu mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Al-Fatiyah. Lakukan pendokumentasian pada semua tindakan yang dilakukan, kemudian tanyakan dan lihat respon klien (Nurfadilah, 2022).

Prosedur pemberian murottal Al-Qur'an menurut Nurjamiah (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan
  - a) Memperkenalkan diri
  - b) Persiapan pasien dengan membina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi.
  - c) Persiapan alat meliputi Earphone dan MP3/Tablet berisikan murottal
  - d) Persiapan perawat dengan menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien

- e) Perawat mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi pasien terjaga
  - f) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.
- 2) Pelaksanaan
- a) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi.
  - b) Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal.
  - c) Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan.
  - d) Dengarkan murottal selama 15 menit
- 3) Terminasi
- a) Merapikan klien dan membereskan alat-alat.
  - b) Evaluasi halusinasi pendengaran.
  - c) Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden
  - d) Mencuci tangan.
5. Evaluasi Keperawatan
- Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan melihat perbandingan repon klien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan, yaitu klien sudah dapat mengontrol halusinasinya, tidak terjadinya perilaku kekerasan (Nurfadilah, 2022), sehingga frekuensi halusinasi mengalami penurunan dan halusinasi terkontrol sesuai dengan penelitian Samal *et al.*, (2018). Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir yaitu :
- a. Data Subyektif (S) : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
  - b. Data Obyektif (O) : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.
  - c. Analisa (A) : Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau

ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

- d. Planning (P) : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat.

**Tabel 4.1**  
**Evaluasi Kemampuan Klien dan Frekuensi Halusinasi**

No	Kemampuan Klien	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
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 menghindar dari halusinasi				
8	Patuh minum obat				
9	Melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi				
10	Membuat jadwal kegiatan harian				
11	Melakukan kegiatan sesuai jadwal				
12	Jumlah frekuensi halusinasi				

#### **D. Evident Base Practise (EBP)**

Beberapa hasil penelitian sebelum tentang tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi yang digunakan oleh peneliti sebagai dasar melakukan tindakan adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.3.**  
**Evidence Base Practice (EBP)**

Nama peneliti (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian
Herawatey & Putra (2024).	Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Tujuan penelitian diketahui pengaruh terapi audio murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi pada pasien halusinasi	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.

Nama peneliti (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian
		pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. Metode penelitian menggunakan <i>One- group pre and posttest</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang yang berjumlah 32 orang. Dengan teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i> . Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat	Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan nilai p value = 0,000 $<\alpha$ 0,05. Ada pengaruh terapi audio murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang
Latifah <i>et al.</i> (2022)	Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia	Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) Terhadap Skor Halusinasi pada Pasien Skizofrenia di Yayasan Mitra Mulia Husada Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022. Metode penelitian menggunakan <i>One- group pre and post test</i> . Populasi penelitian ini adalah semua pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang dirawat di Yayasan Mitra Husada Provinsi Sumatera Selatan berjumlah 10 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.	Rerata sebelum diberikan terapi audio murottal Al Qur'an (Surah Al-Fatihah) sebesar 23,00 dan sesudah diberikan terapi rerata sebesar 19,80. Hasil uji statistik paired sample t test didapatkan nilai p value = 0,003 $<\alpha$ 0,05. Kesimpulan ada pengaruh terapi audio murottal Al Qur'an (Surah Al-Fatihah) terhadap skor halusinasi pada pasien skizofrenia di Yayasan Mitra Mulia Husada Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

<b>Nama peneliti (Tahun)</b>	<b>Judul</b>	<b>Metodologi</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Devita & Hendriyani (2019)	Pengaruh Terapi Al-Qur'an Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pasien Skizofrenia	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah <i>quasy expriemental</i> dengan rancangan <i>One Group pretest-posttest</i> . Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 23 responden. Penelitian ini dilakukan di RSJ Tampan Provinsi 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-Fatiyah: 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 <i>Auditory Hallucinations Rating Scale</i> (ATRS) yang dikembangkan oleh Haddock (2009). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik <i>paired sample t-test</i>	Rata-rata frekuensi halusinasi pendengaran sebelum intervensi pada pasien skizofrenia adalah 2,61 yang artinya suara terjadi setidaknya sekali satu jam dengan nilai terkecil 0 dan nilai terbesar 4. Rata-rata frekuensi halusinasi pendengaran sesudah intervensi pada pasien skizofrenia adalah 0,57 yang artinya suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu dengan nilai terkecil 0 dan nilai terbesar 2. Rata-rata frekuensi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan terapi Al-Qur'an adalah 2,04. Hasil uji <i>paired sample t-test</i> didapatkan p value 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi Al-Qur'an terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia.