

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Skizofrenia

a. Definsi

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang paling umum dengan etiologi yang heterogen, gejala klinisnya, respons pengobatannya, dan perjalanan penyakitnya bervariasi. Skizofrenia berasal dari kata `skizo`, yang berarti retak/pecah, dan `frenia` yang berarti jiwa. Penyakit skizofrenia atau *schizophrenia* adalah kondisi yang diartikan sebagai terpecahnya kepribadian meliputi pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam pengertian bahwa tindakan yang diambil tidak sejalan dengan apa yang dipikirkan dan dirasakan, Skizofrenia juga sangat terkait dengan kecacatan yang cukup besar dan dapat mempengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan (Sari, Fitri, & Hasanah, 2022). Selain itu, Skizofrenia merupakan penyakit kronis berupa gangguan mental yang berat, ditandai dengan masalah dalam proses berpikir yang mempengaruhi pikiran individu (Rosyada & Pratiwi, 2022).

b. Etiologi

Menurut Muthmainnah & Amris (2024), skizofrenia terjadi disebabkan oleh berbagai faktor (multifactorial), artinya beberapa kelainan patofisiologis berperan dalam menghasilkan fenotipe klinis yang serupa tapi bervariasi. Menurut model diatesis-stres terhadap integrasi faktor biologis, psikososial, dan lingkungan, kemungkinan seseorang memiliki kerentanan spesifik yang jika diaktifkan oleh pengaruh yang penuh tekanan dapat menimbulkan gejala skizofrenia. Diatesis atau stres dapat berupa stres biologis, lingkungan atau keduanya. Komponen lingkungan dapat bersifat biologis contohnya infeksi atau psikologis contohnya situasi keluarga yang penuh tekanan atau

kematian kerabat dekat. Dasar biologis diatesis dapat terbentuk lebih lanjut oleh pengaruh epigenetik, seperti penyalahgunaan zat, stress, Psikososial, dan trauma. Faktor risiko yang terkait dengan perkembangan skizofrenia:

1) Faktor genetik Kembar

Kembar monozigotik menunjukkan angka kesesuaian untuk skizofrenia sebesar 50%, sedangkan untuk kembar dizigotik sebesar 20%. Diperkirakan bahwa ketika sejumlah variasi genetik ini terjadi bersamaan, dengan adanya faktor risiko lingkungan, risiko individu untuk berkembang menjadi skizofrenia meningkat secara signifikan.

2) Faktor genetik Kembar

Kembar monozigotik menunjukkan angka kesesuaian untuk skizofrenia sebesar 50%, sedangkan untuk kembar dizigotik sebesar 20%. Diperkirakan bahwa ketika sejumlah variasi genetik ini terjadi bersamaan, dengan adanya faktor risiko lingkungan, risiko individu untuk berkembang menjadi skizofrenia meningkat secara signifikan.

3) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan mengarah pada hipotesis perkembangan saraf skizofrenia yang menyatakan bahwa faktor yang bekerja selama kehamilan dapat meningkatkan risiko skizofrenia melalui efek perkembangan otak intrauterine.

4) Abnormalitas neurologi Hipotesis

Perkembangan saraf didukung oleh temuan peningkatan ukuran ventrikel dan berkurangnya substansia grisea dari studi *computed tomography* (CT) / *magnetic resonance imaging* (MRI) penderita skizofrenia.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Meliana & Sugiyanto, (2019) tanda dan gejala dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Subyektif mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara-suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 2) Obyektif bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu dan menutup telinga.

d. Klasifikasi

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut Putri & Maharani, (2022) diantaranya:

1) Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*).

2) Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (*solitary*), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis.

3) Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang krang dan kinerja sosial yang buruk.

4) Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu aneh dan tidak

wajar, gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “ *command automatism*” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

5) Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.

e. Komplikasi

Menurut Akbar & Rahayu, (2021), komplikasi pada penderita skizofrenia dapat terjadi ketika penyakit ini telah mencapai tahap kronis. Pada kondisi ini, muncul berbagai gejala negatif, seperti sikap apatis yang jelas terlihat, kesulitan dalam berbicara, kurangnya motivasi, lambatnya respons emosional yang tumpul atau tidak sesuai, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial dan penurunan dalam interaksi sosial. Selain itu, dapat terjadi perubahan dalam perilaku individu. Gejala ini ditandai dengan perubahan yang konsisten dan signifikan dalam kualitas serta keseluruhan aspek perilaku pribadi, yang akhirnya bermanifestasi sebagai kehilangan minat.

f. Penatalaksanaan

1) Terapi Farmakologi

Menurut Yusrani *et al.*, (2023), terapi farmakologis bagi pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran, dapat dilakukan melalui pemberian obat-obatan psikotropika. Obat-obatan yang umumnya digunakan untuk mengatasi gejala psikosis ini meliputi:

- a) *Chlorpromazine (Promactile, Largactile).*
- b) *Haloperidol (Haldol, Serenace, Lodomer).*
- c) *Stelazine.*
- d) *Clozapine.*

- e) *Risperidone (Risperidal).*
- f) *Trihexypenidile.*

2) Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori menurut buku SIKI edisi I cetakan III tahun (2016), yaitu: Manajemen Halusinasi I.09288

Tindakan:

a) Observasi

- (1) Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi.
- (2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan.
- (3) Moniyor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri)

b) Terapeutik

- (1) Pertahankan lingkungan yang aman
- (2) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (misalnya. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, siklusi)
- (3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.
- (4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.

c) Edukasi

- (1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.
- (2) Anjurkan berbbicara pada orang terpercaya untuk memberi dukungan atau umpan balik korektif terhadap halusinasi.
- (3) Anjurkan melakukan distraksi (mis, mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi).
- (4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

2. Konsep Halusinasi

a. Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindera. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, pengelihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merupakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realita (Pardede & Selviani, 2020).

Menurut Maulidya (2021), menyebutkan halusinasi yang dialami pasien bisa berbedah intensitas dan keparahannya. Semakin berat halusinasi, maka pasien akan semakin cemas dan menunjukkan tanda dan gejala dari halusinasi meningkat. Pada Tn. A fase halusinasi yang dialami sudah sampai ditahap dimana Tn. A merasa cemas dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita. Gejala yang ditunjukkan oleh Tn. A diantaranya menggerakkan bibir tanpa suara, sesekali tertawa atau tersenyum sendiri, pergerakan mata cenderung melihat kesana kemari dan seolah-olah melihat sesuatu, respon verbal yang lambat, perhatian dan konsentrasi kurang.

Halusinasi adalah pengalaman persepsi tanpa adanya stimulus eksternal. Halusinasi terdapat pada semua alat indera, paling sering adalah halusinasi dengar suara yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien atau mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu kadang-kadang hal yang berbahaya (Sari, Fitri, & Hasanah, 2022). Sedangkan halusinasi pendengaran menurut Mulia, Sari, & Damayanti, (2021),

merupakan suatu kondisi dimana klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Menurut Munikarie (2022), terdapat dua faktor penyebab terjadinya halusinasi, yaitu:

1) Faktor Presdisposisi

Merupakan faktor-faktor yang membuat seseorang lebih rentan atau cenderung mengalami suatu masalah kesehatan, perilaku, atau kondisi tertentu.

a) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress.

b) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, tidak percaya pada lingkungannya, konflik sosial budaya, kegagalan, dan kehidupannya yang terisolasi disertai stress.

c) Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh pada terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi kesetidakimbangan acetylcholin dan dopamine.

d) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dalam alam nyata menuju alam hayal.

e) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor Presipitasi

Menurut Zainuddin & Hashari (2019), dalam hakekatnya seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

a) Dimensi Fisik

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

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

Klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial didalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

e) Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah, dan merasa hampa tidak jelas tujuan hidupnya.

b. Tanda Dan Gejala

Tanda gejala gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2016, yaitu:

1) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif:

- (1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan.
- (2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengecapan.

b) Objektif:

- (1) Distorsi sensori
- (2) Respons tidak sesuai.
- (3) Bersujap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

2) Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif:

Menyatakan kesal

b) Objektif:

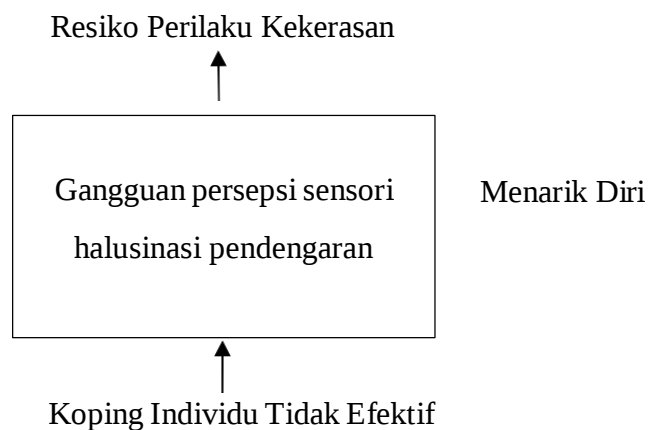
- (1) Menyendiri
- (2) Melamun
- (3) Konsentrasi buruk
- (4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- (5) Curiga
- (6) Melihat kesatu arah
- (7) Mondar-mandir
- (8) Bicara sendiri

c. Patofisiologi

Menurut Firdausi (2020), halusinasi dapat diartikan sebagai terganggunya persepsi sensoris seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang sering terjadi adalah halusinasi pendengaran. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Suara yang sering dialami pasien berupa suara-suara bisikan yang tersusun menjadi sebuah kalimat sehingga mempengaruhi respon klien seperti berbicara sendiri, senyum sendiri. Pasien sendiri merasa yakin bahwa suara itu berasal dari tuhan, setan, sahabat, atau musuh. Kadang-kadang suara yang muncul semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti.

Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan gambaran dari suatu masalah yang dapat diperkirakan akan terjadi, yang terdiri dari masalah utama, sebab dan akibat yang akan ditimbulkan.



Sumber: Yosep,(2014) .

Gambar 2.1 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

d. Klasifikasi

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 menurut Hapsari & Azhari (2020), yaitu:

1) Halusinasi Pendengaran

Berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, mengarahkan telinga ke arah tertentu, pasien menutup telinga. Pasien mengatakan mendengar suara-suara atau kegaduhan, pasien mengatakan mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2) Halusinasi Penglihatan

Menunjuk ke arah tertentu, takut terhadap sesuatu yang tidak jelas. Pasien mengatakan melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, pasien mengatakan melihat hantu atau monster.

3) Halusinasi Penciuman

Mencium bau tertentu dan menurup hidung. Pasien mengatakan mencium bau-bauan seperti bau darah, feses, dan kadang-kadang bau itu menyengat.

4) Halusinasi Pengecapan

Sering meludah, dan muntah. Pasien mengatakan merasa seperti ada darah, feses, muntah di lidahnya.

5) Halusinasi Perabaan

Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit. Pasien mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, pasien mengatakan merasa seperti tersengat listrik.

e. Komplikasi

Salah satu komplikasi halusinasi yaitu suara-suara yang memberinya intruksi dan membuatnya rentan untuk berperilaku tidak aktif dapat menjadi alasan klien melakukan perilaku kekerasan. Pasien dengan *skizofrenia* mungkin terlibat dalam perilaku kekerasan sebagai akibat dari isolasi sosial dan perasaan tidak berharga, ketakutan dan penolakan dari lingkungan. Gangguan persepsi sensorik halusinasi,

termasuk potensi resiko perilaku kekerasan, rendah diri, dan isolasi sosial menjadi isu utama (Nasrah, 2024).

f. Penatalaksanaan

Menurut Anik Rahayu (2022), pada pasien halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi antara lain:

1) Terapi Farmakologi

- a) Obat *Clorpromazin* yaitu sebagai antipsikotonik dan antiemetic. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti schizophrenia dan pemaiaan fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan skizofernia. Efek yang kadang ditimbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan muntah serta mulut kering.
- b) Obat *Haloperidol* yang 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 insomnia.
- c) *Trihexypendil* yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan asepyilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang di timbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

2) Terapi Nonfarmakologi

- a) Secara umum penatalaksanaan berdasarkan pada buku acuan standar intervensi keperawatan indonesia yang memiliki nbeberapa intervensi di dalamnya. Pada diagnosa gangguan persepsi sensori, terdapat 3 intervensi utama yaitu manajemen

halusinasi, meminimalisasi rangsangan, dan pengekangan kimiawi. Acuan intervensi ini jika diklompokkan kembali dalam beberapa penerapan terapi, manajemen halusinasi dapat diintervensikan dalam bentuk :

a) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.

b) *Elektro Convulsif Therapy* (ECT)

Terapi listrik ini yaitu merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkuatan 75-100 volt, penanganan fisik ini belum diketahui secara jelas, namun penanganan ini dapat meringankan gejala skizofrenia sehingga dengan cara ini penderita dapat kontak dengan orang lain.

c) Terapi Psikoreligius

Terapi spiritual atau psikoreligius yang antara lain dzikir, juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena jika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian dengan sempurna dapat memberikan halusinasi nya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukan diri dengan melakukan dzikir.

3. Konsep Terapi Dzikir

a. Definisi

Terapi psikoreligius dzikir menurut bahasa berasal dari kata “Dzakar” Yang berarti ingatan. Dzikir menurut syara’ adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur’an dan hadist, dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah (Arisandy *et al.*, 2024).

Studi mengenai kesehatan jiwa, menyatakan didapatkan hasil bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat berpengaruh pada pasien skizofrenia yang menunjukkan tanda dan gejala berbeda sebelum dilakukan terapi

psikoreligius: dzikir dan sesudah dilakukan terapi psikoreligius. Apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu), dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukan diri dengan melakukan terapi dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

b. Manfaat

Terapi psikoreligius: dzikir dapat membersihkan pikiran seseorang secara psikologis, terapi ini menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stres, rasa cemas, takut dan gelisah. Pada pasien yang mengalami halusinasi mereka merasa cemas, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan berdzikir mereka bisa mengatasi dan terhindar dari halusinasi. Dengan demikian terapi psikoreligius dzikir mempunyai manfaat yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia (Mulia, Sari, & Damayanti, 2021).

c. Langkah Terapi Dzikir

Beberapa langkah yang harus dilakukan sesuai SOP terapi dzikir, yaitu:

- 1) Pilih satu ruang yang bersih dan tenang
- 2) Beri salam terapeutik
- 3) Jelaskan prosedur tindakan pada pasien/keluarga pasien
- 4) Berikan kesempatan pada pasien/keluarga pasien untuk bertanya
- 5) Tanyakan kesediaan pasien/keluarga
- 6) Cuci tangan
- 7) Posisikan tubuh pasien secara nyaman dan rileks
- 8) Mengajarkan penggunaan tasbeih kepada pasien
- 9) Memulai terapi dzikir sesi yang pertama (istiqfar dan takbir) sebanyak 33 kali dilakukan secara berulang selama 10 menit
- 10) Saat pasien melakukan dzikir, arahkan untuk fokus dan rileks

- 11) Setelah selesai melakukan dzikir, pasien di persilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat dzikir tersebut diterapkan
- 12) Jelaskan bahwa prosedur tindakan telah selesai

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Salah satpola tahap pengkajian penelitian ini adalah pengumpulan data. Data yang dikumpulkan secara komprehensif mencakup data pasien yaitu aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seseorang diharapkan mempunyai kesadaran atau kemampuan untuk menyadari diri sendiri, kemampuan mengamati secara dekat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan merespon secara efektif. Aspek yang digali selama proses pengkajian adalah faktor predisposisi, pemicu, pengkajian stres, sumber koping, dan kemampuan pasien untuk koping (Florentina & Pardede, 2021).

a. Identitas Pasien

- 1) Perawat yang merawat pasien melakukan pengenalan dan kontrak dengan pasien tentang: nama perawat, nama pasien, tujuan yang akan dilakukan, waktu, tempat pertemuan, serta topik yang akan datang.
- 2) Usia dan nomor rekam medik
- 3) Agama
- 4) Alamat
- 5) Informasi keluarga yang bisa dihubungi

b. Keluhan Utama / Alasan Masuk

Tanyakan pada keluarga pasien mengapa pasien dimasukkan ke rumah sakit jiwa, apa yang dilakukan keluarga terhadap pasien sebelum pasien dimasukkan ke rumah sakit jiwa, dan apa hasilnya. Pasien

dengan gangguan sensori umumnya dirawat di rumah sakit jiwa: halusinasi pendengaran karena keluarga merasa tidak mampu merawat pasien, keluarga merasa terganggu dengan perilaku pasien, dan gejala tidak normal pada pasien seperti mengarahkan telinga kepada beberapa sumber, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, dan pasien biasanya menutup telinga, sehingga pihak keluarga berinisiatif membawa pasien ke rumah sakit jiwa.

c. Faktor Predisposisi

Tanyakan pada pasien/keluarga:

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena biasanya bila pasien mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi, walaupun sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit jiwa, masih ada gejala sisa dari pengobatannya, sehingga pasien menjadi lebih parah, untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa tersebut disebabkan oleh trauma yang dialami pasien, biasanya terjadi ketika pasien mengalami penolakan dari keluarga atau lingkungan?
- 2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik?
- 3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan?
- 4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak menyenangkan pada masa lalu?

d. Faktor presipitasi

1) Biologi

Stress biologi yang berhubungan dengan respon neurologik yang maladaptif termasuk:

- a) Gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi
- b) Abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan

2) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimulus yang sering menunjukkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasa terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan. Lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Direja, 2021)

e. Pemeriksaan Fisik

Pasien dengan gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran pada umumnya yang dikaji meliputi (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu), tinggi badan, serta keluhan fisik lainnya.

f. Aspek Psikososial

1) Genogram

Genogram biasanya dilakukan 3 generasi ke bawah yaitu menggambarkan garis keturunan pasien, apakah ada anggota keluarga yang mengalami kesehatan jiwa seperti pengalaman pasien, pola komunikasi pasien, pola pengasuhan, dan siapa saja yang mengambil keputusan dalam keluarga.

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Tanyakan kepada pasien tentang persepsi tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Secara umum, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran tidak mempunyai keluhan tentang bagaimana pasien mempersepsikan tuuhnya, seperti bagian tubuh yang tidak disukainya.

b) Identitas Diri

Tanyakan kepuasan pasien berdasarkan jenis kelamin, kepuasan pasien berdasarkan status dalam keluarga dan masyarakat. Secara keseluruhan, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran merupakan anggota dari suatu masyarakat dan keluarga. Namun karena pasien mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran maka komunikasi pasien

dengan keluarga dan masyarakat tidak efektif sehingga pasien merasa tidak puas dengan status ataupun posisi pasien sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

c) Peran Diri

Tanyakan kepada pasien tentang keinginannya mengenai penyakitnya. Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran tidak mampu menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai anggota keluarga di masyarakat.

d) Ideal Diri

Tanyakan kepada pasien tentang keinginannya mengenai penyakitnya. Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran ingin segera pulang dan mendapatkan perawatan yang baik dari keluarga atau masyarakat ketika kembali ke rumah, sehingga pasien dapat menjalankan perannya dengan baik sebagai anggota keluarga atau masyarakat.

e) Harga Diri

Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran memiliki hubungan yang buruk dengan orang lain sehingga membuat pasien merasa ditolak atau dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan pada pasien siapa orang terdekatnya dalam hidupnya, sebagai tempat mengadu, dan tempat bicara, serta tanyakan kepada pasien kelompok apa saja yang diikutinya dalam masyarakat. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran biasanya dekat dengan orang tua nya terutama ibu. Karena pasien sering merasamarah, berkata kasar, melempar atau memukul orang lain, pasien tidak pernah mengunjungi tetangga dan pasien tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat.

4) Spiritual

a) Nilai Keyakinan

Tanyakan pasien tentang pandangan serta keyakinan pasien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut pasien. Pada umumnya pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi: halusinasi pendengaran tampak meyakini agama yang dianutnya dengan dibuktikan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

b) Kegiatan Ibadah

Tanyakan kepada pasien tentang kegiatan ibadah di rumah mereka, baik secara individu maupun kelompok. Secara umum, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi: halusinasi pendengaran nampaknya kurang (jarang) melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

5) Status Mental

a) Penampilan

Mengamati atau mengawasi tampilan pasien dari ujung kepala hingga ujung kaki, contohnya: rambut berantakan, pakaian tidak dikancing dengan rapi, resleting terbuka, pakaian terbalik, pakaian jarang diganti, dan pakaian tidak sesuai. Secara umum, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi seperti halusinasi pendengaran terlihat memiliki tampilan tidak terawat, rambut kusut, mulut serta gigi kotor, dan mengalami bau mulut.

b) Komunikasi

Mengamati/mengobservasi cara berbicara pasien, apakah suaranya keras, terbata-bata, tidak berbicara, kurang responsif, lambat, atau mengalami perubahan dari satu kalimat ke kalimat lainnya. Pada umumnya, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi seperti halusinasi pendengaran cenderung berbicara dengan lambat dan mengalami kesulitan dalam memulai percakapan.

c) Aktivitas Motorik

Memantau/mengobservasi kondisi pasien. Secara umum, pasien tampak gelisah dan berjalan bolak-balik sambil menggerakkan mulut seolah-olah sedang berbicara.

d) Alam Perasaan

Memantau/mengobservasi kondisi emosional pasien. Secara keseluruhan, pasien tampak sedih, kehilangan harapan, merasa bahagia, atau marah tanpa alasan yang jelas.

e) Efek

Mengamati/mengobservasi keadaan emos pasien. Secara keseluruhan, pasien mengalami perasaan tidak menentu tanpa alasan. Tiba-tiba pasien menangis dan terlihat sedih sambil menundukkan kepala.

f) Interaksi Selama Wawancara

Melakukan pengamatan terhadap keadaan pasien selama sesi wawancara. Secara umum, pasien menunjukkan perilaku yang kurang kooperatif, lebih banyak diam, serta pandangan matanya sering mengarah ke tempat lain saat diajak berbicara.

g) Persepsi

Mengamati/mengobservasi halusinasi apa saja yang dialami pasien. Umumnya pasien akan mendengar, melihat, menyentuh, mengecap sesuatu yang tidak nyata.

h) Proses Berfikir

Melakukan pengamatan terhadap cara pasien berpikir selama berbicara. Umumnya, ketika menjawab pertanyaan, pasien cenderung diam sejenak seolah-olah sedang mempertimbangkan jawabannya, lalu mulai berbicara. Namun, sebelum menyelesaikan jawabannya, pasien kembali terdiam dan kemudian melanjutkan jawabannya dengan singkat.

i) Tingkat Kesadaran

Mengamati kondisi kesadaran pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi seperti halusinasi pendengaran.

Tingkat kesadaran ini dapat berupa stupor, disertai gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan berulang, serta postur tubuh yang tampak kaku dan canggung. Pasien juga terlihat kebingungan.

j) Kesadaran Tentang Penyakitnya

Mengamati pemahaman pasien mengenai penyakit yang dialaminya. Secara umum, pasien dengan gangguan persepsi seperti halusinasi pendengaran menyadari bahwa dirinya sedang menjalani pengobatan untuk mengendalikan emosinya yang tidak stabil.

k) Mekanisme Koping

Mekanisme koping pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi berupa halusinasi pendengaran dalam menghadapi permasalahan yang dialami, antara lain:

l) Regresi

Pasien dengan skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran cenderung menghindari permasalahan yang sedang dihadapinya.

m) Proyeksi

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran menjelaskan perubahan persepsi yang dialaminya dengan berusaha mengalihkan kesalahan kepada individu lain.

n) Menarik Diri

Pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran cenderung sulit untuk mempercayai orang lain serta merasa cemas terhadap rangsangan dari dalam dirinya sendiri.

2. Perencanaan

Berdasarkan buku 3S, yaitu Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi pertama cetakan ketiga tahun 2016, perencanaan bagi pasien dengan skizofrenia yang mengalami gangguan keperawatan dalam persepsi sensorik, khususnya halusinasi pendengaran terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Perencanaan Pada Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi keperawatan Indonesia (SLKI)
1	2	3
D.0085 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Definisi Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang kurang, berlebihan atau terdistorsi. Penyebab 1. Gangguan pengelihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghidungan 4. Gangguan perabaan 5. Hipoksia serebral 6. Penyalahgunaan zat 7. Usia lanjut 8. Pemanjanaan toksin lingkungan	L.09083 Persepsi sensori Definisi Persepsi realita terhadap stimulus baik internal atau eksternal. Ekspektasi Membaik Kriteria Hasil 1. Verbalisasi mendengar suara menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Menarik diri menurun 5. Melamun menurun 6. Curiga menurun 7. Mondar-mandir menurun 8. Respons sesuai stimulus membaik 9. Konsentrasi membaik	I.09288 Manajemen Halusinasi Definisi Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita Tindakan Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan aktivitas dan stimulus lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan) Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku. 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

1	2	3
Gejala Dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mendengar suara bisikan 2. Mendengar suara memanggil 3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu 4. Mendengar suara berisik Objektif: 1. Distorsi sensorik 2. Respon tidak sesuai 3. Bersikap seolah mendengar sesuatu Gejala Dan Tanda Minor Subjektif : Mengatakan kesal Objektif : 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi memburuk 4. Curiga 5. Mondar-mandir 6. Berbicara sendiri 7. Tidak bisa membedakan mana yang nyata atau tidak.		Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri sesuai terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang di percaya. 3. Anjurkan melakukan distrak (mis. Mendengarkan musik,dzikir) 4. Anjurkan pasien dan keluarga mengontrol halusinasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas,jika perlu

Penelitian Tentang Terapi Dzikir

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Akbar & Rahayu, (2021), salah satu metode untuk menangani pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran adalah dengan menerapkan terapi dzikir. Penelitian tersebut membuktikan bahwa sebelum dan setelah diberikan terapi psikoreligius: dzikir pasien dapat berdzikir ketika halusinasi muncul, serta mampu mengurangi frekuensi kemunculan halusinasi setelah berdzikir. (Tn. A) menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat membantu pasien dalam mengendalikan halusinasi pendengarannya. Pasien mengungkapkan bahwa dirinya merasa lebih tenang setelah membaca bacaan dzikir yang telah diajarkan, serta kualitas tidurnya menjadi lebih baik setelah melaksanakan dzikir. Metode studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada 2 pasien yang difokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus asuhan keperawatan halusinasi pendengaran. Intervensi yang diberikan berupa terapi generalis cara mengontrol halusinasi pendengaran dan terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Hasil studi kasus pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran.
2. Penelitian yang dilakukan Mabruro, Hafifah, & Heru, (2024) menunjukkan bahwa terapi dzikir terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi, rata-rata gejala halusinasi setelah pemberian terapi dzikir lebih rendah secara bermakna dibandingkan sebelum pemberian terapi dzikir. Dari hasil intervensi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa terapi Spiritual dzikir dapat mengontrol halusinasi pendengaran

pada Tn. A. Kesimpulan dari intervensi mengontrol halusinasi pendengaran dapat diidentifikasi dan dikendalikan dengan salah satunya penerapan terapi spiritual : dzikir dengan strategi pelaksanaan (Sp1-Sp 4). Dari hasil yang didapatkan sebelum dilakukan terapi psikoreligius Tn. A mengatakan sering mendengar bisikan. Namun setelah dilakukan terapi Non Farmakologi terapi psikoreligius terhadap Tn. A mampu mengendalikan bisikan dengan cara berdzikir, pasien tampak mengikuti perawat cara berdzikir. Maka dapat disimpulkan bahwa ada sedikit perbedaan sebelum dan setelah dilakukan Intervensi psikoreligius terhadap Tn. A.

3. Menurut penelitian Mulia, Julita, Dewi (2021) Zikir memengaruhi sistem saraf pusat karena pada individu dengan skizofrenia terjadi perubahan dalam mekanisme pengiriman sinyal saraf (neurotransmitter) serta reseptor di sel-sel saraf otak (neuron). Hal ini serupa dengan kondisi pada penderita halusinasi, di mana mereka merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Selain itu, zikir dapat merangsang pelepasan hormon serotonin yang berperan dalam mengatur suasana hati dan mencegah depresi. Selanjutnya, hormon endorfin yang dilepaskan juga berfungsi untuk mengurangi kecemasan sehingga seseorang merasa lebih tenang dan nyaman. Setelah diberikan intervensi keperawatan berupa terapi psikoreligius dengan zikir, terdapat perbedaan penurunan tanda serta gejala halusinasi pada kedua partisipan. Partisipan pertama mengalami penurunan sebesar 6%, sedangkan partisipan kedua mengalami penurunan sebesar 8%. Hal ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius melalui zikir dapat membantu mengurangi tanda dan gejala halusinasi. Temuan ini diperkuat oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa terapi psikoreligius dengan zikir yang diterapkan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta terbukti efektif dalam menurunkan halusinasi pendengaran. Selain itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang mengungkapkan bahwa aspek spiritual memberikan manfaat yang positif bagi individu dengan gangguan jiwa skizofrenia, khususnya dalam

mengurangi gejala serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dari segi psikologis.

3. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses penilaian akhir atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien terhadap tujuan umum maupun tujuan khusus yang telah ditetapkan. Pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik berupa halusinasi pendengaran, pasien diharapkan mampu membangun hubungan yang dilandasi kepercayaan, mengenali halusinasi yang dialaminya, serta dapat mengendalikan halusinasi pendengaran dalam rentang waktu 3x24 jam. Selain itu, pasien juga diharapkan dapat mengalami penurunan tanda serta gejala halusinasi yang dirasakan.