

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “Skizo” yang artinya retak atau pecah (split), dan “frenia” yang artinya jiwa, dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality) (Yosep, 2016). Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai di mana-mana sejak dahulu kala. Sebelum Kraepelin tidak ada kesatuan pendapat mengenai berbagai gangguan jiwa yang sekarang dinamakan skizofrenia (Sutejo, 2016).

Gangguan Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Natsir., 2011).

2. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Yosep & Sutini (2014), mengatakan bahwa terdapat 2 tanda dan gejala skizofrenia yaitu:

3. Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan memproses pesan atau rangsangan yang datang. Penyesatan pikiran atau delusi adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah, kuning, hijau dianggap sebagai suatu syarat dari luar angkasa.

Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid, merasa selalu diamat-amati, diintai atau hendak diserang. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Semua itu membuat skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia. Dia juga tidak mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada dan sebagainya.

4. Gejala Negatif

Gejala negatif menentukan jumlah morbiditas, gejala negative utama adalah afek datar, *alogia*, *avolition*, *anhedonia* dan masalah perhatian. Klien yang menunjukkan afek datar memiliki ekspresi wajah yang tampak tidak bergerak, seperti topeng, tidak responsif dan klien tersebut juga memiliki kontak mata yang buruk.

B. Konsep Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati & Hartono, 2012). Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang disertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (Nanda-I,2018).

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi” (Yosep,2010). Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah atau pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan, disertai dengan distorsi dan gangguan respon terhadap stimulus tersebut baik respon yang berlebihan maupun yang kurang memadai (Townsend, 2020).

Ringkasnya Halusinasi adalah suatu tanda dan gejala OGDJ yang dirasakan klien yaitu persepsi yang tidak sesuai, dimana merasakan keadaan yang tidak nyata, berasal dari suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan, yang

sebenarnya adalah palsu.

2. Faktor Penyebab Terjadinya Halusinasi

Stuart (2016) menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan dengan penelitian-penelitian sebagai berikut:

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul

gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan.

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

3. Jenis-jenis Halusinasi

Stuart (2016) halusinasi dibagi dalam:

a. Halusinasi pendengaran/*auditorik*

Karakteristik mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara yang berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara berbicara tentang klien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang

orang yang berhalusinasi. Dimana klien mendengar suara-suara yang berbicara pada klien dan perintah yang memberitahu klien untuk melakukan sesuatu, kadang - kadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan/*visual*

Karakteristik ditandai dengan rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, tokoh kartun, atau adegan atau bayangan rumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penciuman/*olfaktori*

Karakteristik ditandai dengan mencium sesuatu yang tidak enak, busuk dan tengik seperti darah, urin atau feses, kadang-kadang bau menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi perabaan

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit. Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan stimulus yang jelas. Contohnya rasa tertetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecapan/*Gustatory*

Halusinasi ditandai dengan rasa mengecap seperti rasa darah, urin dan darah vena atau arteri, pencemaran makanan dan pembentukan urin.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Adapun tanda dan gejala halusinasi menurut Keliat, dkk (2019) sebagai berikut:

a. Mayor

1) Subjektif

- a) Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya
- b) Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya
- c) Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak.
- d) Merasakan pengecapan yang tidak enak.
- e) Merasakan rabaan atau gerakan badan

2) Objektif

- a) Bicara sendiri
- b) Tertawa sendiri
- c) Melihat ke satu arah
- d) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- e) Tidak dapat memfokuskan pikiran
- f) Diam sambil menikmati halusinasinya

5. Tahapan Halusinasi

Kusumawati dan Hartono (2012), tahapan halusinasi terdiri dari 4 fase yaitu:

a. Fase I (*comforting*)

Comforting disebut juga fase menyenangkan, pada tahapan ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik dari fase ini klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Pada fase ini klien berperilaku tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase II (*Conndeming*)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik klien pada fase ini menjadi pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri menjadi dominan. Mulai disarankan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu dan klien dapat mengontrolnya. Perilaku klien pada fase ini biasanya meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asik dengan halusinasinya dan tidak dapat membedakan realita.

c. Fase III (*Controlling*)

Controlling disebut juga ansietas berat, yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Karakteristik klien meliputi bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan

mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya dengan halusinasinya, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa berkeringat, tremor, dan tidak mampu memenuhi perintah.

d. Fase IV (*Conquering*)

Conquering disebut juga fase panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik yang muncul pada klien meliputi halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dan lingkungan. Perilaku klien menunjukkan perilaku *error* akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang. Akibat yang dapat terjadi pada pasien halusinasi adalah resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

6. Jenis Halusinasi

Tabel 2.1: Karakteristik Halusinasi (Stuart and Laraia, 2015)

No	Jenis Halusinasi	Karakteristik
1	Pendengaran	Mendengar suara-suara/kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.
2	Pengelihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar

		giometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster.
3	Penciuman	Membau bau-bau seperti bau darah, urine, fases umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya Pengecapan sering akibat stroke, tumor, kejang / demencia.
4	Pengecapan	Rasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, fases.
5	Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
6	Canesthetic	Canesthetic jelas rasa tertetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
7	Klinestetis	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri), pencernaan makanan.

7. Bentuk Terapi Halusinasi

Gangguan Halusinasi adalah salah satu penyakit yang cenderung berlanjut (kronis/menahun). Oleh karenanya terapi pada perilaku kekerasan memerlukan waktu relatif lama berbulan bahkan bertahun, hal ini dimaksudkan untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (relapse). Terapi yang komprehensif dan holistik dewasa ini sudah dikembangkan sehingga klien Halusinasi tidak lagi mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi daripada masa sebelumnya. Terapi yang dimaksud meliputi terapi dengan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, Terapi generalis, psikososial, dan terapi psikoreligius.

a. Terapi generalis

Terapi Individu generalis adalah salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi komunikasi. Tujuan dari penelitian

ini untuk mengetahui pengaruh terapi individu dalam mengurangi tingkat Halusinasi pada pasien halusinasi (Efrayanti,2016).

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka adalah terapi dengan menggunakan obat-obatan anti skizofrenia. Terapi ini dilakukan pasca detoksifikasi (pembuangan racun/toksin). Terapi ini juga dimaksudkan karena bagi klien skizofrenia terdapat gangguan pada fungsi transmisi sinyal penghantar saraf (neurotransmitter) sel-sel susunan saraf pusat (otak) yaitu pelepasan zat dopamine dan serotonin yang mengakibatkan gangguan pada alam pikir, alam perasaan, dan perilaku. Oleh karena itu obat psikofarmaka yang akan diberikan ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis skizofrenia dapat dihilangkan atau dengan kata lain pasien skizofrenia dapat diobati. Adapun obat-obat yang dimaksud tergolong menjadi dua golongan, yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan generasi kedua (atypical). Untuk yang berjenis typical seperti Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, Risperidone, Valdimex Diazepam dan Haloperidol sedangkan untuk yang berjenis atypical seperti Risperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, Zotetine, dan Aripiprazole.

c. Terapi psikoreligius

Selain terapi psikofarmaka klien skizofrenia juga diberikan

terapi kejiwaan atau yang disebut dengan psikoreligius. Terapi kejiwaan ini baru dapat diberikan apabila klien skizofrenia sudah mencapai tahapan di mana kemampuan menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA) sudah kembali pulih dan pemahaman diri (insight) sudah baik. Psikoterapi yang diberikan pun beragam macamnya tergantung dari kebutuhan dan latar belakang pasien sebelum sakit, adapun terapi psikopreligi adalah:

- 1) Sholat adalah ibadah wajib yang dilaksanakan sebanyak 5 kali sehari.
- 2) Dzikir aktivitas dalam ajaran islam yang dilakukan setelah sholat yang bertujuan untuk mengingat Allah.
- 3) Do'a adalah cara kita berbicara kepada Allah secara tidak langsung dan biasanya jika kita di timpa masalah dan merasa tidak sedang dalam keadaan yang baik seseorang akan melakukan do'a.
- 4) Membaca Al-Qur'an adalah aktivitas yang dilakukan seorang muslim setiap selesai sholat guna mendapatkan ganjaran pahala, dalam bahasa ini bisa diartikan belajar atau mempelajari (Abdurrahman Al-Jaziri, 2016).

C. Konsep Dzikir

1. Pengertian

Arti dzikir dari segi bahasa, dzikir berasal dari kata dzakara, yadzkuuru, dzukr/dzikr yang artinya merupakan perbuatan dengan

lisan (menyebut, menuturkan, mengatakan) dan dengan hati (mengingat dan menyebut). Kemudian ada yang berpendapat bahwa dzukr (bidlammi) saja, yang dapat diartikan pekerjaan hati dan lisan, sedang dzkir (bilkasri) dapat diartikan khusus pekerjaan lisan. Sedangkan dari segi peristilahan, dzikir tidak terlalu jauh pengertiannya dengan makna-makna lughawinya semula.

Bahkan di dalam kamus modern seperti al-Munawir, al-Mujid, dan sebagainya, sudah pula menggunakan pengertian-pengertian istilah seperti adz-dzikir dengan arti bertasbih, mengagungkan Allah swt. dan seterusnya. Menurut Syekh Abu Ali ad-Daqqaq yang dikutip oleh Joko S. Kahhar&Gilang Vita Madinah mengatakan, "Dzikir adalah tiang penopang yang sangat kuat atas jalan menuju Allah swt. Sungguh dzikir adalah landasan bagi thariqat itu sendiri. Tidak ada seorang pun yang dapat mencapai Allah swt., kecuali mereka yang dengan terus-menerus berdzikir kepada-Nya. Dzun Nuun al-Mishry menegaskan pula mengenai dzikir bahwa, "Seseorang yang benar-benar dzikir kepada Allah swt maka ia akan lupa segala sesuatu selain dzikirnya. Allah swt. akan melindunginya dari segala sesuatu, dan ia akan diberi ganti dari segala sesuatu.

Banyak ayat Al-Quran yang berisi perintah Allah SWT, agar manusia senantiasa berdzikir mengingat-Nya. Beberapa di antaranya adalah surat An-Nisa" ayat 103, Al-Ma"idah ayat 4, Al-Hajj ayat 36 dan Al-Jumu"ah ayat 10.

2. Bentuk-bentuk Dzikir

Bentuk-Bentuk Dzikir Ibnu Ata", seorang sufi yang menulis al-Hikam (Kata-Kata Hikmah) membagi dzikir atas tiga bagian: dzikir jali (dzikir jelas, nyata), dzikir khafi (dzikir samar-samar) dan dzikir haqiqi (dzikir sebenar-benarnya).

a. Dzikir jali

ialah suatu perbuatan mengingat Allah swt. dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah swt. yang lebih menampakkan suara yang jelas untuk menuntun gerak hati. Mula-mula dzikir ini diucapkan secara lisan, mungkin tanpa dibarengi ingatan hati. Hal ini biasanya dilakukan orang awam (orang kebanyakan). Hal ini dimaksudkan untuk mendorong agar hatinya hadir menyertai ucapan lisan itu.

b. Dzikir Khafi

Adalah dzikir yang dilakukan secara khusyuk oleh ingatan hati, baik disertai dzikir lisan ataupun tidak. Orang yang sudah mampu melakukan dzikir seperti ini merasa dalam hatinya senantiasa memiliki hubungan dengan Allah swt. Ia selalu merasakan kehadiran Allah swt. kapan dan dimana saja. Dalam dunia sufi terdapat ungkapan bahwa seorang sufi, ketika melihat suatu benda apa saja, bukan melihat benda itu, tetapi melihat Allah swt. Artinya, benda itu bukanlah Allah swt., tetapi pandangan hatinya jauh menembus melampaui pandangan matanya tersebut

ia tidak hanya melihat benda itu akan tetapi juga menyadari akan adanya Khalik yang menciptakan benda itu.

c. Dzikir Haqiqi

Yaitu dzikir yang dilakukan dengan seluruh jiwa raga, lahiriah dan batiniah, kapan dan dimana saja, dengan memperketat upaya memelihara seluruh jiwa raga dari larangan Allah swt. dan mengerjakan apa yang diperintahkan-Nya. Selain itu tiada yang diingat selain Allah swt. Untuk mencapai tingkatan dzikir haqiqi ini perlu dijalani latihan mulai dari tingkat dzikir jali dan dzikir khafi.

d. Keutamaan Dzikir

Keutamaan dzikir secara umum banyak sekali menurut Saiful Ghofur dalam karyanya Rahasia dzikir dan doa, diantaranya ialah:

1) Terlindung dari bahaya godaan setan

Setan tak pernah berhenti untuk menggelincirkan manusia dari rida Allah. segala bentuk godaan akan diumpamakan kepada manusia agar lalai dan terlena. Karena itu, dengan berdzikir kita memohon kepada Allah supaya terlindung dari godaan setan yang terkutuk.

2) Tidak mudah menyerah dan putus asa

Hidup di dunia tak jarang penuh dengan permasalahan. Adanya permasalahan ini sejatinya untuk menguji sejauh mana tingkat keimanan seseorang. Bagi yang tidak kuat menanggung permasalahan tersebut, acap kali cenderung berputus asa.

Padahal, berputus asa adalah perbuatan yang dilarang oleh Islam.

3) Memberi ketenangan jiwa dan hati

Segala gundah dan resah bersumber dari bagaimana hati menyikapi kenyataan. Jika hati lemah dan tak kuat menanggung beban hidup, besar kemungkinan yang muncul adalah suasana resah dan gelisah. Artinya, tidak tenang. Ketidaktenangan juga bisa timbul akibat perbuatan dosa. Hati ibarat cermin dan dosa adalah debu. Semakin sering berbuat dosa, semakin memupuk debu yang mengotori cermin. Karena itu, untuk meraih ketenangan jiwa dan hati kita dianjurkan untuk memperbanyak zikir.

4) Mendapatkan cinta dan kasih sayang Allah SWT.

Allah SWT memiliki sifat Ar-Rahman dan Ar-Rahim. Kedua ini berasal dari suku kata ar-rahmah yang berarti kasih sayang. Kasih sayang Allah terhadap hamba-Nya begitu luas. Oleh sebab itu, kasih sayang Allah harus kita raih dengan memperbanyak zikir.

5) Tidak mudah terpengaruh dengan kenikmatan dunia yang melenakan Hidup di dunia hanya sementara. Begitu pun segala hal yang diraih dalam kehidupan dunia. Kenikmatan dunia adalah fana. Jelas, segala kesenangan dan kenikmatan dunia bisa melenakan jika tidak disikapi dengan bijaksana. Dengan

kejernihan hati dan senantiasa mengingat Allah melalui dzikir, kenikmatan dunia itu bisa menjadi perantara untuk meraih kebahagiaan akhirat. Masih banyak sekali keutamaan dzikir dalam kehidupan ini. Dengan dzikir akan terbuka kemudahan dalam memahami suatu hal, terhindar dari segala macam penyakit hati, terhindar dari segala macam penyakit ruhani maupun jasmani, terhindar dari rasa takut, cemas dan gelisah serta merasa aman dari segala macam gangguan. Bahkan, dzikir bisa membuat kita mendapatkan kedudukan yang mulia di sisi Allah dan memperoleh kemudahan dalam melewati titian Shirath al-Mustaqim.

D. Konsep Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. (Hartanti, dkk, 2016). Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari.

2. Tujuan

Relaksasi napas dalam bertujuan untuk mengontrol

pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas (Bruner & Suddart, 2013).

3. Manfaat

Beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut: (Wardani, 2015)

- a. Ketentraman hati
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- c. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d. Detak jantung lebih rendah
- e. Mengurangi tekanan darah
- f. Meningkatkan keyakinan
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

E. Konsep Terapi Psikoreligius

1. Definisi

Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan dalam praktek keperawatan khususnya keperawatan jiwa yang menggunakan pendekatan khususnya keperawatan jiwa yang menggunakan pendekatan keagamaan antara lain doa-doa, dzikir, ceramah keagamaan, dan lain-lain untuk meningkatkan kekebalan

dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial guna peningkatan integrasi kesehatan jiwa (Ilham A, 2018).

Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis (Rozalino R, 2019).

Pendekatan keagamaan dalam praktek kedokteran dan keperawatan dalam dunia kesehatan, bukan untuk tujuan mengubah keimanan seseorang terhadap agama yang sudah diyakininya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit merupakan terapi psikoreligius (Yosep I, 2019).

Adapun unsur-unsur yang terdapat dalam terapi psikoreligius adalah sebagai berikut (Ilham A, 2008):

a. Doa-doa

Dalam dimensi psikoreligius, doa berarti permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Dzikir

Dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaan-Nya,

mengucapkan baik secara lisan maupun dalam hati segala kuasanya.

Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau keperawatan jiwa atau kesehatan jiwa, doa dan dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa (Ilham A,2018).

Religius Sebagai Kebutuhan Dasar Dan Got Spot Pada Otak Manusia

V.S Ramachandra, direktur center for brain America, telah mengadakan serangkaian riset terhadap pasien-pasien pascaepilepsi, yang menyimpulkan bahwa pada klien epilepsi terjadi ledakan aktivitas listrik di luar batas normal yang ditandai dengan peningkatan aktivitas lobus temporal. Klien pascaepilepsi tersebut sebagian besar mengungkapkan pengalaman spiritual berupa keterpesonaan mendalam sehingga semua yang lain menjadi sirna, menemukan kebenaran tertinggi yang tidak dialami pikiran biasa, kecemerlangan dan merasakan persentuhan dengan cahaya ilahi.

Penelitian penting selanjutnya membuktikan bahwa elektroda EEG dihubungkan dengan pelipis orang normal dan klien epilepsi ketika diberi nasihat yang bersifat spiritual atau religius maka terjadi peningkatan aktivitas listrik pada lobus temporal seperti pada klien epilepsi. Pengalaman spiritual dibagian lobus spiritual yang terdapat di beberapa titik saja yang mempengaruhi

emosional yang lama dan dapat mengubah arah hidup (life transforming). Sebagian peneliti berpendapat titik Tuhan atau “god spot” atau modul Tuhan berkaitan dengan pengalaman religius.

F. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari klien, membuat data dasar klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi adalah untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Pengkajian didapat dari dua data yaitu data objektif dan data subjektif. Perawat perlu memahami cara memperoleh data. Data dari hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016). Menurut Amalia Nurin, dkk (2014) pengkajian keperawatan terdiri dari:

- a. Identitas klien
- b. Keluhan utama atau alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik atau biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental
- g. Kebutuhan persiapan pulang

- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medik

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut:

- a. Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
 - b. Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data primer, dan data yang diambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.
2. Format data fokus pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi (Keliat & Akemat,2009).
- a. Persepsi Halusinasi: (pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, dan penghidu). Jelaskan:
 - b. Jenis halusinasi
 - c. Isi halusinasi
 - d. Waktu halusinasi
 - e. Frekuensi halusinasi
 - f. Situasi halusinasi

g. Respon klien

3. Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan klien yang muncul klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Resiko Perilaku Kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

4. Intervensi keperawatan

Berisi tentang perubahan perilaku klien yang diharapkan oleh perawat setelah tindakan berhasil dilakukan. Kriteria tujuan (standar V asuhan keperawatan) meliputi: rumusan singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosis keperawatan, spesifik, dapat diukur/diobservasi, realistis/dapat dicapai, terdiri dari subjek, perilaku pasien, kondisi, dan kriteria tujuan.

5. Implementasi

Tindakan keperawatan merupakan standar dari standar asuhan yang berhubungan dengan aktifitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat.

6. Evaluasi

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan klien

dalam mencapai hasil yang diharapkan asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perubahan dalam status kesehatan klien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosa keperawatan, dan modifikasi rencana asuhan sesuai dengan kondisi klien.

7. Dokumentasi

Perawat kesehatan jiwa mendokumentasikan keseluruhan proses keperawatan yang dilakukan pada klien mulai dari awal sampai akhir rangkaian proses asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum.

G. Konsep Skoring RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

1. Definisi

RUFA / (Respon Umum Fungsi Adaptif) / GARF (General Adaptative Function Response) yang merupakan modifikasi dari skor GARF karena keperawatan menggunakan pendekatan respons manusia dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsi respon manusia dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsi respons yang adaptif. Dari diagnosa skor RUFA dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan

pada klien.

2. Klasifikasi Skoring RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

a. Rufa Halusinasi

Tabel 2.2 Rufa Halusinasi

Domain	Intensif I 1-10	Intensif II 11-20	Intensif III 21-30
Penilaian Realitas	<ul style="list-style-type: none"> Penilaian realitas terganggu, pasien tidak bisa membedakan yang nyata dan yang tidak nyata. Halusinasi dianggap nyata 	<ul style="list-style-type: none"> Mulai dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata Kadang-kadang mengalami gangguan pikiran 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien sudah mengenal halusinasinya Berfikir logis Persepsi adekuat
Perasaan	<ul style="list-style-type: none"> Panik 	<ul style="list-style-type: none"> cemas berat reaksi emosional berlebihan atau berkurang, mudah tersinggung 	<ul style="list-style-type: none"> cemas sedang emosi sesuai dengan kenyataan
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> pasien kehilangan control, melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan akibat mengikuti isi halusinasinya PK secara verbal kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, memukul, 	<ul style="list-style-type: none"> PK secara verbal Bicara, senyum dan tertawa sendiri Mengatakan mendengar suara, melihat, mengecap, mencium dan atau merasa sesuatu yang tidak nyata. Sikap curiga dan permusuhan Frekuensi munculnya halusinasi sering 	<ul style="list-style-type: none"> Perilaku sesuai Ekspresi tenang Frekuensi munculnya halusinasi jarang

	<p>atau melukai secara fisik, serta pengerusakan secara lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • gejala diatas ditemukan secara terus-menerus pada pasien. 		
--	--	--	--

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam:

a. Fase Intensif I

Klien dirawat dengan observasi, diagnosa, treatment dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi klien memiliki tiga kemungkinan yaitu dipulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau dirujuk kerumah sakit jiwa.

b. Fase Intensif II

Perawatan klien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam.

Berdasarkan hasil evaluasi maka klien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yang dipulangkan, dipindahkan keruangan fase intensif

III, atau kembali keruangan fase intensif I.

c. Fase Intensif III

Klien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi sudah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitas merujuk kepada hasil evaluasi

maka klien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri dirumah sakit umum ataupun kembali keruangan fase intensif I dan II.