

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Gangguan jiwa adalah gangguan disfungsi yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi, kesadaran diri, dan persepsi yang menyebabkan menurunnya seluruh fungsi mental terutama minat, dan motivasi sehingga mengganggu proses hidup bermasyarakat. Salah satu diagnosis gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah Skizofrenia (Safitri & Astuti, 2023). Gangguan jiwa bisa terjadi pada siapa pun dan kapan pun. Hasil dari analisis WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling dominan dibandingkan gangguan jiwa lainnya. Sepertiga penderita gangguan jiwa tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 penderita skizofrenia tidak mendapatkan perawatan medis. Gejala skizofrenia yang muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan pada wanita (Direja et al., 2021).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa psikotik dengan gejala positif, kognitif, dan negatif yang ditandai dengan hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari orang lain (Mahendra et. al., 2022). Skizofrenia adalah gangguan mental yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi, dan komunikasi. Skizofrenia merupakan salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala gejala, salah satunya halusinasi (Rustiana, 2019). Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata. Halusinasi biasanya disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan mengontrol halusinasi (Prasetyo 2023).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab dari gangguan jiwa skizofrenia yang muncul akibat dipicu oleh kondisi stress yang menimbulkan gejala-gejala dari skizofrenia. Kondisi stress berupa faktor genetik, kondisi psikologis, biologis, maupun lingkungan sosial yang menyebabkan interaksi yang kompleks (Andini, 2022).

1. Faktor genetik (faktor keturunan)

Seseorang dengan riwayat keluarga menderita skizofrenia (faktor genetik) lebih rentan juga menderita skizofrenia dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia. Contoh, apabila ada salah satu orang tua kandung seseorang menderita skizofrenia, maka resiko orang tersebut menderita skizofrenia adalah sebesar 13%, jika kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia maka resikonya naik menjadi 30-46%. Akan tetapi, banyak penderita dengan skizofrenia yang juga tidak memiliki faktor genetik. Oleh karena itu, banyak faktor resiko yang menyebabkan seseorang menderita penyakit dengan skizofrenia (Andini, 2022).

2. Faktor biologis (dari dalam diri)

Beberapa abnormalitas yang ada pada struktur dan fungsi otak dapat dikaitkan dengan penyebab timbulnya penyakit skizofrenia, diantaranya adalah penurunan ukuran otak, pelebaran ventrikel dan konektivitas antara region otak. Selain itu, adanya kelainan fungsi kognitif penderita skizofrenia dapat berdampak pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Neurotransmitter juga berperan pada faktor biologis. Otak manusia terdiri dari jutaan sel yang mampu terhubung maupun berkomunikasi antara satu sama lain secara kimiawi dan elektrik. Saat sebuah sel distimulasi di dalam otak, sel tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter. Setiap sel-sel memiliki neurotransmitter yang berbeda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak, sehingga menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Ketidakseimbangan neurotransmitter di otak inilah yang menjadi target

kerja obat antipsikotik yang diberikan pada penderita skizofrenia yang dapat mengendalikan gejala-gejala skizofrenia yang timbul (Andini, 2022)..

3. Kondisi psikologis

Seseorang apabila tidak memiliki lawan bicara untuk berbagai cerita atau memiliki kepribadian yang suka menyendiri, tertutup dan pendiam rentan mengalami stresor, sehingga cenderung memendam permasalahannya sendiri yang dapat meningkatkan resiko seseorang rentan mengalami penyakit skizofrenia.

4. Kondisi lingkungan

Beberapa faktor lingkungan seperti stressor psikososial dapat meningkatkan resiko seseorang menderita penyakit skizofrenia. Stressor psikososial merupakan peristiwa atau keadaan yang menyebabkan munculnya perubahan dalam kehidupan seseorang yang menyebabkan seseorang harus beradaptasi agar dapat mengatasi stresor tersebut. Akan tetapi, tidak semua orang mampu beradaptasi untuk mengatasi stresornya sehingga menimbulkan gangguan pada kejiwaan seperti skizofrenia. Jenis-jenis stressor psikososial diantaranya sebagai berikut:

- a. Masalah keluarga seperti adanya anggota keluarga yang menunjukkan sikap permusuhan, mengkritik secara berlebihan atau yang menunjukkan ekspresi emosi yang tinggi yang dapat menimbulkan terjadinya kekambuhan gejala pada penderita skizofrenia.
- b. Masalah dalam perkawinan seperti perceraian, pertengkar, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan dan lain lain.
- c. Masalah ekonomi
- d. Masalah lingkungan seperti masalah pendidikan, masalah pekerjaan.
- e. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan

- f. Dampak dari penyalahgunaan obat-obatan terlarang atau adanya trauma dari korban bencana alam, kebakaran, perkosaan.

2.1.3 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Anna, 2019), tanda dan gejala yang muncul pada pasien skizofrenia diantaranya :

a. Gejala positif

- 1) Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba atau menyentuh sesuatu yang tidak ada yang merupakan tanda-tanda dari halusinasi yaitu persepsi sensori yang palsu yang terjadi tanpa stimulus eksternal.
- 2) Waham atau delusi merupakan suatu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah dibuktikan secara objektif namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
- 3) Disorganisasi perilaku diantaranya gaduh, tidak dapat diam, gelisah, aktivitas motorik yang tidak biasa dilakukan orang normal, agresif dan mondar-mandir.
- 4) Disorganisasi pikiran dan pembicaraan seperti tidak runtut saat melakukan pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim.

b. Gejala negatif

- 1) *Alogia* merupakan adanya kurangnya kata pada seseorang ketika berbicara sehingga dianggap tidak responsif dalam memulai atau mengakhiri suatu pembicaraan.
- 2) *Sosial Affective flattening* adalah gejala yang muncul ketika seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulus, sedikit bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata.
- 3) *Avolition* adalah kurang adanya inisiatif pada seseorang kepada orang lain seperti orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu.

c. Gejala kognitif

Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia menurut (Anna, 2019), diklasifikasikan menjadi beberapa tipe sebagai berikut:

1. Skizofrenia hebefrenik (F20.1): gejala bertahan sampai 2-3 minggu, afek dangkal dan tidak wajar, senyum-senyum sendiri, mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang yang memenuhi kriteria umum skizofrenia, diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun).
2. Skizofrenia katatonik (F20.2): gaduh – gelisah (tampak aktivitas motorik yang tidak bertujuan untuk stimulus eksternal), rigiditas (kaku tubuh), memenuhi kriteria umum skizofrenia, stupor (reaktivitas rendah dan tidak mau bicara, dan pasien tidak komunikatif).
3. Skizofrenia tak terinci (F20.3): residual atau depresi pasca skizofrenia, memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
4. Skizofrenia pasca skizofrenia (F20.4): klien menderita skizofrenia bulan terakhir, beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi seperti gejala depresif menonjol dan mengganggu.
5. Skizofrenia residual (F20,5): Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.

6. Skizofrenia simpleks F20.6): waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik, gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna. Skizofrenia tak spesifik skizofrenia tak spesifik tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.
7. Skizofrenia paranoid (F20.0): Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang muncul dengan beberapa gejala utamanya adalah delusi dan halusinasi terhadap ketakutan tertentu seperti gangguan penglihatan dan pendengaran. Kriteria utama skizofrenia paranoid yaitu adanya halusinasi yang mengancam dan keyakinan bahwa dirinya sedang dikendalikan. Seseorang yang mengalami Skizofrenia paranoid biasanya menunjukkan beberapa gejala seperti delusi paranoid yang rutin dan stabil, merasa dirinya lebih hebat dari kenyataan., halusinasi suara, rasa cemas, curiga, dan suka menyendiri, mengalami perasaan cemburu tidak realistis, mempunyai gangguan persepsi. Penderita kondisi ini sering kali memiliki kecurigaan berlebih pada orang-orang di sekitarnya sehingga sulit mengendalikan emosi atau keinginannya. Skizofrenia Paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku maupun berpikir Biasanya penderita sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Penderita juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi. (Stuart, 2013).

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan pada pasien dengan skizofrenia melalui terapi farmakologi dan non farmakologis, antara lain:

a. Farmakologi

1. Obat antipsikotik memiliki dua kelompok, yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) dan generasi kedua (atipikal). Untuk tipikal mempunyai fungsi dalam menurunkan gejala positif seperti waham atau halusinasi tetapi lebih cepat mengalami kekambuhan. Contohnya seperti

haloperidol, chlorpromazine (CPZ), trifluoperazine dan loxapine. Pada antipsikotik atipikal berfungsi untuk mengatasi gejala negatif seperti *olanzapine, quetiapine, ziprasidone, clozapine, risperidone* dan *aripiprazole*.

2. Obat dengan efek ekstrapiramidal untuk mencegah sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme adalah *trihexyphenidyl* (THP), *diphenhydramine, biperiden, dan hydrochloride*.

3. Obat anti maniak untuk gejala akut pasien perilaku kekerasan (PK) seperti lithium. Lithium ini membantu menekan episode kekerasan pada pasien skizofrenia atau untuk pasien gangguan bipolar.

b. Non farmakologi

1. Terapi music yang bermanfaat untuk merelaksasi, memperbaiki persepsi, konsentrasi, ingatan, mempertajam pikiran, menyehatkan tubuh, meningkatkan fungsi otak. Musik yang sering digunakan untuk terapi yaitu musik yang lembut, memiliki nada-nada, dan irama teratur contohnya musik instrumental, murotal, suara alam atau musik lainnya (Mutaqin et al., 2023).

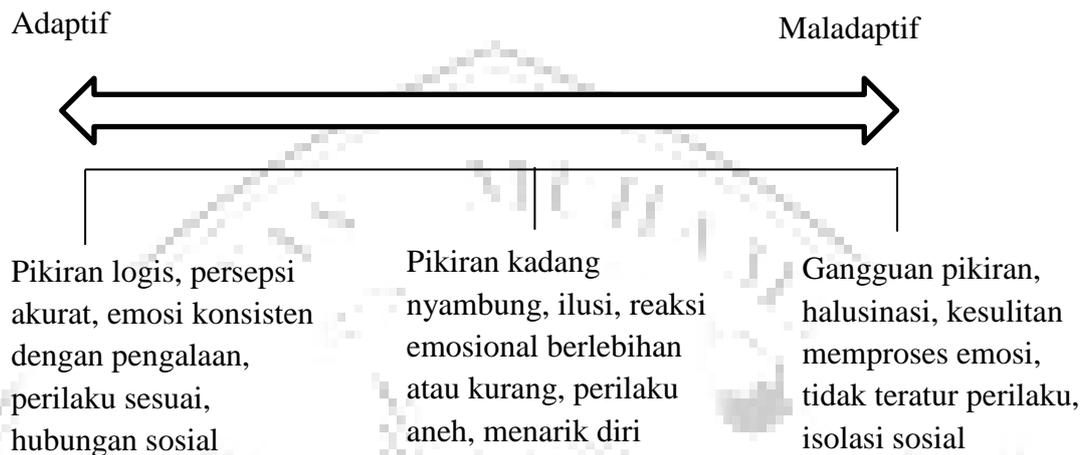
2. Terapi Okupasi merupakan latihan melakukan kegiatan sehari-hari yang sifatnya bermanfaat dan memuaskan seperti kegiatan berkesenian, kegiatan rekreasional, ataupun kegiatan vokasional seperti menyapu, menyanyi, memasak dan berwirausaha (Titania, 2020).

3. Terapi kognitif diberikan dengan tujuan agar dapat mengontrol pikiran negatif dengan baik. Proses kognitif sangat berperan penting dalam mengatur kecemasan dan membuat pasien memiliki semangat dan kebahagiaan yang baik dalam menjalani kehidupannya. Pengaruh proses pikir, perilaku, emosi dan sosial dapat mempengaruhi kecemasan pasien skizofrenia (Herawati, 2020).

4. *Art Drawing Therapy Activities* merupakan suatu aktifitas seperti menggambar, melukis, bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan dan

emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan agar dapat memberikan motivasi, hiburan serta kegembiraan untuk menurunkan kecemasan, marah atau emosi, dan memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik (Sari, et al., 2018).

2.1.6 Rentang Respon Skizofrenia



Gambar 1. Rentan Respon Skizofrenia

Sumber: (Stuart, 2013)

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa yang mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasa berpraduga palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak nyata (safitri 2023). Halusinasi biasanya ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, penghidupan, pengecapan dan perabaan yang pasien rasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata (Putri, 2017). Halusinasi merupakan respon neurobiologis maladaptif dari distorsi persepsi palsu yang terjadi pada seseorang. Pasien sebenarnya mengalami distorsi sensori maladaptif, namun meresponsnya sebagai hal yang dianggap nyata (Mubin & PH, 2023).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Penyebab dari halusinasi terdiri dari beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Supinganto, Agus, 2021):

a. Faktor Predisposisi (> dari 7 bulan)

- 1) Faktor Genetik Gangguan orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah anggota keluarganya mengalami skizofrenia.
- 2) Faktor Biologis Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita.
- 3) Faktor psikologis Hubungan interpersonal yang tidak harmonis
- 4) Faktor sosial budaya Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.
- 5) Faktor perkembangan Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

b. Faktor Presipitasi (< 7 bulan sampai sekarang)

- 1) Faktor psikologis Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realita.
- 2) Faktor biokimia Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinefrin, indolamin, serta zat halusinogen diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita
- 3) Perilaku Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

4) Stresor sosial budaya Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga.

2.2.3 Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut (Supinganto, Agus, 2021), diantaranya:

1. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

2. Halusinasi Pendengaran

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara tersebut seperti mengajak bicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

3. Halusinasi penghidu

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.

4. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses, atau yang lainnya.

5. Halusinasi perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum listrik atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

6. Halusinasi kinesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

7. Halusinasi kinestetik

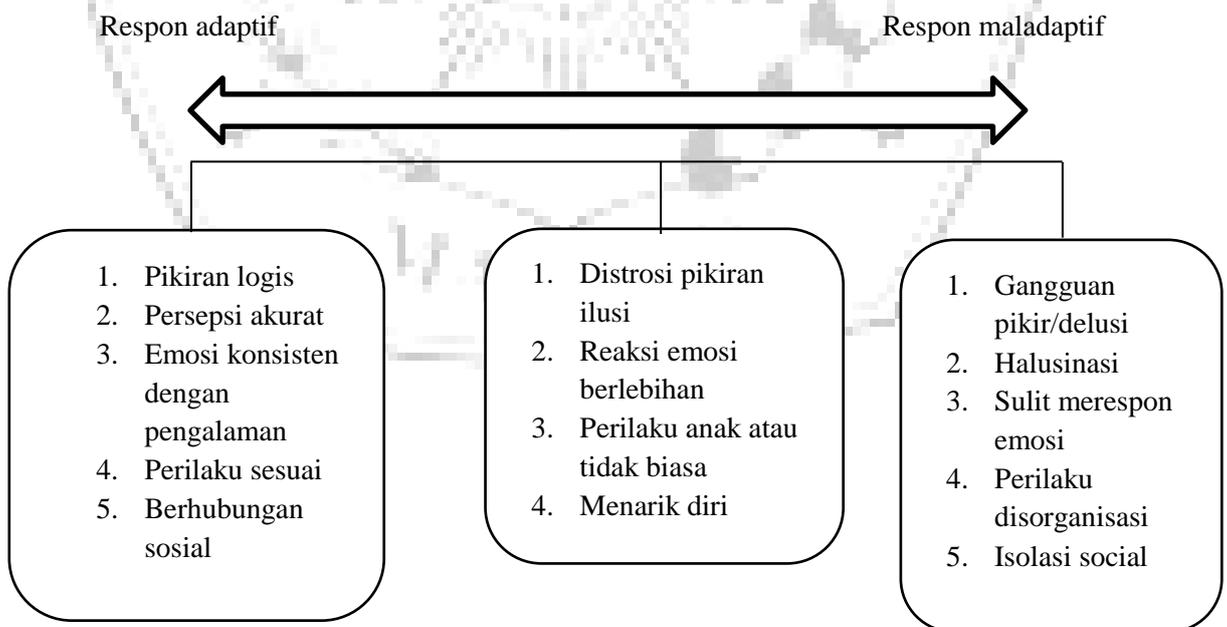
Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.2.4 Manifestasi Klinis Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi antara lain:

1. Respon tidak sesuai
2. Bersikap seolah mendengar sesuatu
3. Menyendiri
4. Melamun
5. Konsentrasi buruk
6. Mondar-mandir
7. Curiga
8. Melihat ke satu arah
9. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
10. Berbicara sendiri (Supinganto, Agus, 2021).

2.2.5 Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2. Rentan Respon Halusinasi

Sumber: (Stuart, 2013)

2.2.6 Fase Halusinasi

Menurut (Supinganto, Agus, 2021) tahapan terbagi menjadi empat yaitu:

1. Tahap *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikan)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri menjadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak mau orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

2. Tahap *Comforting* (Fase Menyenangkan)

Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Perilaku klien: Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

3. Fase *Concuering* (Klien lebur dengan halusinasinya, panik)

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku Klien: perilaku terror akibat panic, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang.

4. Fase *Controlling* (Pengalaman sensori menjadi berkuasa)

Bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap

halusinasinya. Karakteristik Klien: Kemauan dikendalikan halusinasi, rentan perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

2.2.7 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi dibagi menjadi dua:

1. Terapi Farmakologi

a. *Trihexyphenidyl* (THP)

- 1) Klasifikasi antiparkinson
- 2) Indikasi Segala penyakit Parkinson, gejala ekstrapiramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.
- 3) Mekanisme Kerja Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinapsis untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.
- 4) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaukoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.
- 5) Efek Samping Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

b. Clorpromazina

- 1) Klasifikasi: sebagai antipsikotik, antiemetic.
- 2) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.

3) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor *dopamine postsinaps* pada ganglia basa, hipotalamus, *system limbic*, batang otak dan medulla.

4) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

5) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. Haloperidol

1) Klasifikasi: butirofenon, neuroleptic dan antipsikotik

2) Indikasi penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

3) Mekanisme kerja obat antipsikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya dapat menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesensefalon dan batang otak.

4) Kontraindikasi hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek Samping Sedasi, insomnia, pusing, sakit kepala, kejang, mulut kering dan anoreksia.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat permudahk kontak dengan orang lain.

b. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

c. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

d. Terapi Aktivitas

Seperti mencuci piring, menjemur pakaian, mencuci pakaian, mandi dan berolahraga (Wijayati et al., 2019).

e. Terapi Komplementer

terapi komplementer yang dapat diberikan sebagai pengganti terapi aktivitas yang umum dilakukan yaitu, dengan pemberian murotal terapi dengan cara mendengarkan ayat suci Al-Qur'an. Terapi komplementer ini juga termasuk dalam terapi distraksi menurut (Afconneri et al., 2022)

2.3 Konsep Terapi Murotal

2.3.1 Pengertian Terapi Murotal

Murotal merupakan rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) yang berisi lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori, direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Lantunan ayat suci Al-Qur'an menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan-medan elektromagnetik frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya (Maerdiati 2017).

Perubahan pada getaran inilah yang mampu membuat otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi. Murotal terapi dilakukan dengan menggunakan file MP3, headset atau speaker selama 15 – 30 menit, Surat

yang digunakan adalah Ar-Rahman 78 ayat, terapi dapat dilakukan satu atau dua kali dalam sehari. Terapi bisa juga diberikan pada saat pasien mendengar suara – suara palsu, saat minum obat, beraktifitas, latihan bisa diberikan pagi dan siang hari, ketika waktu luang, ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib, (Wuryaningsih et. al., 2015). Audio surah Ar-Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Deden, 2017) bahwa pemberian murota efektif dalam mengurangi halusinasi pendengaran. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, Jumaini & Utami 2016) tentang efektivitas mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan surah Ar-Rahman terhadap skor halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran diperoleh bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif terhadap penurunan skor halusinasi. Jumlah sampel sebanyak 8 responden. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 dari 8 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah mendengarkan terapi murottal, dan 3 dari 8 responden mengatakan masih mendengar halusinasi setelah mendengarkan murottal terapi. Hasil penelitian oleh (Maerdiati 2017) juga menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan halusinasi sebelum diberikan dan setelah diberikan terapi murottal.

2.3.2 Manfaat Terapi Murottal

Pengaruh bacaan Al-Qur'an sebagai terapi adalah menurunkan stress, stress yang dialami oleh individu berpengaruh terhadap keadaan psikolog individu tersebut. Stress juga menimbulkan berbagai reaksi psikologi seperti emosi, kecemasan, kekecewaan, depresi dan gangguan kognitif. Bacaan Al- Qur'an secara murottal mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan apabila didengarkan dalam tempo murottal berada antara 10-15 menit secara konstan, tidak ada perubahan irama yang mendadak, dan dalam nada yang lembut. Terapi murottal memberikan dampak psikologis ke arah positif, karena apa yang didengarkan akan disampaikan ke otak.

Terapi murottal dengan memberikan lantunan ayat-ayat Al-qur'an dapat menurunkan hormon-hormon endorfin alami, mengalihkan perhatian, rasa takut,

meningkat perasaan rileks, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Manfaat lainnya antara lain:

- a. Memberikan rasa rileks
- b. Otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang
- c. Menyembuhkan kecemasan
- d. Mengurangi halusinasi.

2.3.3 Pengaruh Murottal Terhadap Mengontrol Halusinasi

Adanya rangsangan terapi murottal membuat otak manusia akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan. Lantunan ayat suci Al-Qur'an menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan medan elektromagnetik frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya. Perubahan pada getaran inilah yang mampu membuat otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi (Maerdiati 2017).

Beberapa studi telah menemukan bahwa mendengarkan musik dapat menjadi intervensi yang efektif dan aman untuk komplikasi yang disebabkan oleh berbagai penyakit dan dapat meningkatkan rileks, pikiran menjadi tenang dan perasaan kesepian dan meningkatkan suasana hati, mengurangi stres, mudah marah, depresi. Hasil penelitian lainnya bahwa pemberian murottal terapi Al-Qur'an terbukti efektif untuk meningkatkan kebahagiaan dan kesehatan fisik, mengurangi kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa muslim, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada yang signifikan perbedaan antara nilai sebelum pemberian murottal terapi dan setelah pemberian murottal terapi Al-Qur'an.