

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pemberian Terapi Spiritual (Gayatri Mantram) Untuk Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia

1. Konsep terapi spiritual (gayatri mantram)

a. Pengertian terapi spiritual

Spiritual gayatri mantram ini disebut sebagai Mother Of Mantram Hindi atau lebih dikenal dengan Nama Ibunya Para Mantram di Agama Hindu. Gayatri Mantram adalah konsep yang luas dengan berbagai dimensi dan perspektif yang ditandai adanya perasaan keterikatan (koneksitas) kepada sesuatu yang lebih besar dari diri kita, yang disertai dengan usaha pencarian makna dalam hidup atau dapat dijelaskan sebagai pengalaman yang bersifat universal dan menyentuh. Beberapa individu menggambarkan spiritualitas dalam pengalaman hidupnya seperti adanya perasaan terhubung/transendental yang suci dan menentramkan/ memberikan kedamaian hati. sebagian individu yang lain merasakan kedamaian saat berada di masjid, gereja, kuil , pura atau tempat suci lainnya (Ardian 2016).

Spiritualitas mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup, berperan sebagai sumber dukungan dan kekuatan bagi individu. Pada saat stres maka individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasilnya belum pasti.

Melaksanakan ibadah, berdoa, membaca kitab suci dan praktek keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien (Yaseda, Noorlayla, & Effendi 2013).

Terapi dukungan spiritual gayatri mantram ini merupakan bentuk asuhan keperawatan yang holistik. Dalam prinsip atau pelaksanaan terapi dukungan spritual menunjukan perilaku caring yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan bagi klien sehingga mendekatkan hubungan terapeutik perawat dan klien. Seseorang yang memiliki keyakinan akan keberadaan Tuhan Yang Maha Kuasa memiliki kekuatan, pengharapan untuk meminta kesembuhan, keselamatan dan perlindungan. Jadi dengan memberikan terapi spiritual gayatri mantram kepada pasien dapat memberikan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa (Rahmayati, Silaban, & Fatonah 2018).

b. Tujuan pemberian terapi spiritual

Menurut (Ardian 2016) adapun tujuan yang dapat dirasakan oleh klien dalam melaksanakan terapi spiritual, yaitu:

- 1). Memberikan rasa nyaman kepada klien, dan klien akan lebih rileks dan tenang.
- 2). Memperkuat mentalitas dan konsep yang ada pada diri klien.
- 3). Klien yang mengalami gangguan jiwa/ ODGJ yang memiliki persepsi yang salah terkait dirinya, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya, dengan pemberian terapi spiritual maka klien akan

dikembalikan persepsinya terhadap dirinya, orang lain, maupun lingkungannya.

3). Memiliki dampak yang positif untuk menurunkan stress.

4). Membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme pada diri klien.

c. Manfaat terapi spiritual gayatri mantram

Menurut Ardian (2016) adapun manfaat terapi spiritual, yaitu:

1). Meningkatkan perasaan akan kedamaian diri dan kekuatan batin, meningkatkan kesadaran pribadi, penerimaan yang baik tentang kehidupan dunia, kemampuan untuk mengatasi ketidakpastian hidup dan ambiguitas, kemampuan menerima kondisi seperti kemerosotan fisik karena usia, kondisi sakit terminal dan keadaan stres.

2). Mantram gayatri untuk menyembah tuhan melafalkan mantram ini sebanyak 108 kali atau secara berulang-ulang maka akan mendapatkan ketenangan jiwa dan pikiran.

3). Menghilangkan keresahan, kekacauan dan kegelisahan yang ada pada pikiran setiap insan yang mempunyai masalah.

4). Upaya lain adalah restorasi doa dengan tuhan sebagai perantara perjanjian dengan tuhan sehingga dapat diberikan kesehatan/.

d. Teknik dalam memberikan Terapi Psikoreligius (SPO)

Menurut (Kushariyadi 2011) adapun teknik yang dapat diberikan dalam terapi psikoreligius yang meliputi persiapan, prosedur pelaksanaan, dan kriteria hasil dari terapi psikoreligius.

1). Persiapan

- a). Persiapan perlengkapan ibadah, seperti buku kitab suci, bunga, dupa dan lainnya.
- b). Lingkungan yang hening dan tenang agar pada saat melakukan terapi klien dapat berkonsentrasi dengan baik.

2). Prosedur Pelaksanaan

Ada 2 jenis prosedur yang dapat dilakukan dalam pemberian terapi spiritual pada klien:

- a). Terapi spiritual dilakukan di dalam ruangan tertentu. Pembicara yang sudah menguasai komunikasi terapeutik dapat memberikan pencerahan tentang hakikat mengapa manusia diciptakan dan mengenalkan tujuan manusia diciptakan. Tujuan dari diberikan pencerahan untuk mengurangi manusia akan nafsu/ keinginan yang berlebihan agar lebih memprioritaskan kebutuhan. Meskipun setiap kebutuhan manusia berbeda- beda, dengan ini akan membantu manusia kembali kedalam kesadaran awal yaitu mengetahui kebutuhan dasar manusia.
- b). Terapi spiritual yang dilakukan sebagai bentuk bimbingan individu. Terapi yang dilakukan oleh satu petugas dengan satu klien, petugas membacakan sesuatu yang harus ditirukan oleh klien, kemudian petugas meminta klien untuk membacakan kembali bacaan tersebut. Selain itu petugas juga membimbing klien proses ibadah sesuai dengan kepercayaan masing- masing. Meski mengalami gangguan jiwa, beberapa klien masih memiliki kesadaran terkait dengan spiritual.

Adapun langkah- langkah dalam melakukan terapi spiritual, yaitu:

- 1). Duduklah dengan tenang dan santai
 - 2). Tutuplah kedua mata, dan mengatur nafas
 - 3). Bernafaslah secara alamiah dan mulai mengucapkan mantram secara berulang-ulang
 - 4). Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
 - 5). Lakukan selama 10-20 menit
 - 6). Jika sudah selesai melakukan terapi, jangan langsung berdiri duduklah dulu lalu beristirahat, tenangkan pikiran barulah berdiri dan lakukan kegiatan kembali
- 3). Kriteria Evaluasi
- a). Mengkaji proses dan hasil dari pemberian terapi spiritual kepada klien dengan menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan oleh klien.
 - b). Menganalisis pemberian terapi spiritual yang telah dilakukan klien untuk melihat keefektifan terapi pada klien.
 - c). Menganalisis catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui proses pemberian terapi spiritual dalam mengembangkan terapi spiritual kepada klien.

2. Konsep Halusinasi

a. Pengertian halusinasi

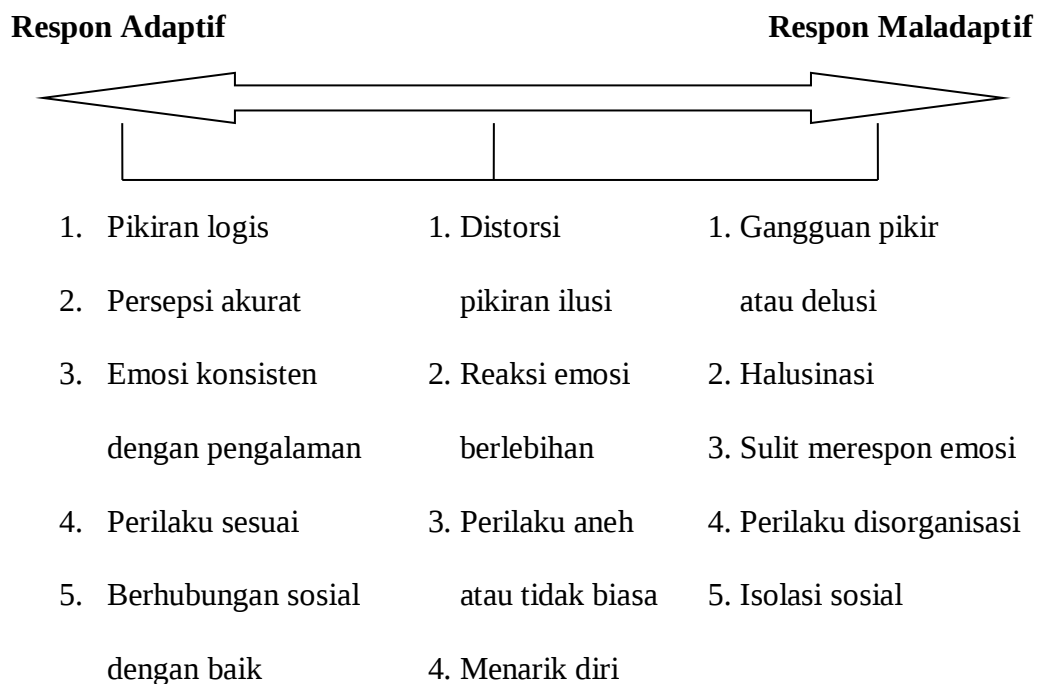
Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia, seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal, persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal di persepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien (Abdul 2015).

Halusinasi juga diartikan 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. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Halusinasi salah satu gejala dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan/ penciuman (Sutejo 2016).

b. Rentang respon neurobiologis

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Gail W. Stuart

2007). Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu/ penciuman, pengecap, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut dengan ilusi. Klien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima (Abdul 2015) Adapun gambaran tentang Rentang Respon pada gambar dibawah ini.



Gambar 1. Rentang Respon Neurobiologis

(Sumber: (Gail W. Stuart 2007 Buku Saku Keperawatan Jiwa)

c. Faktor penyebab halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala dalam menentukan diagnosis klien yang mengalami psikotik, khususnya Skizofrenia. Menurut Farida & Yudi (2011) halusinasi dipengaruhi oleh faktor, diantaranya:

1). Faktor Predisposisi, yang berkontribusi pada munculnya neurobiologiseperti pada halusinasi antara lain:

a). Faktor genetik

Bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

b). Faktor perkembangan

Apabila perkembangan pada individu mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

c). Faktor neurobiologi

Adanya korteksprefrontal dan korteks limbik pada klien dengan skizofrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien skizofrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya dopamine, serotonin dan glutamat.

d). Neurotransmitter

Adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, yang tidak seimbang dengan kadar serotonin.

e). Faktor biokimia

Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase (DMP)*.

f). Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ke-3 kehamilan dapat menjadi factor predisposisi schizophrenia.

g). Psikologis

Adanya perilaku yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, adanya hubungan interpersonal yang tidak harmonis yang akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

2). Faktor Presipitasi

Adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/ tuntutan yang memerlukan energy extra coping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi, suasana sepi/ isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat

meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Prabowo Eko, 2014).

d. Jenis- Jenis Halusinasi

Menurut Abdul (2015), jenis- jenis halusinasi dibagi menjadi, yaitu:

1). Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sehingga mendengar kata-kata yang jelas berbicara dengan klien, bahkan sampai terjadinya percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana klien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang yang dapat membahayakan klien dan orang lain.

2). Halusinasi penglihatan

Adanya stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan yang dapat dilihat dengan klien baik itu bayangan yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster atau bayangan yang menyeramkan lainnya.

3). Halusinasi penghidu/ penciuman

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Atau merasa tubuhnya berbau busuk padahal nyatanya tidak.

4). Halusinasi pengecapan

Halusinasi pengecapan melibatkan indra perasa yang menyebabkan seseorang merasakan sensasi bahwa sesuatu yang diminum atau dimakan memiliki rasa yang aneh seperti darah, urin atau feses.

5). Halusinasi perabaan

Dimana klien mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Seperti tersetrum listrik, merasa seolah disentuh atau digelitik seseorang, padahal tidak ada orang lain. Klien mungkin merasa bahwa ada serangga yang sedang merayap di kulit atau di organ-organ dalam tubuh, atau merasa seolah ada semburan api yang membakar wajah klien.

e. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2016), tanda dan gejala halusinasi yaitu:

1). Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Persepsi Sensori

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif	Obyektif
Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	Distorsi sensori
Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan	Respons tidak sesuai Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu.

(Sumber: (PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2016)

2) Gejala dan Tanda Minor Gangguan Persepsi Sensori

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor

Subyektif	Obyektif
Menyatakan Kesal	Menyendiri
	Melamun
	Konsentrasi Buruk
	Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
	Curiga
	Melihat ke satu arah
	Mondar- mandir
	Bicara sendiri

(Sumber: (PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2016)

f. Dampak halusinasi

Jika halusinasi tidak ditangani akan membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Individu yang mengalami halusinasi akan sulit untuk mempersepsikan stimulus secara real/ nyata. Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya risiko perilaku kekerasan, gangguan hubungan social, dan harga diri rendah Abdul (2015).

g. Penatalaksanaan halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lainnya.

1). Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok obat yang umum digunakan adalah *Fenotiazin Asetofenazin (Tindal)*, *Klorpromazin (Thorazine)*, *Flufenazine (Prolixine, Permitil)*, *Mesoridazin (Serentil)*, *Perfenazin (Trilafon)*, *Proklorperazin (Compazine)*, *Promazin (Sparine)*, *Tioridazin (Mellaril)*, *Trifluoperazin (Stelazine)*, *Trifluopromazin (Vesprin)* 60-120 mg, *Tioksanten Klorprotiksen (Taractan)*, *Tiotiksen (Navane)* 75-600 mg, *Butirofenon Haloperidol (Haldol)* 1-100 mg, *Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil)* 300-900 mg, *Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane)* 20-150 mg, *Dihidroindolon Molindone (Moban)* 15-225 mg. Abdul (2015).

2). Terapi Spiritual (Gayatri Mantram)

Pemberian terapi spiritual terhadap klien yang mengalami gangguan jiwa dapat memberikan ketenangan dan kedamaian hati Meidiana Dwidiyanti, (2019). Salah satunya terapi spiritual gayatri mantram dengan memberikan terapi spiritual (gayatri mantram) dapat menenangkan pikiran dan jiwa, mendekatkan diri kepada tuhan, serta pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori dapat mengembalikan persepsi yang salah terkait dirinya, orang lain dan lingkungan. Terapi spiritual gayatri mantram bisa menjadi salah satu alternative terapi tambahan bagi klien, karena bisa dilakukan kapan saja tanpa perlu sarana yang mahal. Terapi spiritual gayatri mantram

mempunyai keuntungan karena bisa dilakukan sendiri dan klien bisa melakukannya sendiri di tempat tidur. Politeknik Kesehatan Tanjungkarang & Romlah (2018)

B. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusinasi

1). Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien Abdul (2015).

Menurut PPNI SDKI (2016), pengkajian yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori yaitu:

a. Tanda dan gejala mayor halusinasi

1). Data subyektif

a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan

b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan

2). Data obyektif

a) Distorsi sensori

b) Respons tidak sesuai

c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

b. Gejala dan tanda minor halusinasi

1) Data subyektif

a) Menyatakan kesal

2) Data Obyektif

- a) Menyendiri
- b) Melamun
- c) Konsentrasi buruk
- d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e) Curiga
- f) Melihat ke satu arah
- g) Mondar- mandir
- h) Bicara sendiri

2). Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2016) diagnosa keperawatan yang mungkin timbul, yaitu:

Problem : Halusinasi

Diagnosa Keperawatan: Gangguan persepsi sensori

3). Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi, yaitu sebagai berikut:

TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya, klien dapat mengenal isi, waktu, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi.

Intervensi :

1). Identifikasi bersama klien dalam pelaksanaan prosedur terapi spiritual, adapun prosedur pelaksanaannya yang meliputi:

- a). duduklah dengan tenang dan santai

- b). tutuplah kedua mata, dan mengatur nafas
- c). bernafaslah secara alamiah dan mulai mengungkapkan mantram secara berulang- ulang
- d) bila ada pikiran yang mengganggu, maka kembalilah fokuskan pikiran
- e) lakukan selama 10-20 menit
- f) jika sudah selesai melakukan terapi, jangan langsung berdiri duduklah lalu beristirahat, tenangkan pikiran barulah berdiri dan lakukan kegiatan kembali.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah ketika perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. yang pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Abdul (2015). Observasi pelaksanaan asuhan keperawatan pemberian terapi spiritual untuk mengontrol halusinasi dilakukan dengan cara mengobservasi klien saat melakukan terapi spiritual dan mengamati perkembangan setelah klien melakukan kegiatan tersebut Ma'rifatul, Imam, & Amar (2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif dan data obyektif.

Data subyektif:

1. Klien dapat menyebutkan waktu, isi dan frekuensi timbulnya halusinasi yang dirasakan.

2. Setelah diberikan terapi spiritual klien mengatakan lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Data obyektif:

1. klien menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, ekspresi wajah bersahabat, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, mau menyebut nama, mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.