

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai oleh gangguan utama dalam proses berpikir, serta ketidakharmonisan (keretakan atau perpecahan) antara pikiran dan emosi, disertai kesulitan membedakan antara kenyataan dan halusinasi. (Cahyani et al., 2024)

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai oleh gejala seperti halusinasi, delusi, paranoid, agitasi, apatis, pendataran afektif, serta ketidaksesuaian antara aktivitas mental dan lingkungan. Gangguan ini juga melibatkan defisit dalam pembelajaran, memori, dan perhatian. Skizofrenia dapat menyebabkan penyimpangan dalam pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku individu. Gangguan ini dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang beragam. (Khamsati Putri Handayani, 2023)

Skizofrenia dikenal sebagai kondisi yang dapat menyebabkan perubahan perilaku yang sangat serius dan berdampak pada gangguan dalam proses berpikir, perasaan, serta perilaku yang tidak biasa. Penderita skizofrenia sering kali kesulitan membedakan antara kenyataan dan pikirannya sendiri. Selain itu, gejala yang

muncul pada skizofrenia dapat memunculkan konsep diri negatif, yang mengarah pada munculnya stigma diri, di mana pasien memandang dirinya dengan cara yang merugikan. Dampak dari hal ini adalah penurunan kualitas hidup, dan stigma diri yang dialami pasien skizofrenia dapat menghambat proses pemulihan mereka. (Lasiman, 2024)

Skizofrenia dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan adalah gangguan mental serius yang memengaruhi cara berpikir, merasakan, dan berperilaku seseorang. Gangguan ini sering ditandai dengan gejala seperti delusi, halusinasi, pemikiran kacau, dan perubahan perilaku. Penyebabnya melibatkan kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan ketidakseimbangan kimia otak. Skizofrenia biasanya memerlukan penanganan jangka panjang melalui pengobatan, terapi psikologis, dan dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup penderitanya.

2.1.2 Jenis Skizofrenia

1. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis yang paling umum di antara ketiga jenis gangguan yang tercatat dalam tabel 1, dengan jumlah kasus yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan jenis lainnya. Karakteristik skizofrenia paranoid yaitu biasanya, pasien mengalami delusi paranoid, halusinasi, dan ketidakpercayaan yang mendalam terhadap orang lain.

2. Skizofrenia Undifferentiated

Skizofrenia Undifferentiated adalah jenis skizofrenia yang paling jarang dalam penelitian ini, dengan jumlah kasus yang jauh lebih rendah dibandingkan skizofrenia paranoid. Karakteristik Skizofrenia undifferentiated memiliki gejala yang tidak spesifik dan tidak sesuai dengan sub tipe lain dari skizofrenia.

3. Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif

Skizoafektif tipe defresif adalah jenis gangguan skizoafektif yang memiliki jumlah kasus paling sedikit dalam penelitian. Karakteristik Gangguan ini menggabungkan gejala skizofrenia dengan episode depresi. (Dewi & Budianti, 2024)

4. Skizofrenia Simplex

Skizofrenia simplex sering muncul pada masa pubertas dan ditandai dengan gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan berpikir umumnya sulit dideteksi, dan waham serta halusinasi sangat jarang. Penyakit ini berkembang sangat lambat, dengan penderita yang awalnya mulai menarik diri dari keluarga dan pergaulan, serta mengalami kemunduran dalam pekerjaan atau pendidikan, yang dapat berujung pada pengangguran. Tanpa bantuan, penderita dapat berakhir sebagai pengemis, pelacur, atau terlibat dalam perilaku kriminal.

5. Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik biasanya dimulai secara perlahan pada masa remaja, antara usia 15 hingga 25 tahun. Gejala utama mencakup gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, serta depersonalisasi atau

adanya perasaan memiliki kepribadian ganda. Gangguan psikomotor, seperti mannerism, neologisme, dan perilaku kekanak-kanakan, sering ditemukan pada jenis ini. Waham dan halusinasi seringkali sangat banyak.

6. Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik biasanya muncul pada usia 15 hingga 30 tahun dan sering terjadi secara akut, sering kali dipicu oleh stres emosional. Gejalanya bisa berupa kegelisahan katatonik atau stupor katatonik, yang menunjukkan kekakuan atau ketidakmampuan bergerak. (Giga, 2021)

2.1.3 Gejala Skizofrenia

Menurut (Giga, 2021), gejala-gejala pada penderita skizofrenia dibagi menjadi dua kategori:

1. Gejala Positif: Halusinasi terjadi ketika rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu merespons dengan tepat, seperti mendengar suara atau melihat hal yang tidak ada. Delusi adalah keyakinan yang bertentangan dengan kenyataan, seperti menganggap lampu lalu lintas sebagai isyarat dari luar angkasa. Penderita juga bisa mengalami paranoid, berpikir bahwa mereka sedang diawasi atau diserang, serta kesulitan dalam berpikir yang menyebabkan pembicaraan yang tidak logis.
2. Gejala Negatif: Klien kehilangan motivasi, apatis, dan kurang energi, hanya mampu tidur dan makan. Perasaan tumpul membuat emosi mereka datar, dengan sedikit ekspresi wajah atau gerakan

tangan, meskipun mereka tetap bisa merasakan dan menerima perhatian dari orang lain

2.2 Konsep Skizoafektif

2.2.1 Definisi Skizoafektif

Skizoafektif merupakan suatu gangguan skizofrenia dan gangguan afektif atau mood, skizoafektif ini juga bisa disebut dengan gangguan mental kronis yang ditandai dengan gejala psikotik dan mood. Individu yang mengalami skizoafektif cenderung untuk menarik diri dari lingkungannya sehingga pasien akan cenderung mengalami isolasi sosial dan defisit perawatan diri dari kondisi sedih yang berkepanjangan dan hilangnya minat untuk melakukan suatu kegiatan. Skizoafektif pada dewasa jika tidak ditangani dengan tepat maka akan mengakibatkan kekambukan atau kondisi relapse. (Sari & Maulana, 2023)

Skizoafektif merupakan gangguan mental yang mengintegrasikan gejala-gejala skizofrenia, seperti halusinasi dan delusi, dengan gejala dari gangguan suasana hati, seperti depresi atau mania. Kondisi ini dapat berdampak pada kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari. (Dwiranto, 2020)

Skizoafektif merupakan suatu gangguan skizofrenia dan gangguan afektif atau mood, skizoafektif ini juga bisa disebut dengan gangguan mental kronis yang ditandai dengan gejala psikotik dan mood (Nanda Sari & Kusumawati, 2022).

Skizoafektif dari pernyataan-pernyataan diatas dapat disimpulkan adalah gangguan mental yang menggabungkan gejala skizofrenia (seperti delusi, halusinasi, atau pola pikir kacau) dengan gangguan suasana hati, seperti depresi berat atau episode mania. Gangguan ini menyebabkan gangguan dalam cara berpikir, merasa, dan berinteraksi dengan lingkungan, sering kali memengaruhi fungsi sehari-hari seseorang.

2.2.2 Jenis Skizoafektif

Menurut (Dwiranto, 2020), gangguan skizoafektif terbagi menjadi tiga tipe, yaitu:

1. Skizoafektif Tipe Manik (F25.0)

Merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gejala skizofrenia dan manik yang keduanya muncul secara bersamaan dalam satu episode.

2. Skizoafektif Tipe Depresi (F25.1)

Merupakan gangguan psikotik yang melibatkan gejala skizofrenia dan gejala depresif yang muncul bersamaan dalam satu episode yang sama.

3. Skizoafektif Tipe Campuran (F25.2)

Merupakan gangguan psikotik yang mencakup gejala skizofrenia disertai dengan gejala depresi dan manik secara bersamaan.

2.2.3 Gejala Skizoafektif

Menurut (Kadir et al., 2023), gangguan skizoafektif ditandai dengan gejala klinis episodik, di mana gangguan mood dan skizofrenia muncul

secara menonjol dalam episode penyakit yang sama, baik secara bersamaan maupun bergantian dalam beberapa hari. Gejala khas pada pasien skizofrenia meliputi waham, halusinasi, perubahan pola pikir, gangguan persepsi, serta perubahan suasana hati yang dapat berupa episode manik atau depresif. Berdasarkan PPDGJ-III (Wijaya, 2018), diagnosis gangguan ini mengharuskan adanya setidaknya satu gejala yang sangat jelas dari daftar kriteria klinis yang telah ditentukan.

- 1) “Thought echo” adalah kondisi di mana isi pikiran seseorang terdengar berulang atau bergema di dalam kepalanya (tanpa suara keras), dengan isi yang sama tetapi memiliki kualitas yang berbeda. “Thought insertion” merujuk pada pikiran asing yang seolah-olah dimasukkan ke dalam pikirannya oleh pihak luar, sedangkan “thought withdrawal” adalah kondisi di mana pikirannya terasa seperti diambil atau dicabut oleh sesuatu dari luar dirinya. Sementara itu, “thought broadcasting” adalah pengalaman di mana seseorang merasa pikirannya tersiar atau terbuka sehingga dapat diketahui oleh orang lain atau publik.
- 2) “Delusion of control” adalah keyakinan yang salah di mana seseorang merasa dirinya dikendalikan oleh kekuatan eksternal tertentu. Sementara itu, “delusion of passivity” mengacu pada perasaan bahwa dirinya tidak berdaya dan sepenuhnya tunduk pada kekuatan luar. Hal ini biasanya berkaitan dengan gerakan tubuh, pikiran, tindakan, atau pengalaman sensorik tertentu. “Delusional perception” merujuk pada

pengalaman sensorik yang tidak biasa dan memiliki makna khusus bagi individu tersebut, sering kali bersifat mistik atau dianggap sebagai suatu keajaiban.

- 3) Arus pikiran yang terputus (break) atau disisipkan (interpolation) dapat menyebabkan ketidakteraturan dalam berpikir, yang berujung pada pembicaraan yang tidak koheren atau tidak relevan. Hal ini juga dapat ditandai dengan penggunaan kata-kata baru yang diciptakan sendiri (neologisme).

2.3 Konsep Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Definisi

Halusinasi adalah gejala gangguan mental di mana pasien mengalami rangsangan yang sebenarnya tidak nyata. Kondisi ini ditandai dengan perubahan persepsi sensorik, seperti munculnya sensasi palsu yang melibatkan pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. (Damayanti et al., 2022)

Halusinasi adalah kondisi di mana seseorang mengalami perubahan pola dan intensitas stimulasi, baik yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan sekitarnya. Perubahan ini dapat berupa pengurangan, peningkatan, distorsi, atau respons yang tidak normal terhadap rangsangan tertentu. Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya mendengar suara, terutama suara orang yang seolah membicarakan pikirannya atau memberikan perintah untuk melakukan sesuatu. (Wulandari & Pardede, 2022) Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022,

sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan mental, seperti depresi, bipolar, dan demensia, termasuk 24 juta di antaranya yang mengalami skizofrenia.

Halusinasi adalah kondisi di mana seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah rangsangan yang dipicu baik dari dalam maupun luar dirinya, yang dapat berupa pengurangan, kelebihan, distorsi, atau kelainan dalam merespons setiap rangsangan. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran adalah mereka yang mendengar suara, khususnya suara orang yang seolah-olah sedang membicarakan pikiran mereka atau memberikan perintah untuk melakukan tindakan tertentu. (Wulandari & Pardede, 2022)

Dari pernyataan-pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa Halusinasi adalah persepsi indra yang terjadi tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Halusinasi dapat memengaruhi berbagai indra, seperti pendengaran (halusinasi auditorik), penglihatan (halusinasi visual), penciuman (halusinasi olfaktori), perabaan (halusinasi taktil), atau rasa (halusinasi gustatori). Pada gangguan mental, halusinasi sering kali terkait dengan kondisi seperti skizofrenia, di mana individu mendengar suara atau melihat hal yang tidak ada, dan pengalaman ini terasa nyata bagi mereka.

2.3.2 Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) :

- 1) Faktor Perkembangan

Gangguan dalam tugas perkembangan, seperti minimnya kontrol dan kurangnya kasih sayang dari keluarga, dapat menyebabkan individu tumbuh tanpa kemandirian sejak usia dini, mudah merasa frustrasi, dan mengalami penurunan rasa percaya diri.

2) Faktor Sosiokultural

Individu yang merasa ditolak atau tidak diterima oleh lingkungannya sejak usia dini cenderung mengalami perasaan terisolasi, kesepian, dan kehilangan kepercayaan terhadap lingkungan sekitarnya.

3) Faktor Biologis

Stres yang berlebihan dapat berkontribusi pada terjadinya gangguan jiwa. Dalam kondisi tersebut, tubuh menghasilkan zat neurokimia yang dapat memicu halusinasi. Jika stres berlangsung terus-menerus, hal ini dapat mengaktifkan neurotransmitter di otak secara berlebihan.

4) Psikologis

Individu dengan kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab cenderung rentan terhadap penyalahgunaan zat adiktif. Kondisi ini menghambat kemampuan mereka untuk mengambil keputusan yang bijak mengenai masa depan, karena mereka lebih memilih kesenangan sesaat daripada menghadapi kenyataan.

5) Sosial Budaya

Klien merasa bahwa bersosialisasi secara alami dianggap berbahaya, terutama ketika mereka baru mulai berinteraksi dengan orang lain. Halusinasi yang dialami seolah menjadi pelarian, menawarkan rasa

aman dan menjadi cara untuk memenuhi kebutuhan akan kontrol diri serta harga diri yang tidak mereka temukan dalam kehidupan nyata.

2.3.3 Klasifikasi

Tabel 2. 1 Data Jenis Halusinasi

No	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1.	Halusinasi Pendengaran	• Bicara atau tertawa sendiri tanpa ada lawan bicara • Mudah marah tanpa sebab • Menutup telinga • Mondar mandir	• mendengar suara, terutama suara –suara orang • mendengar suara orang yang mangajak bercakap-cakap • Mendengar suara memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
2.	Halusinasi Penglihatan	• Menunjuk-nunjuk kearah tertentu • Ketakutan pada objek yang tidak jelas	• Adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas • Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.
3.	Halusinasi Pengindu	• Mencium bau-bauan • Menutup hidung	• Adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan (darah, urine

			atau feses) Kadang • kadang terhidu bau harum.
4.	Halusinasi Pengecapan	• Sering meludah atau muntah	• merasakan sesuatu yang busuk, amis • merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.
5.	Halusinasi Perabaan	• Menggaruk-garuk permukaan kulit	• Adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat • Merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

(Mislika, 2021)

2.3.4 Respon

Halusinasi merupakan gangguan pada persepsi sensorik, sehingga dapat dikategorikan sebagai gangguan respons neurobiologi. Oleh karena itu, rentang respons halusinasi diatur oleh prinsip-prinsip respons neurologis. Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif meliputi pola pikir yang logis, persepsi yang tepat, emosi yang sejalan dengan pengalaman, perilaku yang sesuai, serta kemampuan membangun hubungan yang harmonis. Sebaliknya, rentang respons yang tidak adaptif meliputi delusi, halusinasi, gangguan dalam pemrosesan emosi, perilaku yang tidak terorganisasi, dan kecenderungan menarik diri dari interaksi

4. Perilaku sosial adalah sikap dan tindakan yang masih dalam batas kewajaran.
5. Hubungan sosial mengacu pada interaksi yang harmonis antara individu dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

b. Respon Psikososial

Respon psikososial mencakup:

1. Gangguan proses pikir yang mengakibatkan munculnya disfungsi dalam pola pikir.
2. Ilusi, yaitu penafsiran yang keliru terhadap rangsangan nyata dari indera.
3. Emosi yang berlebihan atau kurang mencerminkan ketidakseimbangan perasaan.
4. Perilaku tidak biasa adalah tindakan atau sikap yang melampaui batas kewajaran.
5. Menarik diri, yaitu upaya seseorang untuk menghindari interaksi sosial.

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif terjadi ketika reaksi individu terhadap masalah menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan. Respon ini mencakup:

1. Gangguan pikiran, yaitu keyakinan yang tetap meskipun bertentangan dengan kenyataan sosial atau tidak dipercaya oleh orang lain.

2. Halusinasi, yaitu persepsi sensorik yang salah atau tidak berdasarkan rangsangan eksternal yang nyata.
3. Gangguan proses emosi, yakni perubahan perasaan yang tidak sesuai dengan kenyataan.
4. Perilaku tidak terorganisir, yaitu tindakan yang tidak teratur atau kacau.
5. Isolasi sosial, yaitu kondisi kesendirian yang dirasakan seseorang sebagai keputusan yang dipaksakan oleh orang lain, yang dianggap mengancam atau membahayakan.

2.3.5 Fase Halusinasi

Menurut (Mislika, 2021) fase halusinasi terdiri dari beberapa fase diantaranya :

1. Fase Pertama: Sleep Disorder

Klien merasa banyak masalah yang berat dan ingin menghindar dari lingkungan. Persepsi negatif terhadap masalah semakin menekan karena akumulasi stressor seperti konflik hubungan, tekanan sosial, dan akademik. Sulit tidur berkelanjutan, menyebabkan kebiasaan melamun yang dianggap sebagai solusi masalah.

2. Fase Kedua: Comforting

Klien mulai merasa nyaman dengan halusinasinya. Perasaan cemas, kesepian, dan ketakutan terus berlanjut, tetapi halusinasi dianggap dapat dikendalikan dan memberikan kenyamanan sementara.

3. Fase Ketiga: Condemning

Halusinasi semakin sering muncul dan sulit dikontrol. Klien mulai menarik diri dari lingkungan sosial dan merasa terganggu oleh halusinasi tersebut.

4. Fase Keempat: Controlling Severe Level of Anxiety

Klien berusaha melawan halusinasi, tetapi merasa kesepian jika halusinasi berakhir. Mulai terjadi gangguan psikotik, dengan intensitas kecemasan yang meningkat.

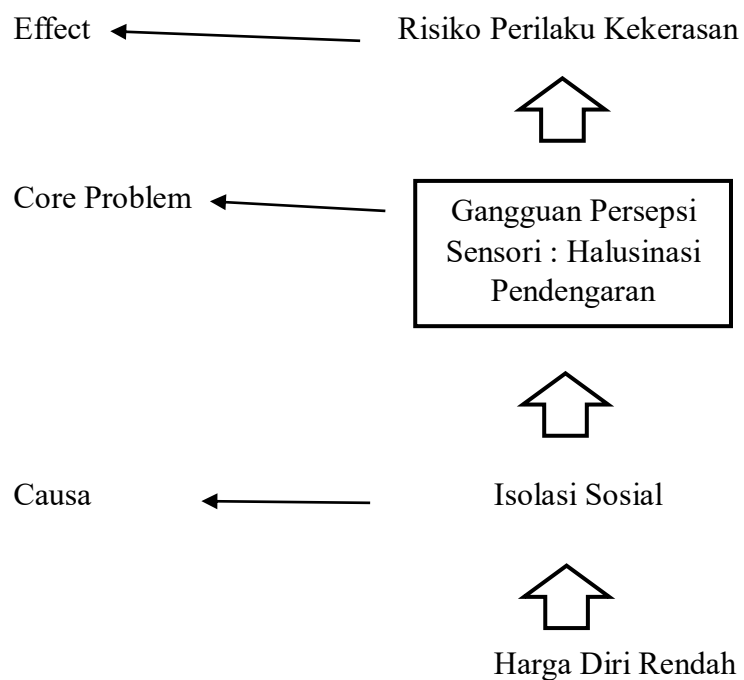
5. Fase Kelima: Conquering Panic Level of Anxiety

Halusinasi menjadi semakin mengancam dan intens. Klien merasa terancam oleh perintah atau ancaman dari halusinasi, yang dapat berlangsung selama berjam-jam hingga seharian. Gangguan psikotik berat terjadi jika tidak ada intervensi terapeutik.

2.3.6 Pohon Masalah Halusinasi

Pohon masalah adalah alat bantu analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi, menggambarkan, dan memahami hubungan antara berbagai faktor yang menyebabkan masalah kesehatan jiwa serta dampaknya.

Gambar 2. 1 Pohon Masalah



Sumber : (Putri Wulandari, 2022)

2.3.7 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasi dapat dinilai melalui observasi terhadap pasien dan pernyataan yang disampaikan oleh pasien, menurut (Hafizuddin, 2021), yaitu:

1. Tertawa atau menyeringai tanpa alasan yang jelas
2. Menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara
3. Pergerakan mata yang cepat

4. Menutup telinga
5. Respons verbal yang lambat atau tidak berbicara
6. Duduk diam, terfokus pada sesuatu yang menyenangkan
7. Tampak berbicara dengan dirinya sendiri
8. Menggerakkan bola mata dengan cepat
9. Melakukan gerakan seperti membuang atau mengambil benda
10. Duduk diam, menatap sesuatu, kemudian tiba-tiba berlari ke ruangan lain
11. Disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang
12. Perubahan dalam kemampuan berpikir dan memecahkan masalah
13. Perubahan dalam perilaku dan pola komunikasi
14. Rasa cemas, ketakutan, atau gelisah
15. Peka terhadap rangsangan
16. Mengeluhkan adanya halusinasi.

2.3.8 Penatalaksanaan medis

Halusinasi adalah salah satu gejala utama yang sering muncul pada gangguan skizofrenia, yang termasuk jenis psikosis. Penatalaksanaan skizofrenia dilakukan melalui berbagai terapi, seperti yang dijelaskan oleh (Pardede, 2020), meliputi:

1. Psikofarmakologis

Penggunaan obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia karena membantu mengurangi gejala seperti perilaku agresif, halusinasi, dan

harga diri rendah. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur serta mengikuti perawatan sangat diperlukan.

- Haloperidol (HLD): Obat efektif untuk mengatasi hiperaktivitas, kegelisahan, agresivitas, waham, dan halusinasi.
- Chlorpromazine (CPZ): Digunakan untuk mengatasi gangguan psikosis terkait skizofrenia dan perilaku yang tidak terkendali.
- Triheksilfenidil (THP) : Digunakan untuk mengobati parkinsonisme dan mengontrol gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

Dosis:

- Keadaan akut:
 - Haloperidol: 3x5 mg secara intramuskular setiap 8 jam.
 - Chlorpromazine: 25-50 mg intramuskular setiap 6-8 jam hingga gejala akut mereda.
- **Keadaan agitasi dan hiperaktif (tablet):**
 - Haloperidol: 2x1,5–2,5 mg per hari.
 - Chlorpromazine: 2x100 mg per hari.
 - Triheksilfenidil: 2x2 mg per hari.
- **Fase kronis (tablet):**
 - Haloperidol: 2x0,5–1 mg per hari.
 - Chlorpromazine: 1x50 mg per malam.
 - Triheksilfenidil: 1-2x2 mg per hari.

2. Terapi Kejang Listrik (Electroconvulsive Therapy/ECT)

ECT adalah terapi fisik yang bertujuan memicu kejang grand mal secara buatan dengan mengalirkan listrik melalui elektroda di pelipis pasien. Frekuensi terapi tergantung pada kondisi pasien dan responsnya terhadap tindakan. Biasanya, pasien skizofrenia menerima hingga 30 kali terapi, dengan frekuensi 3 kali seminggu. Indikasi ECT meliputi depresi berat yang tidak responsif terhadap obat, gangguan bipolar yang tidak membaik dengan terapi obat, serta kondisi pasien dengan risiko bunuh diri akut.

3. Psikoterapi

Psikoterapi, meskipun memerlukan waktu yang cukup lama, adalah bagian penting dari proses terapeutik. Pendekatan ini bertujuan menciptakan rasa aman, lingkungan terapeutik, dan memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal. Pendekatan ramah, sopan, dan jujur juga membantu membangun hubungan terapeutik yang efektif.

2.3.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Tindakan keperawatan menurut (Khamsati Putri Handayani, 2023) dapat dibagi menjadi dua, yaitu tindakan keperawatan untuk pasien dan tindakan keperawatan untuk keluarga.

Tindakan Keperawatan untuk Pasien dengan Halusinasi

a. Membantu Pasien Mengenali Halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, langkah yang dapat dilakukan adalah berdiskusi dengan pasien mengenai isi halusinasi yang dialaminya, seperti apa yang didengar atau dilihat. Selain itu, penting untuk mengetahui kapan halusinasi terjadi, seberapa sering muncul, situasi yang memicu kemunculannya, serta bagaimana respons pasien saat halusinasi tersebut muncul.

b. Melatih Pasien Mengontrol Halusinasi

Pasien dapat dilatih untuk mengendalikan halusinasi dengan empat metode yang terbukti efektif:

1. Menghardik Halusinasi

Pasien diajarkan untuk melawan halusinasi dengan mengatakan "tidak" atau mengabaikan halusinasi yang muncul. Metode ini membantu pasien mengendalikan diri dan tidak mengikuti dorongan dari halusinasi.

2. Bercakap-cakap dengan Orang Lain

Distraksi dengan berbicara kepada orang lain dapat mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi ke percakapan. Hal ini membuat berbicara dengan orang lain menjadi salah satu cara efektif untuk mengontrol halusinasi.

3. Melakukan Aktivitas Terjadwal

Pasien dapat diajarkan untuk mengalihkan perhatian dari halusinasi dengan melakukan aktivitas tertentu, seperti bernyanyi, membaca, atau melakukan hobi yang disukai.

4. Konsumsi Obat Secara Teratur

Penting bagi pasien untuk memahami pentingnya minum obat sesuai jadwal. Kepatuhan terhadap pengobatan membantu mengontrol halusinasi secara efektif dan mencegah kekambuhan.

Pasien juga perlu diedukasi tentang pentingnya melanjutkan pengobatan meskipun sudah merasa lebih baik.

2.3.10 Tindakan Keperawatan untuk Keluarga

a. Berdiskusi dengan Keluarga

Diskusikan berbagai masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi, termasuk tantangan yang mungkin muncul sehari-hari.

b. Memberikan Edukasi Kesehatan

Berikan penjelasan kepada keluarga mengenai pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala yang muncul, bagaimana proses halusinasi terjadi, serta cara merawat pasien yang mengalami halusinasi.

c. Praktik Langsung

Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi secara langsung di depan pasien, sehingga mereka lebih percaya diri dan terampil.

d. Perencanaan Pulang

Buat rencana kepulangan pasien bersama keluarga, termasuk tindak lanjut perawatan yang perlu dilakukan di rumah agar pasien tetap stabil dan terhindar dari kekambuhan.

2.4 Konsep Terapi Musik Klasik

2.4.1 Definisi Terapi Musik Klasik

Musik klasik merupakan salah satu aliran musik yang memiliki ciri khas tempo yang tenang dan lambat. Jenis musik ini dapat memberikan manfaat bagi individu yang mengalami gangguan fisik maupun psikologis, seperti kecemasan. Kecemasan sendiri merupakan respons emosional yang timbul akibat adanya tekanan atau stres yang dirasakan oleh seseorang. (Rumbiak et al., 2023)

Terapi musik merupakan terapi yang bekerja secara khusus untuk menanganani penderita gangguan mental, gangguan halusinasi penglihatan dan pendengaran. Terapi musik bertujuan untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menurunkan halusinasi pendengaran. (Yanti et al., 2020)

2.4.2 Manfaat Terapi Musik

Menurut (Pradana & Riyana, 2024), terapi musik menawarkan beragam manfaat. Para ahli menyebutkan beberapa manfaat utamanya, seperti membantu relaksasi, meningkatkan kecerdasan, memotivasi individu, mendukung pengembangan diri, menjaga kesehatan mental, mengurangi rasa nyeri, menyeimbangkan kondisi tubuh, dan meningkatkan performa dalam berolahraga.

1. Musik dalam Bidang Kesehatan:

- a. Menurunkan Tekanan Darah: Irama musik yang stabil dan teratur dapat membantu mengatur ritme kerja jantung secara optimal.
- b. Merangsang Kinerja Otak: Musik dengan harmoni yang baik dapat merangsang otak untuk menganalisis lagu, sehingga meningkatkan aktivitas mental.
- c. Meningkatkan Imunitas Tubuh: Suasana positif yang dihasilkan dari musik memengaruhi sistem hormonal tubuh, sehingga hormon yang berfungsi meningkatkan kekebalan tubuh lebih aktif diproduksi.
- d. Menyeimbangkan Detak Jantung dan Denyut Nadi: Musik dapat menciptakan keseimbangan pada irama jantung dan sirkulasi darah.

2. Musik Meningkatkan Kecerdasan:

- a. Melatih Daya Ingat: Aktivitas seperti menyanyi dan menghafal lirik lagu membantu meningkatkan kemampuan mengingat.
- b. Meningkatkan Konsentrasi: Keterlibatan dalam kegiatan bermusik, seperti bermain alat musik atau bernyanyi, memfokuskan kerja otak.
- c. Pengaruh Emosional: Musik memiliki kemampuan untuk memengaruhi emosi makhluk hidup secara mendalam.

3. Musik Meningkatkan Kinerja Otot:

Musik merangsang aktivitas motorik kasar dan halus, sehingga memperkuat koordinasi otot.

4. Musik Meningkatkan Produktivitas, Kreativitas, dan Imajinasi:

Musik memacu seseorang untuk lebih kreatif dan produktif, sekaligus membangkitkan daya imajinasi.

5. Musik Merangsang Produksi Hormon Beta-Endorfin:

Ketika seseorang mendengar suaranya sendiri yang indah, hormon kebahagiaan seperti beta-endorfin akan diproduksi, menciptakan rasa bahagia.

6. Musik Membentuk Sikap dan Mood:

Musik dapat memperbaiki suasana hati dan berkontribusi dalam pembentukan karakter seseorang.

7. Musik Mengembangkan Kemampuan Sosial dan Komunikasi:

Aktivitas bermusik memerlukan komunikasi, sehingga dapat meningkatkan keterampilan sosial dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

8. Musik Meningkatkan Visualisasi:

Nada-nada harmonis dalam musik dapat membangkitkan imajinasi dan membantu seseorang memvisualisasikan ide-ide melalui warna dan suara.

2.4.3 Kelebihan dan Kekurangan Musik Klasik

Menurut (Khamsati Putri Handayani, 2023) :

1. Kelebihan Penggunaan musik klasik sebagai terapi tidak merusak, tidak mahal, aman, tidak membutuhkan keahlian khusus dalam pemberiannya dan tidak ada efek samping yang negatif, serta dapat menurunkan tekanan darah
2. Kekurangan Penggunaan musik klasik harus menggunakan media untuk mendengarkan, tidak bisa dilakukan pada pasien dengan gangguan pendengaran

2.4.4 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 3 SOP Terapi Musik Klasik

SOP Terapi Musik Klasik Mozart

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)	
A. Pengertian	Terapi musik Mozart adalah metode penyembuhan yang memanfaatkan musik sebagai salah satu teknik untuk mengatasi berbagai penyakit, dengan menggunakan suara atau ritme tertentu.
B. Tujuan	Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki berbagai kondisi, baik fisik, emosional, kognitif, maupun sosial, bagi individu dari berbagai usia. Terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan energi tubuh, memicu reaksi fisik, serta meningkatkan detak jantung dan tekanan darah.
C. Prosedur	1. Orientasi a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur terapi musik c. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya d. Menetapkan durasi terapi musik 2. Pelaksanaan a. Mencuci tangan b. Mengatur posisi klien agar nyaman c. Memasang perlengkapan terapi, seperti earphone dan mengatur volume musik d. Menghidupkan MP3 dengan volume sedang e. Memeriksa telinga pemberi intervensi sebelum diberikan kepada klien

	f. Memasang earphone di telinga klien g. Memutar musik sesuai dengan waktu yang telah disepakati, yaitu 15 menit h. Membiarkan musik diputar selama 15 menit i. Mengakhiri intervensi terapi musik setelah 15 menit j. Memperhatikan adanya perubahan respon pada pasien 3. Terminasi a. Menjelaskan bahwa prosedur telah selesai b. Mengevaluasi kondisi klien c. Mencatat hasil respon dan mengevaluasi kembali tanda dan gejala halusinasi pendengaran
--	--

Sumber : (Marjanah & Sulistyowati, 2024)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses mengidentifikasi dan menemukan masalah utama dalam kehidupan individu, baik yang berkaitan dengan masalah fisik maupun mental. Dalam upaya membantu klien, perawat menetapkan masalah yang dialami sebagai dasar untuk merumuskan diagnosis keperawatan. (Keristianto, 2023) Pada tahap ini, terdapat beberapa aspek yang perlu dieksplorasi terkait kasus halusinasi pada klien, yang mencakup:

a. Identitas Klien

Meliputi informasi dasar seperti nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal masuk rumah sakit (MRS), informan, tanggal pengkajian, nomor rumah, serta alamat klien.

b. Alasan Masuk

Alasan masuk pada kasus halusinasi biasanya meliputi perilaku seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, tersenyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, serta ketidakmampuan membedakan antara hal yang nyata dan tidak nyata. Gejala lain dapat mencakup ekspresi wajah tegang, mudah tersinggung, marah, merasa ketakutan, disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta ketidakmampuan merawat diri atau melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

d. Faktor Predisposisi

Hal-hal yang memengaruhi terjadinya halusinasi menurut (Keristianto, 2023)

1) Faktor Biologis

Meliputi riwayat herediter gangguan jiwa dalam keluarga, risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, serta penggunaan zat adiktif (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Klien dengan halusinasi seringkali memiliki riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau pola asuh overprotektif.

3) Faktor Sosiobudaya dan Lingkungan

Klien umumnya memiliki status sosial ekonomi yang rendah, pernah mengalami penolakan dari lingkungan semasa kecil, tingkat pendidikan rendah, serta kegagalan dalam hubungan sosial, seperti perceraian, hidup sendiri, atau tidak memiliki pekerjaan.

e. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi dapat mencakup riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau kelainan struktur otak. Selain itu, kekerasan dalam keluarga, aturan atau tuntutan keluarga/masyarakat yang tidak sesuai dengan kondisi klien, serta konflik dalam komunitas juga menjadi faktor yang memengaruhi

1) Aspek Fisik

Melibatkan hasil pemeriksaan tanda vital, seperti tekanan darah (TD), nadi, suhu tubuh, pernapasan, tinggi badan (TB), dan berat badan (BB), serta keluhan fisik yang dialami klien. Klien dengan halusinasi sering menunjukkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan.

2) Aspek Psikososial

Menggunakan genogram untuk memetakan hubungan keluarga selama tiga generasi, memberikan gambaran menyeluruh tentang dinamika dan dukungan sosial klien.

f. Konsep Diri

1) Citra Tubuh

Klien mungkin menolak melihat atau menyentuh bagian tubuh yang mengalami perubahan, tidak menerima perubahan tersebut, dan menolak penjelasan mengenai kondisi tubuhnya. Mereka juga cenderung memiliki pandangan negatif terhadap tubuhnya, serta merasa putus asa dan takut.

2) Identitas Diri

Klien merasa tidak yakin dengan dirinya, kesulitan mengidentifikasi keinginan, dan mengalami ketidakmampuan untuk membuat keputusan.

3) Peran

Perubahan fungsi peran dapat terjadi akibat penyakit, proses penuaan, putus sekolah, atau pemutusan hubungan kerja (PHK).

4) Harapan

Klien mungkin menunjukkan perasaan putus asa terhadap penyakitnya, namun juga dapat memiliki harapan yang terlalu tinggi terkait pemulihan atau situasi yang dihadapi.

5) Harga Diri

Klien sering merasa malu pada diri sendiri, menyalahkan diri, mengalami isolasi sosial, merasa terhina, menunjukkan perilaku melukai diri sendiri, dan memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah (Santri, 2019)

g. Status Mental

Pada pengkajian status mental klien dengan halusinasi, ditemukan data sebagai berikut: klien berbicara sendiri, tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menunjukkan gerakan mata yang cepat, serta memberikan respons verbal yang lambat. Klien cenderung menarik diri dan menghindari interaksi dengan orang lain, tidak mampu membedakan antara hal yang nyata dan tidak nyata. Selain itu, terdapat peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah.

Klien juga kurang memperhatikan lingkungan, kesulitan berhubungan dengan orang lain, menunjukkan ekspresi wajah tegang, mudah tersinggung, marah, dan jengkel. Mereka sering tidak mampu mengikuti instruksi dari perawat, mengalami gemetar, berkeringat, perilaku panik, serta agitasi. Tatapan curiga, sikap bermusuhan, perilaku destruktif terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, dan perasaan takut juga kerap muncul. Klien mungkin mengalami kesulitan merawat diri sendiri dan sering menunjukkan disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang. (Santri, 2019)

h. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping menurut (Keristiano, 2023)

Klien dengan halusinasi sering menggunakan mekanisme koping berikut:

1) Regresi

Regresi berkaitan dengan cara memproses informasi dan usaha mengatasi kecemasan. Klien mengalami penurunan energi yang signifikan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga menjadi kurang bersemangat atau malas dalam melakukan rutinitas.

2) Proteksi

Klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi yang dialaminya dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau benda tertentu.

3) Menarik Diri

Klien merasa sulit untuk mempercayai orang lain dan lebih fokus pada rangsangan internal yang dialaminya.

4) Peningkaran oleh Keluarga

Keluarga kerap mengabaikan atau menolak untuk mengakui masalah yang sedang dialami oleh klien.

i. Aspek Medik

Terapi yang diterima klien dapat mencakup terapi farmakologi, psikoterapi, terapi okupasional, terapi aktivitas kelompok (TAK), serta program rehabilitasi.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI, 2018) diagnosa keperawatan yang paling utama pada klien halusinasi adalah :

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)

- 2) Isolasi sosial (D.0121)
- 3) Risiko perilaku kekerasan (D.0146)
- 4) Harga Diri Rendah (D.0087)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4 Data Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Tindakan
SDKI (D.0085) Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	SLKI (L.09083) Persepsi Membaik	SIKI (I.09288) Manajemen Halusinasi Observasi
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan ... pertemuan, pasien mampu :	1) Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi
	1. Pasien mampu membangun hubungan yang saling percaya.	2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
	2. Pasien dapat mengenali dan gejala halusinasi yang dialami.	3) Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri)
	3. Pasien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi yang dialami.	Terapeutik : SP 1:
	4. Pasien dapat menyebutkan metode untuk mengontrol halusinasi.	1) Mengidentifikasi dan mengatasi penyebab, tanda, gejala, serta akibat dari halusinasi pendengaran.
	5. Pasien dapat mempraktikkan cara untuk	2) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi.
		3) Latihan mengontrol halusinasi dengan pendekatan pertama: menghardik halusinasi. Tahapan tindakan mencakup:

mengontrol dirinya sendiri.

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b) mempraktikkan cara menghardik
- c) Meminta pasien untuk mempraktikkan ulang
- d) Memantau penerapan dan memberikan penguatan perilaku
- e) Menyusun jadwal kegiatan.

SP 2:

1. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya (SP 1)
2. Melatih pasien untuk minum obat secara teratur
3. Memasukkan kegiatan dalam jadwal.

SP 3:

1. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan (SP 1 dan 2)
 2. Latihan mengontrol halusinasi dengan
-

cara berbicara
dengan orang lain.

3. Memasukkan
kegiatan dalam
jadwal.

SP 4:

1. Mengevaluasi
kegiatan sebelumnya
(SP 1, 2, dan 3)
2. Latihan mengontrol
halusinasi dengan
melakukan aktivitas
terjadwal.
3. Menyusun kegiatan
terjadwal.

SP 1 Keluarga:

1. Mendiskusikan
masalah yang
dialami keluarga
dalam merawat
klien.
2. Menjelaskan
pengertian, tanda,
gejala, dan proses
terjadinya halusinasi
yang dialami klien.
3. Menjelaskan cara
merawat klien
dengan halusinasi.

SP 2 Keluarga:

1. Melatih keluarga
untuk
mempraktikkan cara
merawat klien
dengan halusinasi.
 2. Melatih keluarga
dalam melakukan
-

perawatan langsung
terhadap klien
dengan halusinasi.

SP 3 Halusinasi:

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah, termasuk jadwal minum obat (discharge planning).
2. Menjelaskan tindak lanjut klien setelah pulang.

Edukasi

- 1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- 2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- 3) Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi)
- 4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Kolaborasi

-
- 1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
-

Sumber : (SDKI, 2018) (SIKI, 2018) (SIKI, 2018)

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan sesuai dengan Strategi Pelaksanaan (SP) yang relevan dengan masalah utama yang dihadapi. Sebelum melakukan tindakan, dilakukan kontrak dengan klien yang mencakup penjelasan mengenai langkah-langkah yang akan diambil dan peran serta yang diharapkan dari klien. Semua tindakan yang dilakukan serta respons yang diberikan oleh klien harus didokumentasikan dengan baik. (Hafizuddin, 2021)

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons klien terhadap tujuan umum dan khusus yang telah ditetapkan. Dalam konteks halusinasi pendengaran, evaluasi mencakup pencapaian tujuan seperti tidak munculnya perilaku kekerasan, kemampuan klien untuk membina hubungan saling percaya, mengenali halusinasi yang dialami, dan mengontrol halusinasi pendengaran dalam jangka waktu 4x24 jam.

Data subjektif menunjukkan bahwa keluarga merasa senang karena telah diajarkan teknik untuk membantu klien mengontrol halusinasinya. Mereka juga menyatakan bahwa klien mampu menerapkan beberapa teknik tersebut. **Data objektif** menunjukkan bahwa klien masih

tampak berbicara sendiri saat halusinasi datang, tetapi telah mampu berinteraksi dengan orang lain, menjalankan aktivitas yang terjadwal, serta minum obat secara teratur. (Santri, 2019)