BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Penelitian terapi murotal sudah banyak dilakukan dan menunjukan bahwa terapi murotal memiliki dampak yang postif dalam memperbaiki derajat halusinasi pada pasien yang mengalaminya. Salah satu penelitian tersebut adalah penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran, penelitian ini berfokus pada dampak dari terapi audio murottal Surah Ar-Rahman terhadapa intensitas halusinasi suara pada pasien skizofrenia, yang dilakukan di Panti Wreda Gramesia, Cirebon pada tahun 2025. Penelitian ini memakai pendekatan studi kasus yang berbentuk laporan perawatan keperawatan dengan pendekatan deskriptif yang menitikberatkan pada satu pasien sebagai objek analisis. Metode yang dipakai meliputi penerapan intervensi nonfarmakologis dalam bentuk terapi audio murottal Surah Ar-Rahman, dengan total sampel sebanyak satu pasien skizofrenia yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran dengan hasil penelitian didapatkan sebelum diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an skor rata-rata 10,08, sesudah diberikan terapi audio murottal Al- Qur'an skor rata-rata 8,08 (Waja et al., 2023).

Penelitian Sugeng Mahendra, (2022) menjelaskan bahwa dalam studi kasus pada penelitian yang telah dilakukan selama tiga hari, yang menghasilkan data tentang respon halusinasi pendengaran. Ditemukan bahwa setelah peneliti menerapkan terapi murottal, pasien menunjukkan peningkatan ketenangan, mulai berinteraksi dengan pasien lain, dan tidak lagi tampak murung setelah terapi dilakukan. Penerapan terapi murottal Al Qur’an terbukti efektif dalam memengaruhi respon halusinasi pendengaran pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran (Mahendra et al., 2022).

Penelitian selanjutnya adalah penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia yang menggunakan sampel 10 penderita Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang dirawat di Yayasan Mitra Husada Provinsi Sumatera Selatan. Hasil penelitian mennjukan perubahan pada skor halusinasi sebelum diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) sebesar 23,00 dengan standar deviasi 2.944, setelah diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) sebesar 19,80 dengan standar deviasi 2,573 (Masyriatul et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan untuk memberikan dukungan tambahan terhadap penerapan teknik menghardik, dengan fokus pada efek penerapan teknik ini terhadap pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran. Temuan dari kajian ini menunjukkan bahwa teknik menghardik efektif dalam membantu pasien mengelola suara halusinasi, meningkatkan kemampuan mereka dalam membedakan antara stimulus yang nyata dan yang tidak, serta mengurangi frekuensi kemunculan halusinasi tersebut. Metode ini diterapkan dengan cara melatih pasien untuk secara verbal dan tegas menolak suara halusinasi saat halusinasi terjadi, yang memungkinkan mereka untuk meningkatkan pengendalian diri terhadap gejala yang dialami (Rodin & Syamson, 2024).

Penelitian ini juga sejalan dengan studi kasus yang dilakukan Lidia (2021) pada dua pasien yang mengalami gangguan persepsi sensorik dalam bentuk halusinasi pendengaran, dimana hasil dari studi menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan gejala halusinasi dan peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi setelah menerima terapi menghardik sebanyak lima kali dalam sehari. Kesimpulan dari studi menunjukkan bahwa terapi menghardik terbukti efektif dalam mengurangi gejala halusinasi serta meningkatkan kemampuan pengendalian. Rekomendasi untuk para perawat adalah agar mereka dapat menerapkan terapi menghardik sebagai upaya dalam mengontrol halusinasi (Lidia & Yuni, 2021).

Kebaruan dalam studi ini berfokus pada penggabungan metode penghardikan dan terapi psikoreligius dalam perawatan bagi pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran. Metode ini menyatukan elemen psikologis dan spiritual, menawarkan intervensi yang lebih menyeluruh dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang biasanya hanya mengandalkan satu jenis intervensi saja. Di samping itu, penerapan kedua intervensi tersebut dilakukan secara menyeluruh dalam proses perawatan, dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola halusinasi dengan lebih baik.

2.2 Landasan Teoritis

2.2.1 Konsep Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia adalah suatu kondisi kesehatan jiwa yang membuat individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara kenyataan dan pikirannya sendiri. Tanda-tanda dari gangguan mental ini terbagi ke dalam dua kelompok, yaitu gejala negatif dan positif. Gejala positif mencakup halusinasi, delusi, serta gangguan pada pola pikir dan perilaku. Di sisi lain, gejala negatif meliputi penurunan kemampuan untuk bersosialisasi, berkurangnya fokus, dan menurunnya kemampuan untuk merawat diri sendiri. Keyakinan spiritual pada pasien dengan gangguan mental memiliki dampak yang signifikan dalam perjalanan penyembuhan, termasuk manajemen gejala, perubahan perilaku dan emosional, serta harapan untuk masa depan (Eli et al., 2025).

b. Etiologi

Beragam sumber mengungkapkan adanya penyebab dari beberapa faktor. Hubungan dari faktor-faktor mencakup genetika, lingkungan, keadaan ekonomi, dan komplikasi perkembangan yang terjadi selama kehamilan. Faktor lain yang berpengaruh meliputi aspek sosial seperti kemiskinan, keterasingan sosial, diskriminasi, kehilangan identitas budaya, kualiti tempat tinggal yang buruk, serta masalah psikologis

akibat tinggal di lingkungan yang tidak dikenal, yang semuanya dapat menimbulkan tekanan pada individu. genetika adalah elemen risiko signifikan dalam perkembangan skizofrenia dengan berbagai mekanisme yang menunjukkan sumbangan faktor genetik terhadap kemungkinan terjadinya skizofrenia (Amelia et al., 2025). Penyebab skizofrenia dapat dikelompokkan ke dalam berbagai aspek, yaitu:

1) Faktor genetik, pola makan, sensitiviti biologis, kesehatan, paparan terhadap berbagai racun, perubahan pada jaringan, aspek biokimia, kelainan bentuk fisik.
2) Faktor psikologis melibatkan kecerdasan, kemampuan bahasa, moralitas, pengalaman masa lalu, karakter individu, persepsi diri, motivasi, mekanisme pertahanan psikologis, dan kontrol terhadap takdir seseorang.
3) Faktor sosial budaya terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan agama, pandangan politik, proses sosialisasi, serta tingkat keterhubungan dengan masyarakat.
4) Faktor neuroanatomi dan neurokimia atau struktur serta fungsi otak (yang meliputi kerusakan atau kekurangan pada jaringan otak lunak dan jumlah cairan serebrospinal yang berkurang).
5) Faktor imunovirologi atau respons tubuh terhadap infeksi virus (yang dapat menyebabkan kerusakan pada fisiologi otak, dan biasanya infeksi ini terjadi selama masa kehamilan) .

c. Jenis-Jenis Skizofrenia

Kraepelin membagi skizofrenia ke dalam beberapa kategori. Pasien diklasifikasikan ke dalam salah satu kategori berdasarkan gejala utama yang mereka miliki. Namun, batas antara kategori ini seringkali tidak jelas, gejala dapat bervariasi atau mungkin seorang pasien tidak dapat ditempatkan dalam salah satu kategori tertentu (Yunita, 2023). Pembagiannya adalah sebagai berikut :

1) Skizofrenia paranoid

   Skizofrenia paranoid merupakan salah satu bentuk skizofrenia di mana individu yang mengalaminya percaya bahwa orang lain berniat membahayakan dirinya atau keluarganya. Di sisi lain, jenis skizofrenia ini adalah yang paling umum ditemui. Secara umum, mereka yang menderita skizofrenia paranoid cenderung merasa lebih kuat, lebih hebat, dan memiliki pengaruh besar dari musuh-musuh imajinatif mereka melalui halusinasi yang tidak nyata yang dialaminya (Rika et al., 2021).

2) Skizofrenia Terdisorganisasi

   Jenis terdisorganisasi dalam skizofrenia ditandai oleh tingkah laku yang kacau, ucapan yang tidak teratur, halusinasi yang muncul dengan intens dan frekuensi tinggi, emosi yang tidak sesuai atau kurangnya ekspresi emosi, serta delusi yang tidak teratur yang sering kali berkaitan dengan tema agama atau seksual. Individu yang mengalami skizofrenia dengan jenis ini mungkin tertawa di waktu yang tidak tepat, bertindak secara sembarangan, atau berbicara tanpa makna yang jelas. Mereka biasanya mengabaikan kebersihan diri, mungkin mengalami kesulitan dalam mengontrol buang air kecil atau buang air besar, dan menghadapi tantangan serius saat berinteraksi dengan orang lain .

3) Skizofrenia Hebefrenik

   Skizofrenia Hebefrenik adalah bentuk skizofrenia yang kacau dan dianggap sebagai yang paling parah. Jenis skizofrenia ini sering muncul pada peringkat awal kehidupan. Gejala Skizofrenia Hebefrenik termasuk penarikan diri yang melampau daripada interaksi sosial, halusinasi, delusi, kognisi yang merosot, serta perilaku yang tidak sesuai, ganas, dan pelik. Skizofrenia ini memiliki beberapa kesamaan dengan Skizofrenia Paranoid seperti adanya delusi dan halusinasi, namun bentuk ini tidak teratur dan terpecah

hingga hilang makna. Penghidapnya sering menunjukkan tingkah laku yang tidak pantas, tidak sopan, dan kotor (Andrian et al., 2024).

4) Skizofrenia Katatonik

Orang yang mengalami skizofrenia katatonik menunjukkan perilaku gerakan yang aneh, postur yang tidak biasa, atau ekspresi wajah yang aneh. Beberapa dari mereka mungkin tampak diam dan tidak bergerak dalam waktu yang lama, lalu secara mendadak menjadi sangat gelisah. Yang lain menunjukkan gerakan atau cara berdiri yang aneh, seperti tetap dalam satu posisi selama berjam-jam. Mereka mungkin tidak berbicara atau enggan berinteraksi dalam saat-saat tersebut, terlihat tidak peka terhadap lingkungan sekitar. Namun setelah itu, mereka bisa saja menyatakan bahwa mereka mendengar apa yang diucapkan orang lain pada saat itu. Jenis katatonik adalah tipe skizofrenia yang cukup langka (Saripah et al., 2023).

d. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda dan ciri-ciri skizofrenia pada orang tua dapat beragam dan sering kali tercampur dengan perubahan yang disebabkan oleh penuaan. Dalam hal ini, para peneliti telah menemukan sejumlah gejala utama yang mungkin tampak pada individu lanjut usia yang menderita skizofrenia, termasuk masalah kognitif, emosi, dan perilaku. Berikut adalah beberapa gejala yang menunjukkan bahwa seseorang mungkin menderita skizofrenia:

1) Gejala Kognitif

Gejala Kognitif adalah salah satu aspek utama dari skizofrenia pada orang tua. Mereka yang terkena sering mengalami masalah pada memori, fokus, dan proses pengambilan keputusan. Penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan ini dapat menyebabkan disfungsi kognitif yang signifikan, yang semakin parah ketika individu lanjut usia juga menghadapi masalah kesehatan lain.

Penurunan kemampuan perhatian dan pemrosesan informasi dapat memperburuk kesulitan pasien dalam berfungsi dengan baik (Wahyu et al., 2025).

2) Psikologis Dan Emosional

Manifestasi psikologis dan emosional yang terlihat akibat kekurangan perawatan diri mencakup: berkurangnya semangat serta keinginan untuk melakukan aktivitas perawatan diri, perasaan tak berdaya dan putus asa, rendahnya rasa percaya diri serta rasa malu terhadap kondisi diri sendiri, afek yang datar atau tumpul, terutama pada individu dengan skizofrenia, gejala depresi seperti berkurangnya minat terhadap kebersihan dan penampilan, serta kecemasan yang berlebihan yang menghalangi klien untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri. Individu yang mengalami skizofrenia sering kali memperlihatkan gejala seperti depresi atau kecemasan, yang dapat menambah parah keadaan mental mereka secara keseluruhan (Vivi et al., 2025).

2.2.2 Konsep Halusinasi Pendengaran

a. Definisi

Halusinasi adalah sebuah gejala yang muncul pada gangguan mental yang ditunjukkan oleh perubahan dalam cara seseorang memproses informasi dari indra. Individu mengalami suara-suara yang tidak nyata atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada, seperti melihat, mendengar, mencium, meraba, atau merasakan. Penderita mengalami reaksi terhadap rangsangan yang tidak eksis. Terdapat lima kategori halusinasi, yaitu halusinasi pendengaran, visual, penciuman, perasa, dan peraba. Halusinasi pendengaran adalah yang paling umum, dengan 70% pasien mengalami hal ini, diikuti dengan halusinasi visual di angka 20%, dan sisanya 10% terbagi antara halusinasi penciuman, perasa, dan peraba

b. Jenis Jenis Halusinasi

Halusinasi dibagi menjadi berbagai kategori tergantung pada indra yang terlibat, seperti mendengar, melihat, mencium, meraba, dan merasakan. Setiap kategori mempunyai ciri khas tersendiri, tetapi kesemuanya adalah persepsi yang hadir tanpa adanya rangsangan yang nyata, dan dirasakan seolah-olah nyata oleh penderita (L. Sri & Nyumirah, 2024).

1) Halusinasi auditorik

Halusinasi adalah jenis halusinasi yang paling umum, mencapai sekitar 70%. Karakteristik dari individu yang mengalami halusinasi ini adalah mereka dapat mendengar suara, terutama suara manusia. Biasanya, klien mendengar suara yang membicarakan pikiran mereka dan memberikan perintah untuk bertindak.

2) Halusinasi visual

Halusinasi Visual terjadi ketika klien melaporkan melihat berbagai jenis gambaran, seperti cahaya yang memancar, pola geometris, gambar kartun, atau pemandangan yang luas dan rumit. Penglihatan ini bisa memberikan kesenangan atau ketakutan bagi yang mengalaminya. Sekitar 20% klien mengalami halusinasi visual.Selanjutnya, halusinasi olfaktori muncul ketika klien melaporkan mencium berbagai bau yang tidak sedap, seperti bau busuk, amis, atau bau yang sangat menjijikkan, contohnya darah, urine, atau feses. Terkadang, mereka juga bisa mencium aroma yang menyenangkan.

3) Halusinasi taktil

Halusinasi Taktil ditandai oleh adanya rasa tidak nyaman atau sakit tanpa adanya stimulus yang jelas. Klien mengaku merasakan sensasi seperti listrik yang mengalir dari tanah, objek mati, atau individu lain.

4) Halusinasi gustatori,

   Klien melaporkan merasakan rasa yang sangat tidak enak, seperti rasa busuk, amis, atau menjijikkan, termasuk rasa darah, urine, atau feses.

5) Halusinasi cenesthetik

   Halusinasi cenesthetik ditandai dengan pengalaman merasakan fungsi tubuh, seperti aliran darah di pembuluh vena atau arteri, proses pencernaan makanan, atau pembentukan urin.

6) Halusinasi kinestetik

   Terlihat ketika klien menunjukkan respons berupa gerakan meskipun mereka berdiri tanpa melakukan tindakan.

c. Etiologi

1) Faktor Predisposisi

   Faktor predisposisi merujuk pada elemen risiko yang berdampak pada tipe dan jumlah sumber daya yang dapat dikerahkan oleh individu untuk menangani stres yang berasal dari klien dan keluarganya. Elemen ini mencakup aspek perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Agus & Amalia, 2022).

   a) Faktor Perkembangan

      Ketika tantangan perkembangan terhambat dan interaksi sosial terganggu, individu dapat merasakan stres dan kecemasan.

   b) Faktor Sosiokultural

      Beragam elemen dalam lingkungan sosial dapat membuat seseorang merasa terasing, sehingga individu tersebut mengalami kesepian dalam komunitas tempat ia dibesarkan.

   c) Faktor Biokimia

      Memiliki dampak terhadap munculnya gangguan mental. Pada kondisi stres yang ekstrem, tubuh dapat memproduksi zat-zat

yang bersifat halusinogenik secara neurokimia, contohnya Buffofenon dan Dimethytrenferase (DMP).

d) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab rentan terhadap penyalahgunaan zat adiktif. Ini dapat memengaruhi kemampuan klien dalam membuat keputusan yang baik untuk masa depannya. Klien cenderung memilih kesenangan sesaat dan melarikan diri dari kenyataan menuju dunia khayalan.

e) Faktor Genetik

Gen yang berhubungan dengan skizofrenia masih belum sepenuhnya teridentifikasi, namun penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi ini.

2) Faktor Presipitasi

Reaksi individu terhadap halusinasi dapat mencakup rasa curiga, ketakutan, dorongan untuk bercerita, perasaan tidak aman, kecemasan, dan kebingungan. Halusinasi dapat ditinjau dari lima aspek, sebagai berikut.

a) Aspek Fisik

Halusinasi dapat muncul akibat kondisi fisik seperti kelelahan yang ekstrem, penggunaan narkoba, demam, atau masalah tidur.

b) Aspek Emosional

Rasa cemas yang berlebihan terhadap persoalan yang sulit diselesaikan bisa memicu halusinasi dalam bentuk perintah yang menakutkan atau mendesak.

c) Aspek Intelektual

Halusinasi berfungsi sebagai respons ego untuk menghadapi dorongan yang menekan, yang dapat menyebabkan kewaspadaan yang dapat mencuri perhatian penuh individu

d) Aspek Sosial

Individu yang mengalami halusinasi sering kali menganggap interaksi sosial di kehidupan nyata sangat berisiko. Mereka terjerat dalam halusinasi seolah-olah itu adalah cara untuk memenuhi kebutuhan sosial dan interaksi, kontrol diri, atau harga diri yang tidak mereka dapatkan di dunia nyata.

e) Aspek Spiritual

Dalam konteks spiritual, halusinasi sering kali berakar pada kurangnya makna dalam rutinitas kehidupan, kehilangan praktik ibadah, dan jarangnya usaha untuk memperbaiki diri secara spiritual.

d. Tanda Dan Gejala

1) Pendengaran

Klien berbicara atau tertawa sendiri, menutup telinganya, merasa marah tanpa alasan yang jelas, serta melaporkan mendengar suara yang menginstruksikan atau mengancam.

2) Penglihatan

Klien menunjuk ke arah tertentu tanpa adanya objek yang jelas atau melaporkan melihat bayangan dan sosok yang menakutkan.

3) Penciuman

Klien mengeluh tentang mencium bau yang tidak sedap seperti darah atau feses, walaupun tidak ada asal bau tersebut.

4) Pengecapan

Klien sering meludah atau muntah karena merasakan rasa aneh di mulutnya.

5) Perabaan

Klien menggaruk kulitnya atau mengklaim bahwa ada serangga yang merayap di atas tubuhnya (Andrian et al., 2024).

e. Tahapan Halusinasi

1) Menenangkan

Kecemasan sedang halusinasi menyenangkan.

Ciri-ciri halusinasi.

a) Pasien merasakan emosi yang kuat seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan.
b) Berusaha agar dapat terfokus pada pemikiran yang menyenangkan untuk mengurangi kecemasan.
c) Individu menyadari bahwa pemikiran dan pengalaman sensori berada dalam kontrol kesadaran jika kecemasan dapat diatasi.

2) Mengutuk (Ansietas parah dengan halusinasi yang menjijikan).

Non Persikotik.

a) Pengalaman sensorik yang membuat jijik dan ketakutan.
b) Mulai kehilangan kontrol dan mungkin berusaha menjauh dari sumber yang dirasakan.
c) Merasakan tertekan atau dihina oleh pengalaman sensorik.
d) Menjauh dari interaksi dengan orang lain.

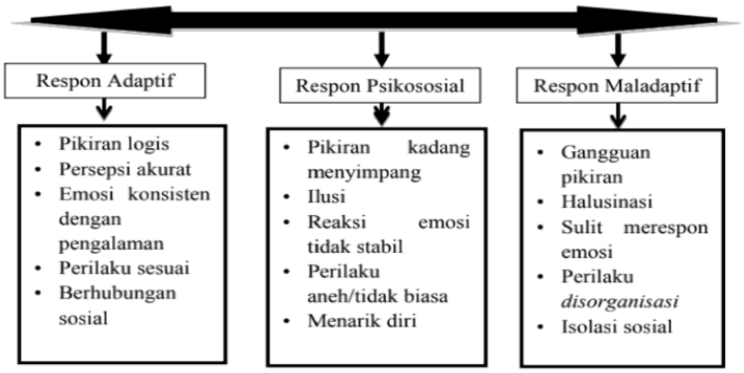
3) Pengendalian (Kecemasan intens dari pengalaman sensorik menjadi dominan).

a) Menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerahkan diri pada pengalaman halusinasi itu.
b) Konten dari halusinasi menjadi menyenangkan atau menggoda.
c) Mengalami rasa kesepian jika pengalaman sensorik halusinasi berakhir.

4) Menguasai (Kecemasan)

a) Pengalaman sensorik menjadi membahayakan jika individu mendengarkan instruksi dari halusinasi.
b) Halusinasi dapat mereda dalam beberapa jam atau hari bila tidak ada intervensi yang dilakukan (L. Sri & Nyumirah, 2024).

f. Rentang respon



Gambar 2. 1 Rentang Respon

Sumber (L. Sri & Nyumirah, 2024)

1) Respon adaptif

Respon adaptif merujuk pada cara seseorang bereaksi terhadap suatu masalah dengan cara yang sejalan dan diterima oleh norma-norma sosial dan budaya yang ada. Individu tersebut menangani permasalahan yang dihadapinya dengan tindakan yang masih dianggap wajar. Berikut adalah penjelasan mengenai respon adaptif:

a) Pemikiran yang Rasional

Pandangan yang berlandaskan pada kenyataan yang dapat diterima oleh akal sehat.

b) Persepsi yang Tepat

Pandangan individu mengenai suatu peristiwa yang telah dianalisis dengan teliti dan akurat.

c) Emosi yang Selaras dengan Pengalaman

Perasaan yang muncul sesuai dengan pengalaman yang dialami individu.

d) Tindakan Sosial

Aksi yang dilakukan oleh seseorang atau hal yang berkaitan dengan individu tersebut, yang dinyatakan melalui isyarat atau bahasa yang tidak bertentangan dengan prinsip moral.

e) Interaksi Sosial

Proses dalam berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain di dalam masyarakat serta lingkungan sekitar.

2) Respon Psikososial

Berikut adalah respon psikososial yang ada:

a) Pikiran sering kali berkelana akibat ketidakmampuan dalam mengabstraksi dan menarik kesimpulan.
b) Ilusi adalah pandangan atau penilaian yang salah mengenai penerapan yang nyata (objek yang ada) yang diperoleh melalui rangsangan indra.
c) Emosi yang berlebihan dan kekurangan pengalaman mengarah pada reaksi emosional yang diungkapkan secara tidak sesuai dengan perilaku.
d) Perilaku yang tidak normal adalah tindakan yang melampaui batas kebiasaan yang sudah ada.
e) Mengisolasi diri dimaksudkan untuk menghindari keterhubungan dengan orang lain, baik dalam komunikasi maupun interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.

3) Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah reaksi individu dalam menghadapi tantangan yang tidak sesuai dengan norma-norma sosial budaya dan lingkungan yang ada. Respon maladaptif terdiri dari:

(a) Gangguan berpikir (waham) adalah keyakinan yang dipegang meskipun orang lain menolak untuk mempercayainya dan bertentangan dengan pandangan masyarakat umum.
(b) Halusinasi merupakan gangguan yang muncul akibat kesalahan dalam menangkap rangsangan yang ada.
(c) Gangguan dalam pemrosesan emosional adalah ketidakmampuan untuk mengendalikan perasaan, seperti penurunan kemampuan untuk merasakan kebahagiaan, sukacita, dan kedekatan emosional.

(d) Perilaku yang tidak teratur (tidak terorganisir) adalah bentuk gangguan perilaku yang terlihat sebagai ketidakcocokan antara perilaku dan gerakan yang ditunjukkan.

(e) Isolasi sosial adalah kondisi di mana individu merasa terasing dan enggan untuk berinteraksi dengan orang lain serta lingkungan di sekitarnya.

g. Penatalaksanaan halusinasi

1) Farmakologi

a) Psikofarmakoterapi

(1) Antipsikotik

Penggunaan utama dari kategori obat ini ditujukan untuk individu yang mengalami gangguan psikotik (seperti Skizofrenia atau berbagai kondisi psikotik lainnya). Beberapa contoh obat antipsikotik termasuk: Chlorpromazine, Trifluoperazin, Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin, dan Pimozide. Dampak utama dari obat antipsikotik mirip dengan gejala psikotik, seperti gangguan pada pemikiran (waham), kesalahan persepsi (halusinasi), peningkatan aktivitas psikomotor (agresivitas), di samping efek menenangkan serta potensi efek samping ekstrapiramidal. Beberapa efek samping yang mungkin muncul adalah kegelisahan motorik, tremor, gejala kasar, demam tinggi, kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, dan inkontinensia urin.

(2) Antidepresan

Kelompok obat yang berfungsi untuk mengurangi atau menghilangkan gejala depresi. Contoh dari obat antidepresan adalah: Imiparamin, Maprotilin, Setralin, dan Paroxetine. Efek samping yang mungkin timbul dapat mencakup hipotensi, hipertensi, perubahan pada hasil EKG,

sembelit, serta kekeringan pada mulut dan tenggorokan, juga bisa menyebabkan mual dan sakit kepala.

(3) Antiansietas

Kumpulan obat ini digunakan untuk meredakan kecemasan yang berlebihan tanpa memberikan dampak signifikan terhadap fungsi kognitif (Agustriyani et al., 2024)

2) Non-farmakologi

a) Terapi Aktivitas

(1) Terapi aktivitas stimulasi kognitif/persepsi

Pasien dilatih untuk mengenali dan memahami rangsangan yang diberikan atau yang telah mereka alami sebelumnya. Keterampilan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan di setiap sesi. Melalui metode ini, diharapkan agar reaksi pasien terhadap berbagai rangsangan dalam kehidupan sehari-hari menjadi lebih adaptif. Aktivitas tersebut melibatkan berbagai stimulus dan persepsi. Rangsangan yang diberikan meliputi: membaca artikel/majalah/buku/puisi, menonton program TV (yang merupakan stimulus yang disediakan), serta pengalaman masa lalu yang menghasilkan persepsi maladaptif atau distruktif pada pasien, seperti kemarahan, rasa benci karena putus hubungan, pandangan negatif terhadap orang lain, dan halusinasi.

(2) Terapi aktivitas stimulus sensori

Aktivitas dilakukan sebagai rangsangan untuk merangsang sensori pasien, di mana reaksi sensori pasien terhadap stimulus yang diberikan akan diamati, yang berupa ungkapan emosi secara nonverbal (termasuk ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Umumnya, pasien yang enggan untuk berkomunikasi secara verbal akan

merasakan dorongan emosional dan perasaan, serta menunjukkan respons. Aktivitas yang berfungsi sebagai rangsangan mencakup: musik, pasien telah diketahui sebelumnya, kegiatan tersebut bisa digunakan sebagai stimulus, misalnya lagu favorit pasien (Randy, 2023).

2.2.3 Konsep Teknik Menghardik

a. Definisi

Teknik menolak merupakan metode untuk mengatasi halusinasi dengan menolak kehadirannya, yaitu dengan mengucapkan "tidak" atau mengabaikan halusinasi tersebut. Pasien diajarkan untuk mendapatkan kendali diri sehingga tidak terpengaruh oleh isi halusinasi, meskipun halusinasi itu tetap ada. Metode ini dapat dilakukan dengan cara yang tegas, bahkan dengan menutup telinga agar pasien bisa lebih berkonsentrasi. Sebelum menerapkannya, penting bagi pasien untuk diberi penjelasan bahwa halusinasi yang dialami tidaklah nyata. Teknik penolakan ini terbukti efektif menurunkan frekuensi halusinasi, terutama yang berkaitan dengan pendengaran (Tristantini et al., 2016).

b. Tujuan

Dalam bidang keperawatan mental, khususnya untuk individu yang mengalami pengalaman halusinasi pendengaran. Metode ini mendukung pasien untuk mengalihkan fokus dari rangsangan halusinatif dan memperkuat pengendalian diri terkait gejala yang dialami. Dengan cara ini, pasien mampu meningkatkan kemampuan beradaptasi serta interaksi sosial mereka. Pelaksanaan teknik menegur secara teratur dapat menurunkan seberapa sering dan seberapa kuat halusinasi terjadi, yang pada gilirannya dapat memperbaiki kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Emi et al., 2023).

c. Indikasi

1) Penyusunan harus tegas dan ringkas mengenai reaksi klien terhadap situasi atau kondisi yang dihadapi.
2) Harus jelas dan tepat.
3) Bisa berupa pernyataan terkait penyebab.
4) Memberikan panduan dalam perawatan keperawatan.
5) Dapat dijalankan oleh perawat.
6) Merefleksikan kondisi kesehatan klien.

d. Kontra Indikasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan (saat melaksanakan tindakan) (Saripah et al., 2023).

1) Pasien dalam keadaan koopratif dan mampu mengikuti instruksi.
2) Perawatn menjelaskan tujuan dan langkah-langkah teknik menghardik terlebih daulu.
3) Teknik dilakukan saat pasien mulai mengalami halusinasi.
4) Perawat mendampingi pasien selama latihan untuk memantau respon pasien.
5) Hindari nada keras atau tindakan yang dapat memicu kecemasan dan agresivias pasien.

e. Mekanisme kerja menghardik terhadap penurunan halusinasi

Mekanisme kerja teknik penghardikan dalam mengurangi halusinasi (L. Sri & Nyumirah, 2024) yaitu:

1) Mengalihkan perhatian kognitif ketika pasien menghardik (“Pergi!”, “Tidak ada!”), fokus beralih dari rangsangan internal (halusinasi) menuju pengendalian diri.
2) Meningkatkan pengujian kenyataan: Pasien dilatih untuk membedakan antara yang sebenarnya dan yang tidak.
3) Menghentikan proses persepsi internal: Perintah yang jelas membantu “memputus” rangkaian pikiran atau halusinasi.

4) Meningkatkan rasa kendali: Pasien merasakan peningkatan kekuatan terhadap gejala yang dialami.
5) Stimulasi korteks prefrontal: Kegiatan verbal yang disadari membantu mengatur respons terhadap rangsangan yang tidak normal.

f. Standar Operasional Prosedur

Teknik menghardik halusinasi adalah sebuah metode yang berguna bagi pasien untuk mengelola halusinasi dengan secara tegas menolak suara atau persepsi yang tidak nyata. Proses ini dimulai dengan membangun hubungan yang saling percaya, lalu mengidentifikasi pasien, waktu muncul, dan pemicu halusinasi. Setelah pasien menyadari halusinasinya, mereka diajarkan untuk menentang dengan mengatakan dengan tegas seperti “Pergi, saya tidak mau mendengarnya! ”. Ucapan ini diulang setiap kali halusinasi terjadi selama 7 hari berturut-turut. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk meningkatkan kontrol pasien terhadap halusinasi mereka (Arya et al., 2023).

2.2.4 Konsep Terapi Psikoreligius

a. Definisi Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius ditujukan kepada individu dengan skizofrenia melalui kegiatan berdzikir, Murrotal, bersholawat, dan dorongan untuk menjalankan ibadah sholat di rumah, dengan melibatkan dukungan dari keluarga. Dalam pelaksanaan terapi psikoreligius, pasien skizofrenia dibimbing oleh perawat yang mengerti tentang metode terapi ini. Terapi berbasis agama (intervensi spiritual) pada situasi gangguan mental ternyata memberikan keuntungan. Contohnya, tingkat perawatan di rumah sakit bagi individu dengan Skizofrenia yang terlibat dalam aktivitas keagamaan lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang tidak berpartisipasi (Tukatman et al., 2023).

b. Bentuk Terapi

Terapi murottal terdiri atas dua istilah, yaitu terapi dan murottal. Istilah terapi berkaitan dengan berbagai usaha yang dirancang untuk memberikan bantuan kepada orang-orang. Umumnya, istilah ini diterapkan dalam konteks masalah fisik maupun psikologis. Murottal adalah rekaman suara dari Alquran yang dinyanyikan oleh seorang qori dengan irama lambat dan harmoni. Rekaman suara Al-Qur'an tersebut dinyanyikan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an). Terapi murottal Al-Qur'an dapat mengurangi hormon-hormon stres serta merangsang pelepasan hormon endorfin alami (serotonin) (L. Sri & Nyumirah, 2024).

c. Tujuan

Terapi psikoreligius adalah suatu bentuk pengobatan dan penyembuhan yang fokus pada penanganan masalah mental pada setiap orang, menggunakan kekuatan spiritual atau batiniah. Ini mencakup pelaksanaan ritual keagamaan sebagai alternatif penyembuhan ketimbang menggunakan obat-obatan. Tujuan utamanya adalah untuk memperkuat iman individu agar dapat memaksimalkan potensi dan sifat keagamaannya. Hal ini dapat dicapai dengan menerapkan prinsip-prinsip yang terdapat dalam Al-Quran dan As-Sunnah dalam kehidupan sehari-hari (Agustriyani et al., 2024).

d. Indikasi

Terapi yang berbasis pada aspek religius psikologis sangat sesuai untuk individu yang mengalami gangguan persepsi seperti halusinasi, Pendekatan ini bertujuan untuk membantu individu dalam mengatasi gejala-gejala tersebut dengan cara meningkatkan ketenangan batin serta menerapkan mekanisme koping yang bersifat spiritual. Kegiatan seperti melakukan zikir saat halusinasi muncul, menggusur halusinasi melalui istighfar, melakukan salat lima waktu dengan teratur, membaca Asmaul

Husna, dan mendengarkan murottal Al-Qur'an menjadi sarana untuk memberikan distraksi yang positif sekaligus memperkuat aspek spiritual (Gita et al., 2024).

e. Kontra indikasi

Walaupun metode menghardik dan terapi psikoreligius (pembacaan Al-Qur'an) terbukti berhasil dalam membantu mengatasi halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien skizofrenia, terdapat beberapa situasi yang harus diperhatikan sebagai kontraindikasi atau langkah hati-hati dalam aplikasinya. Beberapa kontraindikasi ini meliputi.

1) Pasien dalam keadaan sangat gelisah atau menunjukkan perilaku agresif Pada situasi ini, pasien cenderung tidak dapat mengikuti instruksi dan berisiko mengalami peningkatan perilaku kekerasan jika diberikan stimulasi tambahan.
2) Gangguan kognitif parah atau ketidakmampuan untuk berpikir jernih pasien tidak dapat memahami instruksi atau menerapkan metode menghardik dengan baik.
3) Halusinasi perintah (*command hallucination*) yang berpotensi membahayakan Kondisi ini membutuhkan perhatian medis yang mendesak dan pengawasan yang ketat karena ada risiko cedera pada diri sendiri atau orang lain.
4) Pasien yang tidak mau bekerja sama atau menolak tindakan yang diusulkan Metode menghardik dan pendekatan psikoreligius memerlukan keterlibatan aktif dari pasien.
5) Perbedaan pandangan spiritual atau penolakan terhadap terapi berbasis agama Terapi murottal tidak akan berhasil jika pasien tidak menerima pendekatan spiritual yang dimaksud.
6) Gangguan pendengaran atau sensitivitas berlebih terhadap suara Ini dapat mengurangi efektivitas terapi murottal atau menyebabkan ketidaknyamanan (Narullita et al., 2025).

f. Mekanisme

Pendekatan yang berdasarkan pada kepercayaan adalah salah satu cara untuk mengatasi berbagai masalah psikologis dengan memanfaatkan nilai-nilai agama dan spiritual. Metode ini sangat krusial karena kualitas hidup seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh kesehatan fisik, tetapi juga oleh kesehatan mental, sosial, dan spiritual. Dengan menjaga keseimbangan antara keempat aspek tersebut, individu akan lebih mampu mengatasi tantangan hidup. Metode ini menerapkan prinsip-prinsip agama seperti berdoa, berdzikir, merenung, dan meningkatkan iman untuk membantu dalam mengatasi masalah psikologis (Darwis & Syaipudin, 2022).

g. Standar Prosedur Operasional

Teknik menghardik adalah kemampuan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dalam melakukan tindakan menolak halusinasi dengan cara mengatakan secara verbal (misalnya: “Pergi!”, “Saya tidak mau mendengar!”) ketika halusinasi muncul, setelah diberikan pelatihan oleh perawat selama periode tertentu

Teknik psikoreligius murotal adalah pemberian terapi berupa mendengarkan bacaan Al-Qur’an (murotal) selama durasi tertentu (misalnya 10–15 menit) secara rutin kepada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran, yang bertujuan untuk menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi (Octavia et al., 2024).

2.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

Standar perawatan keperawatan atau standar praktik keperawatan merujuk kepada ukuran praktik profesional serta kinerja profesional. Di Indonesia, PPNI telah menjelaskan mengenai standar praktik profesional. Standar praktik profesional ini juga berlandaskan pada proses keperawatan mental yang terdiri dari lima tahap standar, yaitu: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Heri, 2024).

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam rangkaian perawatan kesehatan. Proses ini mencakup berbagai informasi yang harus diperoleh oleh seorang perawat. Informasi yang dikumpulkan dimulai dari data pribadi pasien, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama, riwayat penyakit yang sedang berlangsung dan yang pernah dialami sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan sehari-hari, serta data mengenai aspek biologis, sosial, psikologis, dan spiritual. Seluruh informasi yang didapat dari pengkajian keperawatan jiwa kemudian dikelompokkan berdasarkan penyebab, evaluasi terhadap faktor stres, mekanisme penanganan, dan tingkat kemampuan menghadapi masalah (Merry et al., 2023).

1) Identitas pasien
    a) Tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada klien melakukan pengenalan serta membuat kesepakatan dengan klien mengenainama perawat, nama klien, tujuan yang akan dicapai, waktu tempat pertemuan, serta topik yang akan dibahas selanjutnya.
    b) Umur dan nomor catatan medis.
    c) Keyakinan agama.
    d) Tempat tinggal
    e) Kontak informasi keluarga yang dapat dihubungi.
2) Keluhan Utama /alasan masuk

    Tanyakan kepada keluarga pasien mengenai alasan di mana pasien dirawat di rumah sakit jiwa, apa saja yang telah dilakukan oleh keluarga untuk pasien sebelum masuk rumah sakit jiwa beserta hasilnya. Umumnya, pasien yang mengalami gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran dibawa ke rumah sakit jiwa karena keluarga merasa tidak mampu untuk merawatnya, merasa terganggu oleh perilaku pasien yang tidak normal, seperti

mengarahkan telinga ke sumber tertentu, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan yang jelas

3) Faktor Predisposisi

Ajukan pertanyaan kepada klien atau keluarganya:

a) Apakah klien pernah mengalami masalah kesehatan mental sebelumnya? Ini penting karena biasanya jika klien mengalami gangguan persepsi seperti halusinasi suara, meskipun telah dirawat di rumah sakit jiwa, masih ada gejala yang tertinggal, yang membuat klien kesulitan beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Gejala tertinggal ini biasanya muncul akibat pengalaman traumatis yang dialami klien, dan dapat meningkat ketika klien merasa ditolak oleh keluarganya atau lingkungan sosialnya.

b) Apakah klien pernah mengalami atau terlibat dalam tindakan kekerasan fisik?

c) Apakah klien pernah merasakan penolakan dari keluarganya dan orang-orang di sekitarnya?

d) Apakah klien pernah mengalami peristiwa atau trauma yang tidak menyenangkan di masa lalu?

4) Pemeriksaan fisik

Klien yang mengalami gangguan pada persepsi sensorik: umumnya halusinasi pendengaran yang dievaluasi mencakup TTV (Tekanan Darah, Nadi, Pernapasan, dan suhu), tinggi badan, serta keluhan fisik lainnya.

5) Psikososial

a) Genogram

Genogram biasanya dirancang dalam tiga generasi yang menggambarkan garis keturunan keluarga klien, apakah ada anggota keluarga yang menderita gangguan mental seperti yang dialami oleh klien, cara komunikasi klien, pola asuh, serta

siapa yang berwenang mengambil keputusan di dalam keluarga.

b) Konsep diri

Konsep diri mencakup beberapa hal berikut:

(1) Citra tubuh

Ajukan pertanyaan tentang pandangan klien terhadap tubuhnya, apa yang mereka sukai atau tidak sukai mengenai bagian tubuh tertentu. Secara umum, klien yang mengalami gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi yang berkaitan dengan pendengaran, biasanya tidak mengeluhkan pandangan mereka terhadap tubuh, termasuk bagian yang dianggap tidak disukai.

(2) Identitas diri

Ajukan pertanyaan mengenai kepuasan klien terkait jenis kelaminnya, serta kepuasan klien terhadap posisinya dalam keluarga dan masyarakat. Secara umum, klien yang mengalami gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, merupakan bagian dari suatu komunitas dan keluarga. Namun, karena klien mengalami gangguan mental dengan permasalahan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, interaksinya dengan keluarga dan masyarakat sering kali tidak berjalan lancar, sehingga klien merasa tidak puas dengan status atau perannya sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

(3) Peran diri

Tanyakan kepada klien mengenai tanggung jawab atau peran yang dijalaninya di dalam keluarga dan lingkungan sosial. Biasanya, klien yang mengalami gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, kurang mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya dengan baik sebagai anggota dari komunitas dalam masyarakat.

(4) Ideal diri

Tanyakan kepada klien mengenai harapannya atas kondisi penyakit yang dideritanya. Pada umumnya, klien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, ingin segera pulang dan diperlakukan dengan baik oleh keluarga atau masyarakat saat kembali nanti, sehingga ia dapat menjalankan perannya sebagai anggota keluarga atau masyarakat dengan baik.

(5) Harga diri

Sebagian besar klien yang mengalami gangguan persepsi sensori, dalam hal ini halusinasi pendengaran, cenderung memiliki hubungan yang kurang harmonis dengan orang-orang di sekitarnya, sehingga mereka merasa terasing dari lingkungan sosial.

c) Hubungan sosial

Tanyakan kepada klien siapa yang paling dekat dalam hidupnya, tempat mereka bisa berbagi perasaan, serta kelompok apa yang mereka ikuti dalam masyarakat. Umumnya, klien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran lebih dekat dengan orang tua, terutama ibu. Karena sering menunjukkan kemarahan, berbicara dengan nada kasar, serta melakukan tindakan agresif seperti melempar atau memukul, klien jarang sekali mengunjungi tetangga dan tidak berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan di lingkungan sosial.

d) Spiritual

(1) Nilai iman

Ajukan pertanyaan kepada klien mengenai pandangan dan keyakinan mereka terkait gangguan mental sesuai dengan norma budaya dan agama yang mereka anut. Umumnya, klien yang mengalami gangguan persepsi sensorik seperti

halusinasi pendengaran cenderung meyakini agama yang mereka geluti, yang terbukti melalui pelaksanaan ibadah yang sesuai dengan keyakinan mereka.

(2) Aktivitas beribadah

Tanyakan kepada klien mengenai aktivitas keagamaan yang mereka lakukan di rumah, baik sebagai individu ataupun dalam kelompok. Secara umum, klien yang mengalami gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran biasanya tampak kurang (atau jarang) melaksanakan ibadah yang sesuai dengan agama yang mereka anut.

6) Status Mental

a) Penampilan

Mengamati atau mengobservasi tampilan klien dari kepala hingga kaki seperti: rambut yang kusut, kancing baju yang tidak terpasang dengan benar, resleting yang tidak tertutup, pakaian yang terbalik, pakaian yang tidak diganti, serta penggunaan baju yang tidak sesuai. Umumnya, klien yang mengalami gangguan persepsi sensori, seperti halusinasi pendengaran, menunjukkan penampilan yang tidak terawat, dengan rambut yang berantakan, mulut dan gigi yang kotor, serta bau badan yang kurang sedap.

b) Pembicaraan

Mengamati atau mengobservasi cara berbicara klien, apakah cepat, keras, gagap, diam, apatis, lambat, dan perpindahan dari satu kalimat ke kalimat yang lain. Biasanya, klien yang mengalami gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran, berbicara dengan lambat dan kesulitan untuk memulai percakapan.

c) Aktivitas Motorik

Mengamati atau mengobservasi kondisi fisik klien. Umumnya, klien tampak gelisah, berjalan bolak-balik, dan gerakan mulutnya menunjukkan seolah-olah dia sedang berbicara.

d) Alam perasaan

Mengamati atau mengobservasi keadaan emosional klien. Umumnya, klien mengalami perasaan sedih, putus asa, kebahagiaan yang berlebihan, dan kemarahan tanpa alasan yang jelas.

e) Afek

Mengamati atau mengobservasi kondisi emosi klien. Umumnya, klien menunjukkan emosi yang tidak stabil tanpa sebab yang jelas. Tiba-tiba, klien dapat menangis, terlihat sedih, kemudian kembali diam menundukkan kepala.

f) Interaksi selama wawancara

Mengamati atau mengobservasi perilaku klien selama wawancara. Biasanya, klien menunjukkan perilaku yang kurang kooperatif, lebih banyak diam, dan arah pandangan matanya sering melihat ke sisi lain saat diajak berbicara.

g) Persepsi

Mengamati atau mengobservasi jenis halusinasi yang dialami klien. Umumnya, klien cenderung mendengar, melihat, meraba, dan merasakan sesuatu yang tidak nyata dengan waktu yang tidak jelas.

h) Proses pikir

Mengamati atau mengobservasi proses berpikir klien selama wawancara. Umumnya, klien cenderung terdiam sejenak sebelum memberikan jawaban, seolah sedang memikirkan jawaban, lalu mulai merespons, tetapi sering

kali terhenti, kemudian melanjutkan dengan jawaban yang singkat.

i) Isi pikir

Mengamati atau mengobservasi isi pikiran klien selama wawancara. Biasanya, klien yang mengalami gangguan persepsi sensori, seperti halusinasi pendengaran, lebih suka menghabiskan waktu sendiri daripada berinteraksi dengan orang lain. Ketika diajak untuk duduk dan berbincang dengan orang lain, klien cenderung menolak dengan menggelengkan kepala.

j) Tingkat kesadaran

Mengamati atau mengobservasi tingkat kesadaran klien. Umumnya, klien dengan gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran, menunjukkan kondisi stupor serta adanya gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan berulang, dan posisi tubuh yang canggung, membuat klien terlihat tidak teratur.

k) Memori

Mengamati atau mengobservasi masalah ingatan klien. Umumnya, klien yang mengalami gangguan persepsi sensori, seperti halusinasi pendengaran, memiliki memori yang bersifat konfabulasi. Memori konfabulasi mengacu pada pembicaraan yang tidak akurat, menambahkan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan yang dialami.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mengamati atau mengobservasi tingkat konsentrasi klien serta kemampuannya dalam berhitung selama wawancara. Biasanya, klien yang mengalami gangguan persepsi sensori, seperti halusinasi pendengaran, cenderung tidak sanggup untuk fokus dan kesulitan menjelaskan kembali percakapan,

yang terlihat dari permintaannya agar pihak lain mengulangi pernyataan yang diajukan.

m) Kemampuan Penilaian

Mengamati kemampuan klien dalam membuat penilaian: jika ringan, klien dapat membuat keputusan sederhana dengan bantuan orang lain, seperti memilih antara mandi terlebih dahulu atau makan terlebih dahulu setelah beberapa penjelasan awal, dan klien mampu memutuskan. Metode ini berfungsi ketika klien tidak dapat memutuskan bahkan dengan bantuan, seperti memberikan pilihan yang sama dengan penjelasan, tetapi klien masih tidak memilih. Secara umum, klien dengan gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) biasanya memiliki keterampilan penilaian yang baik. Misalnya, jika diminta untuk memilih antara melakukan wudu terlebih dahulu atau sholat, klien akan merespons dengan memilih melakukan wudu terlebih dahulu.

n) Daya Tilik Diri

Observasi pemahaman klien terhadap penyakitnya. Biasanya, klien yang mengalami masalah persepsi sensori, seperti halusinasi pendengaran, menyadari bahwa mereka sedang menjalani perawatan untuk mengelola emosi yang tidak stabil.

7) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Tanyakan dan amati tentang porsi, frekuensi, variasi, dan jenis makanan yang tidak boleh dimakan klien, serta kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan peralatan makan. Klien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, makan tiga porsi sehari (lauk pauk, nasi, sayur, dan buah).

b) BAB/BAK

Perhatikan bagaimana klien menggunakan toilet untuk buang air besar dan kandung kemih, termasuk cara mereka membersihkan diri.

c) Mandi

Tanyakan dan perhatikan seberapa sering klien mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, memotong kuku, dan bercukur, sekaligus memeriksa kebersihan badan dan bau badan. Klien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, mandi dua kali sehari dan mencuci rambut 1-2 kali sehari, kecuali jika emosinya tidak stabil. 4) Berpakaian: Amati kemampuan klien dalam memilih, mengenakan, dan memakai pakaian dan sepatu, serta memeriksa keseluruhan penampilan dan dandanannya. Klien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, mengganti pakaian bersih setiap habis mandi.

d) Istirahat dan tidur

Tanyakan dan perhatikan berapa lama klien tidur siang dan malam, apa yang dilakukan sebelum tidur, dan apa yang dilakukan setelah bangun tidur.

e) Penggunaan narkoba

Tanyakan dan awasi klien dan keluarganya tentang obat yang diminumnya dan bagaimana reaksi mereka terhadap obat tersebut. lien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, minum obat oral tiga kali sehari. Sesuai anjuran dokter, reaksi terhadap pengobatan bisa berupa ketenangan dan tidur.

f) Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepada klien dan keluarga mengenai rincian perawatan lanjutan, termasuk apa, bagaimana, kapan, dan di mana, serta siapa saja yang ada dalam sistem pendukungnya

(keluarga, teman, dan institusi layanan kesehatan) dan bagaimana memanfaatkannya.

g) Aktivitas di rumah

Tanyakan kepada klien tentang kemampuannya dalam merencanakan, menyiapkan, dan menyajikan makanan; membersihkan rumah (termasuk kamar tidur dan dapur, serta menyapu dan mengepel); mencuci pakaiannya sendiri; dan menangani pengeluaran sehari-hari.

h) Aktivitas di luar rumah. Tanyakan kepada klien apakah mereka boleh berbelanja kebutuhan sehari-hari (berpergian mandiri, seperti berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, atau angkutan umum), serta aktivitas lain yang dilakukan di luar rumah (membayar listrik, telepon, air, pergi ke kantor pos, dan mengunjungi bank).

8) Mekanisme koping pada klien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, untuk membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya, antara lain:

a) Regresi.

Klien dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran sering kali mengarahkan mereka untuk menghindari masalah yang dihadapinya.

b) Proyeksi

Klien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, sering kali menjelaskan perubahan persepsinya dengan mencoba mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

i) Menarik diri

Klien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, sering kali kesulitan mempercayai orang lain dan terpaku pada sensasi internal yang dialaminya.

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Secara umum klien dengan gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran sering menghadapi masalah psikososial dan lingkungan, seperti pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan keluarga atau masyarakat karena perilaku pasien membuat orang disekitarnya merasa takut.

10) Pengetahuan

Klien dengan gangguan persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran, seringkali memiliki pengetahuan yang baik sehingga memungkinkan mereka menerima penyakitnya dan mendapat pengobatan.

11) Aspek Medis

Klien dengan gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran biasanya mendapat pengobatan seperti: Klorpromazin (CPZ) 2 x 10 mg, Trihexyphenidyl (THZ) 2 x 2 mg, dan Risperidone 2 x 2 mg.

b. Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan D.0085 dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 yang disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori dengan kode D.0085 termasuk dalam kategori psikologis dengan subkategori integritas ego. Gangguan persepsi sensori adalah perubahan dalam kemampuan individu untuk menerima, memproses, dan menginterpretasikan stimulus baik yang berasal dari dalam maupun luar tubuh. Perubahan ini dapat berupa penurunan respons, respons berlebihan, maupun distorsi terhadap stimulus. Kondisi ini umumnya berhubungan dengan gangguan fungsi pancaindra, gangguan neurologis, faktor psikologis, serta pengaruh lingkungan seperti paparan zat atau

toksin. Dalam penegakan diagnosis (PPNI, 2016).Terdapat gejala dan tanda mayor yang menjadi karakteristik utama, yaitu:

1) Tanda gejala mayor
   a) Subjektif
      (1) Pasien melaporkan mendengar suara (misalnya bisikan) atau melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada
      (2) Pasien merasakan sesuatu melalui indera seperti penciuman, perabaan, atau pengecapan tanpa adanya rangsangan nyata
   b) Objektif
      (1) Terjadi distorsi sensori
      (2) Respons pasien tidak sesuai dengan stimulus yang ada
      (3) Pasien menunjukkan perilaku seolah-olah melihat, mendengar, meraba, atau mencium sesuatu
2) Tanda gejala minor
   a) Subjektif
      (1) Pasien menyatakan perasaan kesal atau tidak nyaman
   b) Objektif
      (1) Menyendiri
      (2) Melamun
      (3) Konsentrasi menurun
      (4) Disorientasi terhadap waktu, tempat, orang, atau situasi
      (5) Curiga berlebihan
      (6) Melihat ke satu arah
      (7) Mondar-mandir
      (8) Berbicara sendiri
3) Kondisi klinis terkini
   a) Gangguan penglihatan (glaukoma, katarak)
   b) Gangguan refraksi (miopia, hipermetropia, astigmatisma, presbiopia)
   c) Trauma pada mata (okuler)

d) Gangguan saraf kranial akibat stroke, aneurisma, atau tumor otak
e) Hipoksia serebral
f) Penyalahgunaan zat
g) Paparan toksin lingkungan
h) Proses penuaan (usia lanjut)



Gambar 2. 2 Pohon Masalah

c. Intervensi keperawatan

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) adalah pedoman yang digunakan untuk merencanakan tindakan keperawatan yang bertujuan memberikan pelayanan keperawatan dengan aman, efisien, dan sesuai dengan regulasi yang ada. SIKI juga berfungsi sebagai salah satu standar profesi yang diperlukan dalam praktik keperawatan. Tindakan atau intervensi merujuk pada semua bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat, yang didasarkan pada pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan penyembuhan kesehatan klien, individu, keluarga, serta komunitas (Wiwin & Nurullia, 2025).

1) Manajemen halusinasi (I.09288)

Luaran keperawatan yang digunakan pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran adalah Persepsi Sensori (L.09083) dengan ekspektasi membaik. Persepsi sensori yang membaik menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam menerima, mengenali, dan

menginterpretasikan stimulus secara tepat sehingga mampu membedakan antara stimulus nyata dengan stimulus yang berasal dari halusinasi.

Kriteria hasil yang diharapkan adalah menurunnya verbalisasi mendengar bisikan, verbalisasi melihat bayangan, verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, dan pengecapan, serta menurunnya distorsi sensori, perilaku halusinasi, perilaku menarik diri, melamun, curiga, dan mondar-mandir. Selain itu, diharapkan terjadi perbaikan pada kemampuan pasien dalam memberikan respons yang sesuai terhadap stimulus, meningkatnya konsentrasi, serta meningkatnya orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang. Pencapaian luaran tersebut menunjukkan bahwa persepsi sensori pasien semakin baik, kemampuan mengontrol halusinasi meningkat, serta pasien mampu berinteraksi dengan lingkungan sesuai dengan kondisi nyata.

Tindakan keperawatan diawali dengan

a) Observasi, yaitu perawat memonitor perilaku yang mengindikasikan adanya halusinasi, seperti berbicara sendiri, tertawa tanpa sebab, atau tampak mendengarkan sesuatu. Selain itu, perawat juga menilai tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan yang dapat memicu halusinasi, serta memantau isi halusinasi yang dialami pasien, misalnya suara yang menyuruh melakukan sesuatu atau menimbulkan ketakutan.
b) Tindakan terapeutik

   Sesuai dengan (I.09288) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien. Perawat melakukan tindakan keselamatan apabila pasien tidak mampu mengontrol perilaku, seperti

pembatasan area atau pengawasan ketat. Perawat juga mengajak pasien mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi tanpa memperdebatkan kebenarannya, serta membantu pasien mengenali bahwa halusinasi tersebut tidak nyata (validasi realita).

c) Edukasi

Perawat menganjurkan pasien untuk memonitor secara mandiri situasi yang memicu munculnya halusinasi. Pasien didorong untuk berbicara dengan orang yang dipercaya sebagai bentuk distraksi dan dukungan sosial. Selain itu, pasien diajarkan teknik mengontrol halusinasi seperti menghardik, mendengarkan musik, melakukan aktivitas terjadwal, serta mengajarkan pasien dan keluraga teknik relaksasi, Sesuai (I.0928) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

d) Kolaborasi

Sesuai (I.0928) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian terapi farmakologi, seperti obat antipsikotik dan ansiolitik, sesuai indikasi medis untuk membantu mengurangi gejala halusinasi.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan perawatan yang dilakukan oleh klien. Aspek yang perlu diperhatikan saat melaksanakan implementasi adalah interaksi dalam memberikan tindakan keperawatan kepada klien yang mengalami halusinasi, di mana perawat harus terlebih dahulu melakukan. Pelaksanaan tindakan perawatan disesuaikan dengan rencana yang telah dibuat. Sebelum melaksanakan langkah yang telah ditentukan, perawat harus memeriksa secara singkat apakah rencana tersebut masih

relevan dan diperlukan oleh pasien pada saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta reaksi klien harus didokumentasikan (Randy, 2023).

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi ialah proses penilaian dengan memperbandingkan perubahan kondisi pasien berdasarkan pengamatan terhadap tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada fase perencanaan bahwa evaluasi keperawatan melibatkan penilaian respons pasien setelah tindakan keperawatan diberikan dan juga mengulas kembali tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang berlangsung secara berkelanjutan untuk menilai efektivitas rencana keperawatan dan memutuskan langkah selanjutnya, seperti melakukan revisi terhadap rencana atau menghentikan rencana keperawatan yang ada (Heri, 2024).

Luaran keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan gangguan persepsi adalah persepsi sensori membaik (L.09083). Persepsi sensori merupakan kemampuan individu dalam mengenali dan menafsirkan stimulus baik yang berasal dari internal maupun eksternal secara tepat. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi penurunan tanda dan gejala gangguan persepsi, seperti berkurangnya verbalisasi mendengar bisikan (Menurun), melihat bayangan (Menurun), serta merasakan sesuatu melalui indra perabaan (Menurun), penciuman (Menurun), dan pengecapan (Menurun).

Selain itu, diharapkan terjadi penurunan distorsi sensori dan perilaku halusinasi (Menurun), seperti menarik diri (Menurun), melamun (Menurun), curiga (Menurun), dan mondar-mandir

(Menurun). Perbaikan juga ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan pasien dalam memberikan respons yang sesuai terhadap stimulus (Meningkat), peningkatan konsentrasi (Meningkat), serta orientasi yang lebih baik terhadap waktu (Membaik), tempat, dan orang. Evaluasi dilakukan menggunakan skala penilaian, dengan indikator dari kondisi memburuk hingga membaik, di mana target yang diharapkan adalah peningkatan ke arah kondisi cukup membaik hingga membaik secara bertahap (PPNI, 2018).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien serta efektivitas intervensi yang telah diberikan. Proses evaluasi ini dilaksanakan secara sistematis dengan menggunakan pendekatan SOAP yang meliputi Subjective, Objective, Assessment, dan Plan.

a) *Subjective* (S) adalah data yang diperoleh dari pernyataan atau keluhan pasien mengenai kondisi yang dirasakan, misalnya berkurangnya frekuensi halusinasi atau perasaan lebih tenang setelah intervensi diberikan.
b) *Objective* (O) merupakan data hasil pengamatan langsung oleh perawat, seperti perubahan perilaku pasien menjadi lebih kooperatif, tidak berbicara sendiri, serta mampu mengendalikan respons terhadap halusinasi.
c) *Assessment* (A) adalah interpretasi perawat terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan tingkat pencapaian masalah keperawatan, apakah sudah teratasi, sebagian teratasi, atau belum teratasi.
d) *Plan* (P) merupakan rencana tindak lanjut yang disusun berdasarkan hasil evaluasi, seperti melanjutkan, menyesuaikan, atau menghentikan intervensi sesuai dengan kondisi pasien.