

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Skizofrenia*

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang serius dan kronis, ditandai oleh ketidakselarasan dalam berpikir, emosi, dan perilaku. Penderitanya sering mengalami pemikiran yang tidak logis atau tidak berurutan, persepsi yang keliru, serta perhatian yang terganggu. Gangguan ini memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, berkomunikasi, memahami dan menafsirkan realitas, merasakan, serta mengekspresikan emosi secara wajar (Pardede, Silitonga & Laia, 2020). Secara klinis, *skizofrenia* merupakan sekelompok kondisi psikotik dengan distorsi khas dalam proses berpikir dan ketidakharmonisan afektif atau afek yang tumpul (Rahmayani & Syisnawati, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang melibatkan disfungsi neurobiologis dan ditandai oleh pola pikir yang tidak terstruktur, isi pikiran yang tidak logis, halusinasi, delusi, serta persepsi dan afek yang terganggu. Individu dengan skizofrenia juga sering menunjukkan perilaku sosial yang tidak sesuai norma (Wardani dan Dewi, 2019). Dapat disimpulkan bahwa *skizofrenia* adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kepribadian, proses pikiran, dan afek yang tidak sesuai.

2.1.2 Etiologi

Menurut Yosep (2010), terdapat beberapa faktor yang berperan dalam munculnya *skizofrenia*, antara lain:

1. Faktor keturunan dapat memengaruhi risiko *skizofrenia*, sebagaimana dibuktikan melalui penelitian terhadap keluarga dengan riwayat gangguan jiwa, termasuk pada anak kembar identik serta individu yang mempunyai salah satu orang tua yang menderita *skizofrenia*.
2. Secara endokrinologis, *skizofrenia* cenderung muncul pertama kali saat individu memasuki masa pubertas.
3. Teori metabolisme mengemukakan bahwa penderita *skizofrenia* mungkin mengalami gejala seperti kulit tampak pucat, berkurangnya selera makan, dan penurunan berat badan secara signifikan.
4. Gangguan pada sistem saraf pusat dianggap sebagai salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap timbulnya *skizofrenia*.
5. Menurut teori yang dikemukakan oleh Adolf Meyer, *skizofrenia* dapat disebabkan oleh penyakit badaniyah, meskipun sampai sekarang belum ditemukan bukti adanya kelainan secara patologis, anatomi, atau fungsi tubuh yang jelas.
6. Menurut teori Sigmund Freud, *skizofrenia* merupakan kondisi yang berkaitan dengan melemahnya fungsi ego, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor psikogenik maupun somatik.

2.1.3 Tanda dan Gejala

(Mashudi, 2020) menyatakan tanda dan gejala pada pasien *Skizofrenia* dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

1. Gejala positif

Halusinasi muncul ketika ada rangsangan yang kuat, tetapi otak kesulitan dalam mengartikan atau merespons rangsangan tersebut. Penderita *skizofrenia* dapat mengalami halusinasi, seperti mendengar suara atau melihat objek yang tidak nyata, serta merasakan sensasi tubuh yang tidak biasa. Delusi atau kekeliruan dalam berpikir ditandai dengan keyakinan yang kuat terhadap sesuatu yang tidak sesuai dengan realitas. Sebagai contoh, individu dengan *skizofrenia* dapat menafsirkan lampu lalu lintas berwarna merah, kuning, dan hijau sebagai sinyal dari makhluk luar angkasa. Gangguan dalam proses berpikir menyebabkan ketidakmampuan penderita untuk mengatur dan menyusun alur pikirannya secara logis. Kondisi ini juga memengaruhi kemampuan komunikasi mereka, sehingga ucapan yang disampaikan sulit dipahami secara rasional. Akibatnya, tidak jarang penderita menunjukkan perilaku seperti berbicara atau tertawa sendiri tanpa memperhatikan lingkungan di sekitarnya.

2. Gejala negatif

Individu yang mengalami *skizofrenia* umumnya menunjukkan penurunan motivasi dan sikap apatis, yang mencerminkan berkurangnya energi serta ketertarikan terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menjadikan mereka cenderung pasif, dengan keterbatasan energi yang dimiliki sehingga hanya mampu melakukan fungsi dasar, seperti makan

dan tidur. Mereka juga menunjukkan kurangnya ekspresi, baik melalui wajah maupun gerakan tubuh, seolah-olah tidak memiliki emosi sama sekali. Depresi yang mereka alami sering kali disertai dengan perasaan kehilangan harapan dan keinginan untuk mendapatkan pertolongan, yang menjadi bagian yang menyakitkan dari kehidupan mereka. *Skizofrenia* dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang ras, jenis kelamin, atau status sosial ekonomi.

2.1.4 Tipe *Skizofrenia*

Menurut Yosep (2011), *skizofrenia* dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe gejala, antara lain:

1. Delusi atau keyakinan yang keliru terhadap realitas.
2. Halusinasi, yaitu persepsi sensorik tanpa rangsangan eksternal.
3. Gangguan dalam alur pikir atau (*incoherence*).
4. Perilaku Hiperaktif ,yang menunjukkan aktivitas motorik berlebihan.
5. Ekspresi wajah yang datar atau kurangnya respons emosional secara ekspresif.

2.1.5 Klasifikasi *Skizofrenia*

Skizofrenia dapat dikategorikan dalam beberapa tipe berdasarkan Pedoman Diagnostik dan Klasifikasi Gangguan Jiwa PPDGJ III. Berikut ini adalah daftar klasifikasi *skizofrenia* (Prabowo, 2014) :

1. *Skizofrenia paranoid*

Pedoman diagnostik untuk *skizofrenia* paranoid meliputi:

- a) Memenuhi kriteria diagnostik yang lebih luas untuk *skizofrenia*.
- b) Halusinasi.
- c) Gangguan emosi, gangguan impuls verbal, serta gangguan kemauan.

2. *Skizofrenia* hebefrenik

Pedoman diagnostik untuk *Skizofrenia* hebefrenik meliputi:

- a) Terpenuhinya kriteria yang umum untuk *skizofrenia*.
- b) Penyakit hebefrenik biasanya terdiagnosis pada usia muda atau awal dewasa (antara 15 hingga 25 tahun).
- c) Gejala dapat bertahan hingga dua sampai tiga minggu.
- d) Afek yang dangkal dan tidak sesuai dengan keadaan, seperti tersenyum sendiri dan berbicara secara berulang-ulang.

3. *Skizofrenia* katatonik

Kriteria diagnostik untuk *skizofrenia* tipe katatonik mencakup beberapa aspek berikut:

- a) Terpenuhi kriteria umum untuk diagnosis *skizofrenia*.
- b) Stupor (rendahnya reaktivitas dan ketidakmampuan untuk berbicara).
- c) Kegelisahan (aktivitas motorik yang tampak tidak terarah atau tanpa tujuan untuk merespons rangsangan eksternal).
- d) Rigiditas (kekakuan tubuh).

- e) Diagnosis *skizofrenia* katatonik mungkin tertunda jika diagnosis *skizofrenia* belum ditegakkan karena pasien tidak dapat berkomunikasi.

4. *Skizofrenia* tak terinci

Pedoman diagnostik *Skizofrenia* tak terinci di antaranya:

- a) Memenuhi kriteria umum untuk diagnosis *Skizofrenia*.
- b) Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis *skizofrenia* paranoid, katatonik, atau hebephrenik.
- c) Tidak terpenuhi kriteria untuk diagnosis *skizofrenia* residual atau depresi pasca-*skizofrenia*.

5. *Skizofrenia* pasca *Skizofrenia*

Pedoman diagnostik untuk *Skizofrenia* pasca-*Skizofrenia* mencakup hal-hal berikut:

- a) Pasien telah mengalami *skizofrenia* dalam periode 12 bulan terakhir.
- b) Beberapa gejala *skizofrenia* masih terlihat, meskipun tidak dominan.
- c) Gejala depresi lebih terlihat dan mempengaruhi fungsi pasien.

6. *Skizofrenia* simpleks

Pedoman diagnostik *Skizofrenia* simpleks meliputi:

- a) Munculnya gejala negatif yang khas tanpa adanya riwayat halusinasi, delusi, atau tanda lain dari episode psikotik.
- b) Ditemukan perubahan signifikan dalam perilaku pribadi.

7. *Skizofrenia* non spesifik

Skizofrenia non-spesifik tidak dapat digolongkan ke dalam tipe-tipe yang telah disebutkan sebelumnya.

2.1.6 Faktor Penyebab *Skizofrenia*

Menurut Yosep (2011), hingga saat ini belum ditemukan penyebab pasti *skizofrenia*. Penelitian yang ada menunjukkan bahwa *skizofrenia* tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor tunggal. Beberapa studi terbaru mengidentifikasi berbagai kemungkinan penyebab, seperti infeksi virus, autoantibodi, faktor genetik, dan malnutrisi. Peneliti lain juga menyatakan bahwa gangguan perkembangan otak janin berperan penting dalam munculnya *skizofrenia* di kemudian hari. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kondisi ini meliputi kekurangan nutrisi, infeksi, paparan terhadap zat toksik, trauma, serta gangguan hormonal.

Kesimpulannya, *skizofrenia* dapat terjadi apabila terdapat interaksi antara gen abnormal dengan:

1. Paparan terhadap virus atau infeksi tertentu selama masa kehamilan yang dapat mengganggu proses perkembangan otak janin.
2. Penurunan respons sistem imun, yang kemungkinan berkaitan dengan infeksi yang terjadi selama kehamilan.
3. Kekurangan asupan gizi secara signifikan, khususnya pada trimester awal kehamilan. Di samping itu, individu yang memiliki kerentanan epigenetik cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *skizofrenia*.

apabila dihadapkan pada stres psikososial dalam kehidupan, dibandingkan dengan individu tanpa faktor epigenetik tersebut.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan utama penanganan *skizofrenia* adalah untuk mengembalikan fungsi normal klien serta mencegah terjadinya kekambuhan. Hingga saat ini, belum tersedia pengobatan yang spesifik untuk setiap subtipo *skizofrenia* (Prabowo, 2014). Berikut ini adalah beberapa pendekatan dalam penatalaksanaan *skizofrenia*:

1. Terapi Farmakologi

Obat yang digunakan dalam terapi farmakologi untuk *skizofrenia* termasuk dalam golongan antipsikotik. Obat antipsikotik ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

a. Antipsikotik tipikal merupakan golongan obat generasi lama yang bekerja dengan mekanisme menyerupai dopamin. Jenis obat ini diketahui lebih efektif dalam mengurangi gejala positif pada individu dengan *skizofrenia*. Beberapa contoh obat yang termasuk dalam kelompok antipsikotik tipikal antara lain:

- 1) Chlorpromazine, digunakan dalam kisaran dosis harian antara 30 hingga 800 mg.
- 2) Flupenthixol, diberikan dengan dosis harian berkisar antara 12 sampai 64 mg.
- 3) Fluphenazine, dikonsumsi dalam dosis harian antara 2 hingga 40 mg.

- 4) Haloperidol, diberikan dengan rentang dosis harian 1 hingga 100 mg.

b. Antipsikotik Atipikal

Obat antipsikotik atipikal bekerja melalui mekanisme penghambatan reseptor dopamin dalam tingkat yang lebih rendah. Golongan obat ini menjadi pilihan utama dalam penanganan *skizofrenia* karena kemampuannya dalam meredakan baik gejala positif maupun negatif pada penderita. Beberapa jenis obat yang termasuk dalam kelompok antipsikotik atipikal meliputi:

- 1) Clozapine diberikan dengan dosis harian antara 300 hingga 900 mg.
- 2) Risperidone dikonsumsi dalam kisaran 1 sampai 40 mg per hari.
- 3) Losapin diberikan dengan dosis harian antara 20-150 mg per hari.
- 4) Melindone diberikan dengan dosis harian antara 225 mg per hari.

2. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

adalah metode perawatan medis yang paling umum diterapkan pada klien dengan depresi berat atau gangguan bipolar yang tidak merespons pengobatan lainnya.

3. Pembedahan bagian otak

Tujuan melakukan pembedahan bagian otak adalah menenangkan klien gangguan jiwa dengan cara memotong atau merusak jaringan-jaringan otak dalam lobus prefrontal, letaknya pada bagian depan.

4. Psikoterapi

a. Terapi Psikoanalisa

Terapi ini bertujuan untuk membantu individu menyadari konflik internal yang dialaminya serta membangun mekanisme pertahanan diri, sehingga tingkat kecemasan yang dirasakan dapat dikendalikan dengan lebih efektif.

b. Terapi Perilaku

Terdapat dua jenis program psikososial yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kemandirian klien, yaitu:

- 1) Program Pembelajaran Sosial: untuk mengajarkan perilaku yang tepat kepada klien *skizofrenia*.
- 2) Pelatihan Keterampilan Sosial: untuk melatih pasien mengenai keterampilan dalam terapi humanistik, serta terapi keluarga dan kelompok.

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi merupakan gangguan mental yang terjadi ketika klien mengalami suatu perubahan dalam persepsi sensori, di mana mereka merasakan sensasi yang tidak nyata, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, atau sentuhan. (Anugrah, 2021).

Halusinasi pendengaran terjadi ketika klien mendengar suara, baik yang nyata maupun tidak nyata, yang sering kali mengajak mereka untuk berbicara atau melakukan suatu tindakan. Kondisi ini menyebabkan klien

terlihat seperti sedang berbicara sendiri, meskipun suara yang didengarnya tidak dapat ditangkap oleh orang lain. Individu dengan halusinasi auditorik umumnya tampak berbicara atau tertawa tanpa adanya rangsangan eksternal yang jelas (Anugrah, 2021).

Berdasarkan definisi yang telah diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran merupakan suatu gangguan psikologis di mana individu mendengar suara-suara, baik yang terdengar jelas maupun samar, yang kerap kali seolah-olah mengajak berbicara atau memberi perintah untuk melakukan suatu tindakan.

2.2.2 Etiologi

A. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merujuk pada faktor risiko yang dapat memicu stres dan memengaruhi cara individu menghadapinya, baik dalam aspek psikososial, biologis, maupun sosial budaya. Secara umum, faktor-faktor ini diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yaitu psikologis, biologis, dan sosial-kultural. Predisposisi terhadap stres umumnya berasal dari peristiwa-peristiwa yang pernah dialami individu di masa lampau (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021).

1. Faktor Biologis

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa anak-anak yang sehat yang dibesarkan oleh orang tua dengan *Skizofrenia* memiliki peningkatan risiko untuk mengembangkan gangguan ini. Selain itu, hasil penelitian lain juga mengungkapkan bahwa faktor sosial dalam keluarga dapat mempengaruhi

perkembangan penyakit ini (P. C. Hulu & Pardede, 2022).

2. Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis sering kali menyebabkan individu menghadapi peran yang saling bertentangan, yang memicu kecemasan dan akhirnya mengganggu orientasi realitasnya. Tipe kepribadian yang lemah, tidak bertanggung jawab, serta rentan terhadap penyalahgunaan zat adiktif dapat memengaruhi ketidakmampuan klien dalam membuat keputusan yang tegas, sehingga mereka lebih cenderung mencari kesenangan sementara sebagai pelarian dari kenyataan menuju dunia khayal.(P. C. Hulu & Pardede, 2022).

3. Sosial budaya dan Lingkungan

keterasingan dalam masyarakat dapat membuat individu merasa terisolasi dan kesepian, meskipun mereka berada di lingkungan yang besar. Seseorang yang sejak kecil merasa tidak diterima di sekitar lingkungannya cenderung mengalami kesepian dan kesulitan untuk mempercayai orang-orang di sekitarnya (P. C. Hulu & Pardede, 2022).

B. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merujuk pada rangsangan yang dirasakan oleh individu sebagai tantangan, tekanan, atau ancaman yang memerlukan usaha sosial tambahan untuk menghadapinya. Rangsangan dari lingkungan, seperti keterlibatan klien dalam kelompok, isolasi akibat kurangnya komunikasi, objek yang ada di sekitar, serta suasana sosial yang terisolasi, sering kali menjadi pemicu terjadinya halusinasi. Kondisi

tersebut dapat meningkatkan kecemasan sosial, yang selanjutnya memicu tubuh untuk melepaskan zat yang dapat menyebabkan halusinasi (D. S. Mendorfa et al., 2022).

Ketika seseorang pertama kali menghadapi masalah, penanganan yang diperlukan harus lebih intensif dengan tujuan untuk melakukan pencegahan primer. Frekuensi dan jumlah stresor yang dialami individu dapat mempengaruhi cara mereka merespons, di mana individu yang menghadapi lebih sedikit stresor akan memerlukan pendekatan penanganan yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang mengalami lebih banyak stresor. Berbagai faktor penyebab atau stresor, termasuk stresor predisposisi dan presipitasi yang dialami oleh klien dengan halusinasi, dapat menghasilkan beragam respons. Respons tersebut mencakup sikap, pemikiran, reaksi emosional, serta perilaku yang ditunjukkan oleh klien halusinasi dalam menghadapi peristiwa yang dialami (Sianturi, 2021).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut (Sianturi, 2021) beberapa tanda dan gejala halusinasi antara lain:

- a. Menghindar dari interaksi sosial dan menarik diri dari orang lain.
- b. Sering tersenyum atau tertawa tanpa alasan jelas.
- c. Duduk terdiam, terfokus pada khayalan.
- d. Berbicara sendiri tanpa ada lawan bicara.

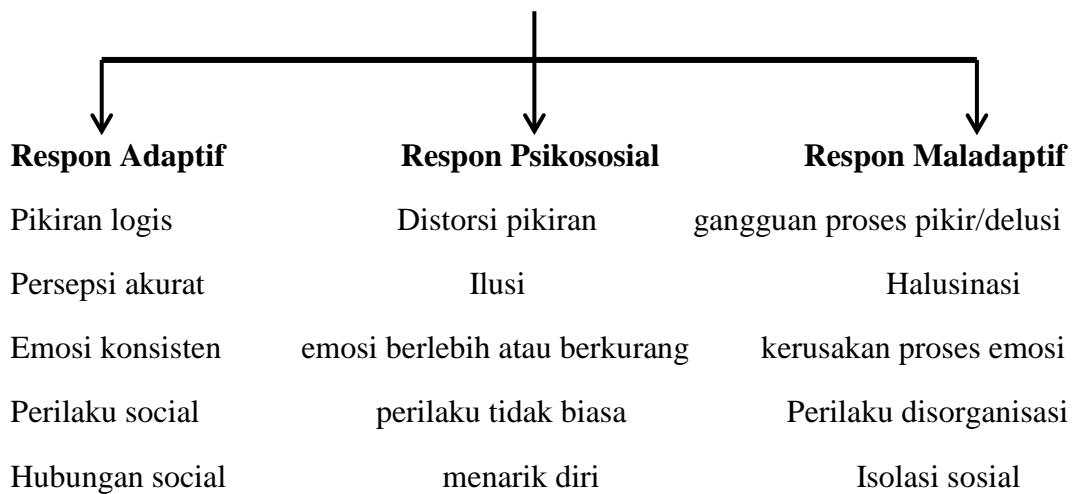
- e. Memusatkan pandangan pada satu arah, menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara, mata bergerak cepat, dan respon verbal yang terlambat.
- f. Menjadi agresif dan kesulitan berinteraksi dengan orang lain.
- g. Tiba-tiba merasa curiga, marah, takut, atau merasa terancam, yang bisa menyebabkan perilaku merusak baik terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan.
- h. Menunjukkan kecemasan, ekspresi wajah yang tegang, mudah tersinggung, dan jengkel.
- i. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah.

2.2.4 Rentang Respon

Rentang respon menurut (Y. K. Mendoza et al., 2021).

Bagan 2.1

Rentang Respon Neurobiologis



1. Respon Adaptif

Respons adaptif menggambarkan kemampuan individu dalam merespons situasi atau permasalahan secara wajar, sesuai dengan standar sosial dan budaya yang berlaku di lingkungannya. Individu yang menunjukkan respons adaptif dinilai mampu mengatasi tekanan atau tantangan hidup secara efektif dalam batas-batas kewajaran. Adapun ciri-ciri dari respons adaptif meliputi:

- a. Pikiran logis adalah cara berpikir yang selaras dan berlandaskan pada realitas.
- b. Persepsi yang tepat adalah kemampuan menilai atau melihat sesuatu secara benar sesuai dengan kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu timbulnya suatu perasaan dari pengalaman.
- d. Tingkah laku sosial merupakan perbuatan dan sikap individu yang masih berada dalam batas normal secara sosial.
- e. Interaksi sosial adalah bentuk komunikasi dan hubungan timbal balik seseorang dengan orang lain serta lingkungannya.

2. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi :

- a. Gangguan dalam proses berpikir adalah kondisi di mana alur pikir seseorang mengalami hambatan atau tidak berjalan secara normal.
- b. Ilusi adalah kesalahan dalam memahami atau menafsirkan rangsangan nyata yang diterima oleh panca indera.

- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
- d. Perilaku tidak biasa merupakan sikap dan tingkah laku yang melebihi dari batas kewajaran.
- e. Menjauh dari interaksi sosial adalah usaha individu untuk menghindari kontak atau hubungan dengan orang lain.

3. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan reaksi individu terhadap situasi atau permasalahan tertentu yang tidak sejalan dengan norma sosial, budaya, maupun sistem nilai yang berlaku di lingkungan tempat individu tersebut berada. bentuk-bentuk respon ini meliputi:

- a. Gangguan pikiran, yaitu kepercayaan yang tetap diyakini kuat oleh individu meskipun tidak sesuai dengan kenyataan dan tidak dipercayai oleh orang lain.
- b. Halusinasi yakni pengalaman perceptual yang tidak memiliki sumber rangsangan eksternal nyata, di mana individu merasakan suara, gambar, atau sensasi lain yang sebenarnya tidak ada secara fisik di lingkungan sekitarnya.
- c. Gangguan pada emosi, yaitu perubahan atau ketidakseimbangan dalam ekspresi dan penghayatan emosi yang berasal dari dalam diri individu, yang mengakibatkan kesulitan dalam mengelola reaksi emosional terhadap situasi tertentu.

- d. Perilaku tidak terorganisir merujuk pada pola tindakan yang tidak tertata, tidak konsisten, serta tidak mengikuti alur logis atau aturan umum yang lazim diterima dalam kehidupan sosial.
- e. Isolasi sosial merupakan kondisi di mana individu mengalami kecenderungan untuk menghindari interaksi sosial atau menarik diri dari lingkungan sosial, sehingga berujung pada perasaan kesendirian yang mendalam dan kurangnya keterlibatan dalam aktivitas sosial.

2.2.5 Alat Ukur Halusinasi

Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan *skizofrenia*. Instrumen ini dikembangkan oleh Haddock (1994) dan bertujuan untuk menggambarkan gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien berdasarkan penilaian subjektif maupun pengamatan klinis. (AHRS) menilai berbagai aspek halusinasi pendengaran dengan menggunakan skala penilaian 0 sampai 4. Aspek-aspek yang dinilai meliputi frekuensi kemunculan halusinasi, durasi kejadian, lokasi sumber suara, kekuatan suara yang dirasakan, tingkat keyakinan terhadap suara tersebut, jumlah dan tingkat negativitas isi suara, tingkat ketidaknyamanan atau kesedihan yang ditimbulkan, gangguan terhadap aktivitas harian, serta kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi tersebut (Donde et al., 2020).

1. Kriteria Skor

a. Frekuensi

Menggambarkan seberapa sering individu mengalami halusinasi suara

0 = Suara tidak terdengar atau muncul kurang dari satu kali dalam seminggu

1 = Suara terdengar minimal satu kali dalam seminggu

2 = Suara terdengar setidaknya satu kali setiap hari

3 = Suara terdengar selama satu jam atau lebih

4 = Suara terdengar hampir terus-menerus dan hanya berhenti dalam waktu sangat singkat

b. Durasi

Menilai lamanya suara terdengar saat muncul

0 = Suara tidak terdengar sama sekali

1 = Suara terdengar sebentar dalam hitungan detik

2 = Suara berlangsung selama beberapa menit

3 = Suara terdengar selama minimal satu jam

4 = Suara berlangsung selama beberapa jam dalam satu waktu

c. Lokasi

Menentukan dari mana suara dirasakan berasal

0 = Suara tidak terdengar

1 = Suara berasal dari dalam kepala

2 = Suara terdengar dari luar kepala namun masih dekat dengan kepala

3 = Suara berasal dari luar kepala dan terdengar di sekitar atau jauh dari

telinga

4 = Suara dirasakan berasal dari tempat yang sangat jauh seperti dari ruang terbuka atau angkasa

d. Kekuatan Suara

Mengukur seberapa keras suara halusinasi yang terdengar

0 = Suara tidak ada

1 = Suara sangat pelan seperti bisikan

2 = Suara sekutu suara sendiri

3 = Suara lebih keras dari suara sendiri

4 = Suara sangat keras menyerupai teriakan

e. Keyakinan asal suara

Pasien diminta untuk menjelaskan apa yang ia pikirkan ketika mendengar suara, serta mengungkapkan apakah ia merasa suara tersebut berasal dari dalam dirinya sendiri atau dari faktor eksternal seperti orang lain atau lingkungan sekitar. Jika pasien menyatakan bahwa suara berasal dari luar dirinya, maka ia akan diminta menilai tingkat keyakinannya terhadap keyakinan tersebut menggunakan skala 0 hingga 100, di mana 0 berarti tidak yakin sama sekali, 50 menunjukkan keraguan, dan 100 menunjukkan keyakinan penuh

0= suara tidak terdengar sama sekali

1= pasien sepenuhnya percaya bahwa suara berasal dari dalam dirinya sendiri

2= pasien yakin kurang dari 50% bahwa suara berasal dari luar dirinya

3= pasien yakin lebih dari 50% namun kurang dari 100% bahwa suara berasal dari luar

4= pasien sangat yakin (100%) bahwa suara berasal dari faktor eksternal

f. Intensitas isi suara negatif

Penilaian dilakukan dengan meminta pasien untuk menjelaskan lebih rinci mengenai isi dari suara yang didengar guna menentukan tingkat keparahan isi suara tersebut berdasarkan karakter dan arah pesan yang disampaikan

0 = jika isi suara tidak bersifat mengancam, menyakitkan, atau agresif

1 = jika suara negatif terdengar cukup sering namun isinya berkaitan dengan orang lain atau keluarga, seperti kata-kata kasar atau hinaan yang tidak secara langsung ditujukan kepada diri pasien, misalnya pernyataan seperti “orang itu jahat”

g. Jumlah suara yang menekan/menyusahkan

Apakah suara tersebut menekan anda?

- Berapa banyak?

0= jika semua suara yang terdengar tidak menimbulkan rasa terganggu sama sekali

1= jika suara yang menekan hanya muncul sesekali dan sebagian besar suara tidak menyusahkan

2= jika jumlah suara yang menekan dan tidak menekan dirasakan sama banyak

3= jika sebagian besar suara terdengar menyusahkan dan hanya sedikit yang tidak

4= jika seluruh suara yang terdengar selalu menimbulkan tekanan atau ketidaknyamanan

h. Intensitas suara yang menekan/menyusahkan

Kapan suara itu menekan anda, seberapa suara itu menusahkan anda?

- Apakah suara itu menyebabkan anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

- Apakah suara itu yang paling menyusahkan

0= suara tidak menyusahkan

1= jika suara sedikit menyusahkan?menekan

2= jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang

3= jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk

4= jika suara sangat menekan anda, anda merasa buruk mendengar suara itu

i. Gangguan akibat suara

Pasien diharuskan menjelaskan sejauh mana suara-suara yang dialaminya memengaruhi aktivitas harian, hubungan sosial, serta kemampuan dalam merawat diri

0= jika tidak terdapat gangguan dalam kehidupan sehari-hari, pasien tetap mampu hidup mandiri, menjaga keterampilan hidup, dan mempertahankan hubungan sosial maupun keluarga jika ada

1= jika suara menimbulkan gangguan ringan seperti kesulitan konsentrasi namun pasien masih mampu menjalankan aktivitas harian, menjaga hubungan sosial dan tetap mandiri tanpa bantuan

2= jika suara mulai mengganggu beberapa aktivitas di siang hari, hubungan keluarga atau sosial, meskipun pasien tidak dirawat inap dan masih bisa berfungsi dengan dukungan dari orang terdekat

3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.

4 =jika gangguan akibat suara sangat berat hingga menyebabkan pasien perlu dirawat inap, dengan kemampuan perawatan diri yang sangat terganggu walau beberapa fungsi harian dan sosial masih dapat dipertahankan

j. Kontrol terhadap suara

- Apakah anda pikir bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul? - Dapatkah anda mengabaikan suara itu?

0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghindarinya.

1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.

2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.

3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.

4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

k. Jumlah suara

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

Skore 0 : tidak ada halusiansi

Skore 1-11 : Halusinasi ringan

Skore 12-22 : Halusinasi sedang

Skore 23-33 : Halusinasi Berat

Score 33-44: Halusinasi Sangat Berat

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

2.2.6 Tahapan-Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Azizah, Zainuri & Akbar (2016)

dalam (Anugrah, 2021) antara lain:

a. Tahap pertama (non-psikotik)

Pada fase ini, individu yang mengalami halusinasi bisa merasa lebih tenang dan memiliki tingkat orientasi yang sedang. Umumnya, tahap ini memberikan sensasi yang menyenangkan bagi klien. Rasa sepi, cemas, konflik batin, serta ketakutan yang dialami membuat klien berusaha

menenangkan pikirannya guna meredakan kecemasan yang dirasakan.

Beberapa perilaku yang mungkin ditunjukkan antara lain:

1. Tersenyum atau tertawa kepada diri sendiri
 2. Menggerakkan bibir secara perlahan
 3. Gerakan mata yang cepat
 4. Sebarkan respons verbal, diam dan konsentrasi
- b. Tahap 2 (pasien non-psikiatri)

merasakan kecemasan yang serius. Biasanya klien merasa jijik dan merasa takut: Pengalaman sensorik yang mengganggu dan menimbulkan ketakutan, sehingga memunculkan perasaan tidak mampu mengendalikan diri. Dalam upaya untuk melindungi dirinya, klien cenderung menghindari stimulus yang dianggap sebagai sumber ancaman, meskipun stimulus tersebut tidak nyata. Rasa malu yang mendalam sering kali muncul, menyebabkan individu menarik diri dari interaksi sosial dan mengurangi kontak dengan orang di sekitarnya. Adapun manifestasi perilaku yang biasa muncul dalam kondisi ini meliputi:

1. Terjadi percepatan denyut jantung, peningkatan frekuensi pernapasan, serta naiknya tekanan darah sebagai reaksi terhadap kecemasan dan stres psikologis.
2. Berkurangnya perhatian individu terhadap situasi di sekitarnya.
3. Konsentrasi diarahkan untuk mengurangi rangsangan dari pancaindra.

4. Hilangnya kemampuan untuk membedakan secara tepat antara pengalaman yang benar-benar nyata dengan persepsi yang bersifat ilusioner atau tidak sesuai dengan kenyataan.
- c. Tahap ketiga (penyakit mental)

Pada tahap ini klien yang mengalami halusinasi cenderung kehilangan kemampuan dalam mengontrol aspek emosional dan kognitifnya secara optimal. Kecemasan yang dirasakan meningkat secara signifikan hingga mencapai intensitas tinggi, sementara rangsangan halusinatif yang dialami menjadi begitu kuat hingga mendominasi kesadaran dan pola pikirnya. Dalam situasi semacam ini, individu sering kali tidak lagi mampu melakukan perlawanan terhadap pengalaman yang dialaminya. Alih-alih menolak, ia justru membiarkan dirinya larut dalam isi halusinasi yang tampak begitu menarik dan seolah nyata. Ketika pengalaman tersebut mereda atau berakhir, klien umumnya merasa kosong, terasing, dan dihantui oleh perasaan kesepian yang mendalam.

Perilaku yang muncul:

1. Klien cenderung mengikuti perintah yang berasal dari halusinasi tanpa mempertimbangkan realitas.
2. Menunjukkan hambatan dalam menjalin komunikasi maupun interaksi sosial.
3. Perhatian terhadap lingkungan sekitar sangat terbatas dan tidak berlangsung lama.
4. Tidak mampu merespons instruksi nyata dengan tepat.

5. Secara fisik tampak mengalami peningkatan suhu tubuh dan berkeringat secara berlebihan.
- d. Tahap keempat ditandai dengan dominasi penuh halusinasi terhadap kondisi mental klien, di mana klien menjadi sangat rentan terhadap kepanikan dan kehilangan kontrol atas dirinya. Perilaku yang dapat diamati pada fase ini meliputi:
 1. Tingginya potensi risiko terhadap cedera fisik.
 2. Munculnya gerakan tidak terarah atau agitasi motorik.
 3. Ketidak mampuan klien dalam memberikan respons terhadap rangsangan dari lingkungan.

2.2.7 Jenis Halusinasi

Menurut (P. C. Hulu & Pardede, 2022), jenis halusinasi antara lain :

1. Halusinasi pendengaran

Dimana individu mengalami halusinasi pendengaran berupa suara-suara atau kebisingan, yang paling sering berupa suara manusia. Suara tersebut bisa berupa gumaman yang tidak jelas hingga kata-kata yang dapat dimengerti, bahkan terkadang menyerupai percakapan lengkap antara dua orang. Dalam beberapa kasus, suara tersebut membahas tentang diri klien atau memberikan perintah untuk melakukan sesuatu, yang bisa berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar.

2. Halusinasi penglihatan

Stimulasi visual dapat muncul dalam bentuk cahaya, gambar kartun, pola geometris, atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan tersebut bisa menimbulkan perasaan menyenangkan, namun bisa juga menakutkan, seperti melihat sosok monster.

3. Halusinasi penciuman

Gejala umum berupa tercium aroma yang tidak sedap, seperti bau amis, busuk, darah, feses, atau urine. Dalam beberapa kasus, individu juga dapat mencium bau harum. Jenis halusinasi ini sering dikaitkan dengan kondisi neurologis, seperti stroke, gangguan kejang, tumor otak, dan demensia.

4. Halusinasi peraba

Ciri utama kondisi ini adalah munculnya rasa sakit atau tidak nyaman tanpa sebab yang jelas. Misalnya, seseorang merasa seperti tersetrum listrik dari tanah, benda mati, atau saat menyentuh orang lain, meski sebenarnya tidak ada sumber listrik.

5. Halusinasi pengecap

Karakteristik ini ditunjukkan oleh persepsi sensorik yang tidak biasa, seperti mencium aroma yang sangat tidak menyenangkan misalnya bau amis, busuk, atau menjijikkan serta mengecap rasa yang menyerupai darah, urin, maupun kotoran, meskipun tidak terdapat sumber nyata dari sensasi tersebut.

2.2.8 Pohon Masalah

Bagan 2.2

Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran



2.2.9 Penatalaksanaan

1. Farmakoterapi

Pada individu yang mengalami *skizofrenia* kronis, penggunaan obat neuroleptik dalam dosis yang tepat dapat memberikan manfaat terapeutik yang signifikan. Efektivitas terapi ini akan lebih optimal apabila pemberian obat dimulai dalam kurun waktu dua tahun sejak munculnya gejala awal gangguan tersebut. Respon positif terhadap pengobatan terutama terlihat pada pasien yang menunjukkan perbaikan dalam aspek perilaku psikomotorik. Secara umum, farmakoterapi memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan *skizofrenia*. Terapi ini berperan penting dalam meminimalkan berbagai gejala utama yang mengganggu, seperti halusinasi, perilaku agresif, serta perasaan rendah diri yang sering kali menyertai kondisi ini. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara konsisten sangat diperlukan guna mencapai

hasil terapi yang optimal. Kesediaan pasien untuk mengikuti proses pengobatan secara berkelanjutan menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan dalam penanganan *skizofrenia* jangka panjang (P. C. Hulu & Pardede, 2022).

2. Terapi Elektrokonvulsif

Terapi elektrokonvulsif adalah pengobatan di mana kejang yang besar secara artifisial diinduksi dengan menerapkan listrik pada elektroda yang melekat pada pelipis di salah satu atau kedua sisi, dan terapi elektrokonvulsif dapat digunakan untuk *Skizofrenia* yang tidak merespons terapi oral atau injeksi dengan obat neuroleptik dosis terapi elektrokonvulsif adalah 4-5 joule/detik (Keliat, 2016).

3. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi, baik secara individu maupun kelompok, sangat bermanfaat dalam membantu pasien *skizofrenia* menghadapi masalah sehari-hari dan mempersiapkan mereka untuk kembali berfungsi di masyarakat. Terapi ini membantu pasien agar lebih siap berinteraksi dan menjalani kehidupan sosial dengan lebih baik. Salah satu bentuk dukungan lain adalah terapi kerja, yang dapat mendorong pasien untuk berkomunikasi dan berinteraksi, baik dengan orang lain maupun dengan tenaga medis seperti perawat dan dokter. Kegiatan kelompok, seperti permainan atau latihan bersama, juga penting dilakukan. Kegiatan ini bertujuan mencegah pasien merasa terasing atau menyendiri, karena kondisi tersebut bisa memicu kebiasaan buruk atau perilaku yang tidak

sehat, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

4. Terapi Aktivitas
 - a. Terapi sholawat, berfokus pada mendengarkan. Dengan kata lain, rileks dan menikmati yang disukai klien.
 - b. Terapi seni, mengekspresikan emosi melalui karya seni.
 - c. Terapi tari, berfokus pada mengekspresikan emosi melalui gerakan tubuh.
 - d. Terapi relaksasi, belajar dan berlatih relaksasi dalam kelompok.
 - e. Terapi sosial, klien belajar bersosialisasi dengan klien lain.
 - f. Terapi lingkungan, suasana rumah sakit dibuat seperti suasana rumah (Home Like Atmosphere).
 - g. Terapi kelompok, intervensi keperawatan jiwa yang dilakukan dalam kelompok kecil (sekitar 5–10 orang) dengan tujuan membantu klien saling berbagi pengalaman, meningkatkan kemampuan bersosialisasi, serta melatih keterampilan coping (Kelialat, 2016).

2.3 Konsep Dasar Terapi Sholawat

2.3.1 Definisi Terapi Sholawat

Sholawat pada awalnya merujuk pada doa yang berhubungan dengan kemuliaan pribadi atau perjalanan hidup Nabi, namun seiring berjalannya waktu, sholawat berkembang menjadi bentuk syair yang menggambarkan keagungan pribadi atau syirah kehidupan Nabi. Hingga kini, ekspresi kreatif dalam sholawat masih tetap mengacu pada prinsip-

prinsip dalam ajaran Islam, terutama di kalangan para seniman tradisional Islam yang menjaga kaidah-kaidah tersebut dalam setiap interpretasinya(Adolph, 2021). Sholawat dapat dijadikan salah satu intervensi dalam bidang kesehatan yang dikemas dalam terapi sholawat.

Terapi sholawat adalah pendekatan terapeutik yang menggunakan lantunan sholawat dengan suara dan irama tertentu untuk mendukung pencapaian tujuan terapi, disesuaikan dengan kebutuhan fisik, emosional, mental, dan kognitif masing-masing individu (Adolph, 2021).

2.3.2 Manfaaat Terapi Sholawat

Sholawat mempunyai efek dalam mengurangi kecemasan dan stres, karena sholawat dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang mengganggu. Sholawat digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stres, menciptakan efek relaksasi dan distraksi (pengalihan) (Sri Puji Lestari, Susi Nurhayati, 2023).

2.3.3 Tujuan Terapi Sholawat

Terapi sholawat akan memberi makna yang berbeda bagi setiap individu namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu (Najma & Putri, 2024)

- a. Membuat jiwa tenang
- b. Memberikan dampak positif pada suasana hati dan emosi.
- c. Meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.

- d. Membantu meredakan stres, mencegah timbulnya penyakit, serta meningkatkan fokus dan konsentrasi.

2.3.4 Mekanisme Kerja Terapi Sholawat

Sholawat berperan sebagai rangsangan proses yang dapat mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi, dengan melodi yang lembut dan lirik yang positif yang menciptakan suasana yang damai. Mendengarkan sholawat juga dapat mengurangi stres dan kecemasan, sehingga membantu tubuh dan pikiran pasien menjadi lebih santai. Pasien didorong untuk fokus mendengarkan lirik dan melodi, yang dapat mengurangi gangguan dari halusinasi serta melatih kemampuan *mindfulness*. Selain itu, sholawat memiliki makna spiritual yang memberikan ketenangan dan harapan, serta meningkatkan rasa keterhubungan pasien dengan keyakinan mereka. Secara keseluruhan, terapi sholawat ini dapat meningkatkan suasana hati dan memberikan rasa kontrol atas pengalaman, yang sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien (Irza et al., 2024).

2.3.5 Indikasi Dan Kontra Indikasi Terapi Sholawat

a. Indikasi

Klien yang mengalami gangguan jiwa *Skizofrenia* salah satunya adalah gangguan persepsi sensori pendengaran, klien dengan stres, cemas, sulit tidur, gelisah (Keliat, 2016).

b. Kontra Indikasi

Intervensi ini tidak disarankan bagi klien yang mengalami gangguan pendengaran berat (tunarungu), karena tidak dapat merespons rangsangan suara secara efektif. Selain itu, terapi ini kurang tepat diterapkan pada individu yang tidak memiliki keterikatan spiritual terhadap nilai-nilai keislaman dan agama non muslim, mengingat makna dan efek terapeutiknya sangat berkaitan dengan aspek religius.

2.3.6 Jenis Terapi

Terapi yang digunakan dalam intervensi ini adalah terapi sholawat dengan judul “*Sholawat Tibbil Qulub*”. Sholawat ini memiliki keunggulan dibandingkan sholawat lain karena secara khusus memohon kesembuhan jasmani dan ketenangan hati, sehingga dapat membantu mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien *skizofrenia* dengan cara memberikan efek ketenangan, mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi, serta menurunkan kecemasan (Hidayati, 2021).

2.4.7 Waktu Terapi Dan Durasi

Terapi diberikan selama 3 hari berturut-turut, dengan frekuensi satu kali per hari dan durasi 10–15 menit setiap sesi.

2.3.8 Prosedur Terapi Sholawat

Tabel 2.1

SOP Terapi Sholawat Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

| | | |
|----|-----------------|---|
| 1. | Pengertian | Sholawat merupakan doa yang berkaitan dengan keagungan pribadi atau sirah kehidupan Nabi, namun sholawat berkembang menjadi syair-syair yang berkaitan dengan keagungan pribadi atau sirah kehidupan Nabi. Hingga saat ini, kreativitas dalam sholawat diinterpretasikan berdasarkan kaidah islam seperti kalangan seni islam tradisionalis (Budiman,2022). |
| 2. | Tujuan | <ul style="list-style-type: none"> a. Membuat jiwa tenang b. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi. c. Meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. d. Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meningkatkan konsentrasi. |
| 3. | Prosedur | <p>Alat dan Bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Handphone atau Headset |
| 4. | Langkah-langkah | <p>Fase Prainteraksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan data pasien b. Siapkan alat pemeriksaan tanda-tanda vital c. Identifikasi faktor atau kondisi yang menyebabkan kontra indikasi d. Mempersiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang <p>Fase Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganalisis kesiapan klien b. Jelaskan tujuan prosedur c. Membuat kontrak waktu <p>Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan b. menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi sholawat c. Atur posisi pasien senyaman mungkin (duduk atau tiduran) d. menyarankan pasien untuk menutup mata dan memusatkan konsentrasi pada lantunan sholawat yang diperdengarkan.. e. Berikan terapi mendengarkan sholawat dengan menggunakan Handphone atau Headset selama 10-15 menit. |

-
- f. Berikan pasien khusuk secara mandiri dan memasukkan dalam jadwal harian

- g. Penerapan terapi mendengarkan sholawat dilakukan 1x pertemuan

Fase Terminasi

- a. Menanyakan perasaan klien terhadap terapi sholawat
b. Evaluasi halusinasi klien menggunakan AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) dengan kategori :

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat halusinasi dengan menjumlahkan skor 0-44 :

Skor kurang dari 6 = tidak ada halusinasi

Skor 7-13 halusinasi ringan

Skor 14-20 halusinasi sedang

Skor 21-31= halusinasi berat

Skor 32-44 = halusinasi berat sekali

- c. Mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya pada pasien

- d. Menawarkan dilakukan terapi lagi untuk hari berikutnya

- e. Kontrak waktu dengan pasien

- f. Berpamitan dan mengucap salam

-
5. Dokumentasi a. Tanggal atau jam dilakukan tindakan

- b. Nama tindakan

- c. Respon klien selama tindakan

- d. Nama dan paraf perawat

(Sumber:Budiman tahun 2022)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Proses pengkajian dalam keperawatan berfungsi sebagai tahap awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Hulu & Pardede, 2022).

- a. Identitas Klien Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal pengkajian, hubungan klien dengan penanggung jawab dan alamat klien.
- b. Keluhan yang sering dijumpai meliputi perilaku seperti berbicara, tersenyum, atau tertawa tanpa stimulus eksternal yang jelas, serta gerakan bibir tanpa suara. Klien juga cenderung menarik diri dari interaksi sosial, menunjukkan kesulitan dalam membedakan realitas dan halusinasi, memperlihatkan ekspresi wajah yang tegang, mudah tersinggung, merasa marah atau takut tanpa alasan yang jelas. Kondisi ini kerap disertai disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta ketidakmampuan dalam merawat diri dan menjalankan aktivitas harian secara mandiri.
- c. Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stres. Data ini dikumpulkan dari klien dan keluarganya, mencakup latar belakang perkembangan, budaya sosial, kondisi biokimia, psikologis, serta riwayat genetik. Semua faktor tersebut bisa memengaruhi seberapa besar kemampuan seseorang dalam menggunakan sumber daya diri untuk mengatasi tekanan yang dialami.
 - 1) FaktorPerkembangan : Gangguan dalam pencapaian tugas-tugas perkembangan serta terganggunya hubungan antarpribadi dapat menjadi penyebab timbulnya stres dan kecemasan pada individu.
 - 2) Faktor Sosiokultural : Lingkungan sosial tempat seseorang tumbuh dapat memengaruhi kondisi psikologisnya. Rasa terasing atau tidak

diterima oleh masyarakat dapat menimbulkan perasaan kesepian dan tekanan emosional.

- 3) Faktor Biokimia : Ketika seseorang mengalami stres berlebihan, tubuh dapat memproduksi zat kimia tertentu yang memengaruhi fungsi otak dan berpotensi menimbulkan gejala seperti halusinasi.
 - 4) Faktor Psikologis : Konflik dalam hubungan sosial, seperti ketidakharmonisan dalam keluarga atau peran ganda yang tidak diinginkan, dapat menimbulkan tekanan psikologis yang berat. Hal ini berisiko menyebabkan gangguan persepsi realita, termasuk halusinasi.
 - 5) Faktor Genetik : Walaupun penyebab pasti *skizofrenia* belum diketahui secara pasti, penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga memiliki kaitan dengan peningkatan risiko seseorang mengalami gangguan ini.
- d. Faktor Presipitasi Adanya rangsangan pada lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi / isolasi dan hal itu sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.
- e. Aspek fisik meliputi hasil pengukuran tanda-tanda vital yang terdiri dari tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, tinggi badan, dan berat badan, serta keluhan fisik yang dirasakan klien. Pada pemeriksaan, ditemukan adanya peningkatan denyut jantung, laju

pernapasan, dan tekanan darah yang mengindikasikan adanya respon tubuh terhadap kondisi tertentu yang sedang dialami klien.

- f. Aspek Psikososial Penilaian aspek psikososial dilakukan melalui pembuatan genogram yang menggambarkan struktur dan hubungan antar anggota keluarga hingga tiga generasi. Genogram ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola interaksi, peran dalam keluarga, serta kemungkinan adanya riwayat gangguan psikososial yang dapat memengaruhi kondisi klien.
- g. Konsep Diri
 - 1) Citra Tubuh Klien menunjukkan penolakan terhadap bagian tubuh yang mengalami perubahan, baik melalui penolakan untuk melihat atau menyentuh, maupun dengan tidak menerima penjelasan mengenai perubahan yang terjadi. Persepsi terhadap tubuh cenderung negatif, disertai kekhawatiran yang berlebihan terhadap bagian tubuh yang hilang atau berubah, serta munculnya rasa putus asa dan ketakutan.
 - 2) Identitas Diri Klien mengalami kebingungan dalam mengenali dirinya sendiri, kesulitan dalam menentukan tujuan hidup, serta ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - 3) Peran Terjadi perubahan atau kehilangan peran yang sebelumnya dijalankan klien, yang disebabkan oleh kondisi penyakit, proses penuaan, putus sekolah, atau pemutusan hubungan kerja.

- 4) Identitas Diri Klien mengungkapkan rasa putus asa akibat penyakit yang diderita, disertai dengan harapan atau keinginan yang tidak realistik terhadap kondisi yang sedang dialami.
 - 5) Harga Diri Terlihat adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah, kesulitan dalam menjalin hubungan sosial, kecenderungan untuk meremehkan nilai diri, tindakan menyakiti diri sendiri, serta tingkat kepercayaan diri yang rendah.
- h. Status Mental Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data sebagai berikut:
- 1) Bicara Klien menunjukkan perilaku berbicara, tersenyum, dan tertawa tanpa adanya rangsangan eksternal.
 - 2) Teramati gerakan bibir tanpa suara yang mengindikasikan adanya komunikasi internal.
 - 3) Pergerakan bola mata tampak cepat dan tidak terfokus.
 - 4) Respon verbal yang diberikan lambat dan tidak sesuai dengan stimulus.
 - 5) Klien cenderung menarik diri dan menghindari interaksi dengan orang di sekitarnya.
 - 6) Terdapat ketidakmampuan dalam membedakan antara realitas dan halusinasi.
 - 7) Ditemukan peningkatan pada denyut jantung, frekuensi napas, serta tekanan darah.

- 8) Konsentrasi terhadap lingkungan sangat terbatas, hanya berlangsung beberapa detik dan terfokus pada pengalaman sensorik internal.
 - 9) Klien mengalami kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal.
 - 10) Ekspresi wajah tampak tegang; klien mudah merasa tersinggung, jengkel, atau marah.
 - 11) Tidak mampu mengikuti instruksi atau perintah yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
 - 12) Terlihat adanya tremor dan keringat berlebih sebagai respons fisiologis terhadap kecemasan.
 - 13) Perilaku yang muncul mencakup kepanikan, agitasi, kecurigaan, hingga sikap bermusuhan.
 - 14) Klien menunjukkan kecenderungan melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar.
 - 15) Ditemukan perasaan takut yang berlebihan tanpa penyebab yang jelas.
 - 16) Klien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.
 - 17) Ditemukan disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang.
- i. Mekanisme Koping Saat menghadapi masalah, klien cenderung merasa takut atau enggan untuk berbagi masalah tersebut dengan orang lain, yang menunjukkan penggunaan mekanisme coping berupa penarikan diri. Mekanisme coping ini digunakan sebagai upaya klien untuk mengatasi kecemasan yang muncul akibat perasaan kesepian atau ancaman yang

dirasakan. Pada kasus halusinasi, mekanisme coping yang sering digunakan adalah penarikan diri sebagai cara untuk mengurangi stres dan menghadapi gangguan yang dialami.

- 1) Regresi : yaitu kecenderungan untuk menghindari aktivitas harian dan menjadi lebih malas dalam menjalankan rutinitas sehari-hari.
 - 2) Proyeksi : Klien cenderung mengubah cara pandangnya terhadap situasi dengan mencoba memindahkan tanggung jawab atas perubahan yang terjadi pada orang lain.
 - 3) Menarik diri : Kesulitan untuk mempercayai orang lain dan lebih memilih untuk terfokus pada pengalaman atau stimulus internal yang dialami, menjauh dari interaksi sosial.
- j. Aspek Medik Terapi yang diterima klien dapat berupa terapi farmakologi, psikomotor, terapi okupasional, terapi aktivitas kelompok (TAK), serta rehabilitasi untuk mendukung pemulihan fisik dan psikologis klien.

2.4.2 Analisa Data

Setelah data terkumpul, tahap berikutnya adalah melakukan analisis data guna mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan yang dialami oleh klien. Mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), data yang diperoleh diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu data subjektif dan data objektif :

Tabel 2.2

Analisa Data

| Data | Masalah keperawatan |
|--|---|
| DS: | |
| 1. Mendengar suara bisikan yang tidak nyata | Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran |
| 2. berbicara sendiri atau terlihat seperti mendengarkan sesuatu yang tidak ada. | |
| 3. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan,penciuman,atau pengecapan (D.0885) | |
| DO: | |
| 1. Distorsi sensori | |
| 2. Respons tidak sesuai | |
| 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu (D.0885) | |

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Definisi diagnosa keperawatan,berdasarkan SDKI (2018) diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi adalah :

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Melakukan identifikasi serta pengelolaan terhadap upaya peningkatan aspek keamanan, rasa nyaman, dan kemampuan orientasi terhadap realitas (mengacu pada SIKI, I.09288) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Intervensi manajemen halusinasi pendengaran

| DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN | INTERVENSI |
|---|---|---|
| Gangguan persepsi sensori: halusinasi (SDKI D.0085) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam</p> <p>intervensi, maka persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil untuk membuktikan bahwa persepsi sensori membaik adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Vernalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecapan menurun 6. Distorsi sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Respons sesuai stimulus membaik | <p>Manajemen halusinasi (1.09288)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) 4. Terapeutik 5. Pertahankan lingkungan yang aman 6. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 7. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 8. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 9. Anjurkan melakukan distraksi (mis: terapi mendengarkan sholawat) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang |

yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

3. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu

(Sumber:SDKI, SIKI tahun 2018)

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan keperawatan, dengan acuan pada SIKI edisi 2018. Sebelum melakukan tindakan yang direncanakan, perawat harus memeriksa secara singkat apakah rencana tindakan tersebut masih sesuai dengan pada saat ini (disini dan saat ini) dan dibutuhkan oleh klien. Perawat juga melakukan penilaian diri untuk memastikan bahwa klien memiliki keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis yang diperlukan untuk melakukan tindakan tersebut. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi pasien. Jika tidak ada hambatan, tindakan keperawatan dapat dilakukan. Saat melakukan tindakan keperawatan, perawat membuat kontrak dengan klien, menjelaskan apa yang akan dilakukan dan bagaimana klien diminta untuk kerja sama dalam menyusun rencana keperawatan. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah pasien dengan halusinasi pendengaran.

Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi asuhan keperawatan dengan intervensi terapi mendengarkan sholawat yang

bertujuan untuk menurunkan intensitas halusinasi pendengaran, meningkatkan ketenangan, serta membantu pasien lebih fokus dan mampu mengontrol respon terhadap halusinasi yang dialami. Intervensi ini dilakukan selama 10–15 menit dalam setiap sesi dan dilaksanakan sebanyak empat kali pertemuan selama periode pelaksanaan asuhan keperawatan.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses berkesinambungan yang bertujuan untuk menilai efek dari intervensi keperawatan terhadap kondisi klien. Proses evaluasi ini terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau promotif yang dilakukan setiap kali tindakan selesai dilaksanakan, serta evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons klien terhadap tujuan umum maupun khusus yang telah direncanakan sebelumnya. (Hulu & Pardede, 2022).

Evaluasi dapat menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir Tindakan subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dapat dilakukan dengan menanyakan langsung kepada klien tentang tindakan yang dilakukan.

S : Tindakan subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan. Informasi ini diperoleh dengan cara mengajukan pertanyaan langsung kepada klien mengenai tindakan yang telah dilakukan.

O : Tanggapan nyata klien terhadap tindakan keperawatan. Data ini dapat dikumpulkan melalui observasi terhadap perilaku klien saat

implementasi berlangsung, klarifikasi melalui pertanyaan lanjutan, serta pemberian umpan balik berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan.

A : Tahapan ini melibatkan peninjauan kembali data subjektif dan objektif guna menarik kesimpulan apakah masalah masih berlanjut, munculnya masalah baru, atau adanya data yang bertentangan terkait masalah yang sedang ditangani.

P: Merupakan langkah lanjutan yang disusun berdasarkan analisis terhadap respons klien. Perencanaan ini mencakup tindak lanjut yang akan dilakukan oleh klien maupun perawat, khususnya dalam menangani gangguan persepsi sensori seperti halusinasi.

Evaluasi keperawatan yang diharapkan mengacu pada SLKI PPNI (2018) yaitu : Klien berhasil membangun hubungan yang didasarkan pada kepercayaan, mampu mengenali serta mengendalikan halusinasi yang dialaminya, dan memperoleh dukungan dari keluarga dalam proses pengendalian tersebut. Diharapkan klien dapat menggunakan obat secara teratur dan tepat, menunjukkan sikap yang lebih tenang dan rileks setelah mengikuti terapi sholawat, serta mampu mengintegrasikan terapi ini ke dalam aktivitas sehari-hari sebagai bagian dari mekanisme coping yang positif sebagai upaya untuk membantu mengurangi gejala halusinasi pendengaran.

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan terapi sholawat

dalam menurunkan tingkat keparahan halusinasi pendengaran pada pasien *skizofrenia*. Pengukuran dilakukan menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) yang terdiri dari 11 item dengan skor total 0 hingga 44, di mana semakin tinggi skor menunjukkan semakin berat tingkat halusinasi. Skor 0–6 berarti tidak ada halusinasi, 7–13 halusinasi ringan, 14–20 halusinasi sedang, 21–31 halusinasi berat, dan 32–44 halusinasi sangat berat. Terapi sholawat diberikan selama empat hari berturut-turut, satu kali per hari dengan durasi 10–15 menit setiap sesi. Evaluasi dilakukan setiap hari untuk memantau penurunan skor halusinasi, yang menunjukkan bahwa terapi ini efektif dalam mengurangi intensitas halusinasi dan membantu mengalihkan perhatian pasien dari suara yang mengganggu.