

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah kondisi saat seseorang merasakan atau mengalami sesuatu yang sebenarnya tidak ada sehingga klien merasa seolah-olah melihat, mendengar, mencium, merasakan, atau menyentuh sesuatu, padahal tidak ada rangsangan nyata dari lingkungan sekitar. Hal ini terjadi karena klien tidak bisa membedakan antara apa yang berasal dari pikirannya sendiri dan apa yang benar-benar terjadi di dunia nyata. Halusinasi adalah bentuk respon yang tidak sesuai atau tidak sehat terhadap situasi, dan termasuk dalam reaksi yang tergolong maladaptif dalam sistem saraf (neurobiologi). Jika orang yang sehat dapat mengenali dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan secara akurat melalui panca indera, maka orang yang mengalami halusinasi justru merasakan seolah-olah ada rangsangan, padahal tidak ada stimulus apapun yang diterima oleh inderanya (Azizah et al., 2016).

Halusinasi adalah suatu kondisi ketika seseorang merasakan sesuatu melalui panca inderanya, padahal sebenarnya tidak ada rangsangan atau objek nyata dari luar dirinya. Hal ini bisa terjadi saat klien dalam keadaan sadar atau terjaga. Halusinasi dapat dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan panca indera yang terlibat. Jenis yang pertama adalah halusinasi penglihatan, yaitu ketika seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, seperti bayangan, orang, atau benda yang tidak nyata. Jenis kedua adalah halusinasi pendengaran, yaitu saat seseorang mendengar suara, bisikan, atau percakapan padahal tidak ada suara apapun di sekitarnya. (Azzahra et al, 2022)

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi yang terjadi saat seseorang tidak bisa membedakan antara kenyataan dan pikirannya sendiri. Hal ini sering ditemukan pada

penderita gangguan jiwa, khususnya skizofrenia, di mana sebagian besar dari mereka mengalami berbagai jenis halusinasi. Meski terjadi saat klien dalam kondisi sadar, pengalaman yang mereka rasakan sebenarnya tidak berasal dari dunia nyata. Halusinasi bisa mempengaruhi panca indera, namun yang paling umum adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan. Karena halusinasi termasuk respons yang tidak sehat dari sistem saraf, penting bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, untuk memahami tandatandanya agar dapat memberikan perawatan dan dukungan yang tepat guna membantu proses pemulihan pasien.

2. Etiologi

Menurut (Azizah et al., 2016) berikut penyebab halusinasi adalah :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Gangguan dalam tugas perkembangan klien bisa terjadi ketika dukungan keluarga, seperti kontrol dan kehangatan, kurang diberikan sejak kecil. Akibatnya, klien tumbuh tanpa kemandirian, mudah merasa frustrasi, kurang percaya diri, dan menjadi lebih rentan terhadap stres di kemudian hari.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang sejak bayi tidak mendapatkan penerimaan dari lingkungan sekitarnya cenderung merasa diabaikan, kesepian, dan kesulitan untuk mempercayai orang-orang di sekelilingnya.

3) Faktor biokimia

Stres yang berlebihan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya gangguan jiwa. Ketika seseorang mengalami stres terus-menerus, tubuhnya bisa memproduksi zat kimia tertentu yang memicu munculnya halusinasi. Kondisi ini juga dapat mengaktifkan neurotransmitter di otak secara berlebihan. Saat ini, para ahli mulai memahami bahwa gangguan pada perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon

tubuh yang tidak sehat terhadap stres (respon neurobiologis maladaptif) bisa menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa.

- a) Hasil penelitian menggunakan pencitraan otak menunjukkan bahwa berbagai bagian otak memiliki peran penting dalam perkembangan skizofrenia. Kerusakan atau gangguan (lesi) yang terjadi pada area otak seperti lobus frontal, lobus temporal, dan sistem limbik diketahui berkaitan dengan munculnya gejala psikotik pada penderita skizofrenia.
 - b) Beberapa zat kimia di dalam otak, seperti dopamin, diketahui berperan dalam terjadinya skizofrenia. Jumlah dopamin yang terlalu banyak, serta gangguan pada sistem reseptor dopamin di otak, diduga menjadi salah satu penyebab munculnya gejala skizofrenia.
 - c) Penelitian menunjukkan bahwa adanya pembesaran ventrikel otak dan penurunan massa kortikal menandakan terjadinya penyusutan atau kerusakan jaringan otak yang cukup serius. Pada klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran ventrikel lateral, penyusutan pada bagian depan korteks otak, serta penyusutan pada otak kecil (cerebellum). Temuan mengenai perubahan struktur otak ini juga telah dibuktikan melalui pemeriksaan otopsi setelah kematian.
- 4) Faktor psikologis
- Orang dengan kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab cenderung lebih mudah terpengaruh untuk menyalahgunakan zat adiktif. Kondisi ini membuat mereka kesulitan dalam membuat keputusan yang baik untuk masa depannya. Klien lebih memilih mencari kesenangan sesaat dan cenderung menghindari kenyataan dengan larut dalam dunia khayalan.
- 5) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang secara fisik sehat namun dibesarkan oleh orang tua dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan yang sama. Hasil studi juga menegaskan bahwa faktor keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam mempengaruhi munculnya penyakit skizofrenia.

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan proses pengolahan informasi di otak, serta adanya kelainan pada mekanisme penyaringan informasi yang masuk, menyebabkan otak kesulitan untuk secara selektif merespons rangsangan yang diterima dan memprosesnya dengan benar.

2) Stres lingkungan

Tingkat toleransi seseorang terhadap stres akan berinteraksi dengan tekanan dari lingkungan, dan hal ini berperan dalam menentukan apakah seseorang akan mengalami gangguan perilaku atau tidak

3) Sumber coping

Sumber daya atau cara yang dimiliki seseorang untuk menghadapi masalah akan mempengaruhi bagaimana ia merespons tekanan atau stres yang dihadapi

3. Jenis Halusinasi

Menurut (Azizah et al., 2016) berikut Jenis-jenis halusinasi :

a. Halusinasi Pendengaran (*Audiotorik*)

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi di mana seseorang mendengar suara-suara, terutama suara manusia, padahal suara tersebut sebenarnya tidak ada. Biasanya, orang yang mengalaminya merasa seolah-olah ada suara yang membicarakan apa yang sedang ia pikirkan atau bahkan memberikan perintah untuk melakukan sesuatu contoh suara yang di dengarnya seperti menyuruh

untuk bunuh diri seperti lompat di jendela atau suara-suara ramai seperti bisikan percakapan banyak orang, maupun suara bernada mengancam

b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Halusinasi *visual* terjadi ketika seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, seperti kilatan cahaya, bentuk-bentuk geometris, gambar kartun, atau bayangan yang rumit. Apa yang terlihat bisa bersifat menyenangkan, tapi juga bisa menakutkan, misalnya seperti melihat monster atau sosok mengerikan lainnya.

c. Halusinasi Penghidung (*Olfactory*)

Halusinasi penciuman terjadi ketika seseorang mencium bau tertentu, seperti bau darah, urin, atau feses, padahal bau tersebut sebenarnya tidak ada. Biasanya, bau-bauan ini bersifat tidak menyenangkan dan kondisi ini sering kali disebabkan oleh gangguan pada otak seperti stroke, tumor, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi Peraba (*Somatik*)

Halusinasi *somatik* terjadi ketika seseorang merasakan nyeri atau ketidaknyamanan di tubuhnya tanpa adanya penyebab yang jelas. Sensasi yang dirasakan bisa seperti tersengat listrik, seolah berasal dari tanah, benda mati, atau bahkan dari orang lain.

e. Halusinasi Pengecapan (*Gustatorik*)

Halusinasi pengecapan terjadi ketika seseorang merasakan suatu rasa di mulutnya, seperti rasa darah, urin, feses, pahit, asam, atau logam, padahal sebenarnya tidak ada sumber nyata dari rasa tersebut. Halusinasi ini sering bersifat tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan penderita merasa terganggu, kehilangan nafsu makan, atau curiga bahwa makanannya diracuni. Halusinasi pengecapan dapat muncul sebagai bagian dari gangguan kejiwaan, seperti skizofrenia, atau kondisi neurologis tertentu seperti epilepsi lobus temporal.

f. Halusinasi *Chenesthetic*

Halusinasi adalah kondisi ketika seseorang merasa seolah-olah bisa merasakan proses tubuhnya secara langsung, seperti aliran darah dalam

pembuluh vena atau arteri, proses pencernaan makanan, atau pembentukan urine, padahal hal tersebut sebenarnya tidak bisa dirasakan secara nyata.

g. Halusinasi *Kinistetik*

Halusinasi kinistetik terjadi ketika seseorang merasa tubuhnya bergerak, padahal sebenarnya ia sedang berdiri diam dan tidak melakukan gerakan apa pun.

4. Rentang Respon Halusinasi

Rentang Respon Neurobiologis menurut (Azizah et al., 2016)

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Respon Adaptif	Respon Psikososial	Respon Maldaptif
		
a. Pikiran logis	a. Kadang-kadang proses	a. Waham
b. Persepsi akurat	b. Ilusi	b. Halusinasi
c. Emosi konsisten dengan pengalaman	c. Emosi berlebihan	c. Kerusakan proses emosi
d. Perilaku cocok	d. Perilaku yang tidak biasa	d. Perilaku tidak terorganisasi
e. Hubungan sosial harmonis	e. Menarik diri harmonis	e. Isolasi sosial

Keterangan Gambar :

a. Respon adaptif

- 1) Pikiran logis adalah cara berpikir yang didasarkan pada fakta dan masuk akal, sehingga sesuai dengan kenyataan yang ada.
- 2) Persepsi yang akurat adalah cara seseorang melihat atau memahami sesuatu secara benar dan sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

- 3) Emosi yang konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang muncul sebagai reaksi alami terhadap apa yang seseorang alami berdasarkan pengalamannya sendiri.
 - 4) Perilaku sosial adalah cara seseorang bersikap dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari yang masih dianggap normal dan dapat diterima oleh lingkungan sekitar.
- b. Respon psikososial meliputi :
- 1) Proses pikir yang terganggu adalah kondisi di mana cara seseorang berpikir menjadi tidak normal, sehingga menimbulkan masalah dalam memahami atau merespons sesuatu secara wajar.
 - 2) Ilusi terjadi saat panca indera menangkap rangsangan dari objek yang benar-benar ada, namun otak menafsirkannya secara keliru sehingga persepsi kita terhadap objek tersebut menjadi salah
 - 3) Emosi bisa saja terasa sangat kuat melebihi seharusnya, atau justru menjadi sangat lemah sehingga tidak sesuai dengan situasi yang dihadapi.
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah saat seseorang bertindak atau bersikap dengan cara yang melampaui batas kewajaran dan norma yang umum diterima.
 - 5) Menarik diri berarti seseorang berusaha menjauh dan menghindari berinteraksi dengan orang lain.
- c. Respon Maladaptif
- 1) Kelainan pikiran terjadi ketika seseorang sangat yakin akan suatu hal meski tak ada yang mempercayainya dan keyakinan itu justru bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - 2) Halusinasi adalah pengalaman di mana indera kita menipu, sehingga kita 'merasakan' rangsangan dari luar yang sebenarnya tidak ada.
 - 3) Kerusakan proses emosi terjadi ketika cara kita merasakan dan mengelola perasaan terganggu, sehingga muncul perubahan perasaan yang berasal dari hati.

- 4) Perilaku yang tidak terorganisir adalah tingkah laku yang terjadi secara acak dan tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial terjadi ketika seseorang mengalami kesendirian yang dianggap biasa oleh lingkungan sekitarnya, padahal kondisi itu sebenarnya membawa dampak negatif yang mengancam.

5. Fase-fase Halusinasi

Fase-fase halusinasi menurut (Azizah et al., 2016)

Tabel 2.2 Fase-fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Fase Karakteristik	Prilaku Klien
Fase I: Comforting Ansietas sedang Halusinasi Menyenangkan “Menyenangkan”	Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan Ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik	a. Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai b. Menggerakkan bibir tanpa suara- Pergerakan mata yang cepat c. Respon verbal yang lambat- Diam, dipenuhi rasa yang mengasyikkan
Fase II: Condemning Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan. “Menyalahkan”	Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengansumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik Ringan	a. Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat b. penyempitan kemampuan untuk konsentrasi c. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita
Fase III: Controlling Ansietas berat Pengalaman sensori menjadi berkuasa “Mengendalikan”	Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik.	a. Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya b. Kesulitan berhubungan dengan orang lain c. Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik

		d. Gejala fisik Ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk
Fase IV: Conquering panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya	Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Psikotik Berat.	a. Perilaku teror akibat panik b. Potensial suicide atau homicide c. Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia d. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks e. Tidak mampu merespon > 1 orang

6. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala menurut (Azizah et al., 2016) sebagai berikut :

- a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri.
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu.
- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu..
- d. Disorientasi.
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi.
- f. Cepat berubah pikiran.
- g. Alur pikir kacau.
- h. Respon yang tidak sesuai.
- i. Menarik diri.
- j. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab.
- k. Sering melamu.

7. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut (Widiyawati, 2020) Pengobatan perlu segera dimulai, dan di sinilah keluarga berperan penting: setelah pasien dirawat di RSJ dan diperbolehkan pulang, keluarga harus merawatnya, menciptakan lingkungan rumah yang mendukung, serta mengawasi rutin pemakaian obatnya.

a. Penatalaksanaan medis

Menurut (Widiyawati, 2020) Untuk menangani pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi, biasanya diberikan obat-obatan disertai dengan intervensi atau terapi pendukung lainnya.

- 1) Dalam merawat pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi, umumnya mereka diberi pengobatan serta dukungan terapi atau intervensi lain sesuai kebutuhan adalah :

Tabel 2.3 Penatalaksanaan Medis

Kelas Kimia	Nama generik (dagang)	Dosis harian
Fenotiazin	Tiodazine (Mellaril)	2-40mg
Tioksanten	Kloprotiksen (Tarcen) Tiotiksen (Navane)	75-600mg 8-30mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100mg
Dibenzodiasepin	Klozapin(Clorazil)	300-900mg

2) Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah perawatan di mana listrik dialirkan lewat elektroda yang diletakkan di satu atau kedua pelipis untuk sengaja memicu kejang tipe grand mal. Biasanya terapi ini dipilih untuk pasien skizofrenia yang tidak kunjung membaik dengan obat neuroleptik oral atau suntikan, menggunakan dosis listrik sekitar 4–5 joule per detik.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Berikut strategi pelaksanaan keperawatan menurut (Widiyawati, 2020).

- 1) Melatih klien mengontrol halusinasi
 - a) Strategi Pelaksanaan 1: menghardik halusinasi.
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur.
 - c) Strategi Pelaksanaan 3 : bercakap-cakap dengan orang lain.
 - d) Strategi Pelaksanaan 4: melakukan aktivitas yang terjadwal.
- 2) Psikoterapi dan aktivitas

Psikoterapi suportif, baik secara individu maupun kelompok, sangat membantu klien beradaptasi kembali di masyarakat. Terapi kerja juga penting untuk mendorong mereka berinteraksi dengan pasien lain, perawat, dan dokter agar terhindar dari kecenderungan mengasingkan diri yang bisa memicu kebiasaan buruk. Untuk itu, disarankan diadakan permainan atau latihan bersama, misalnya melalui terapi modalitas yang mencakup beragam kegiatan sosial dan kreatif.
- 3) Terapi Komplementer
 - a) Terapi Spiritual

Terapi dzikir sebagai bentuk terapi spiritual dapat menenangkan hati dan pikiran pasien sehingga mengurangi tingkat halusinasi. Dzikir ini dilakukan untuk mengingat Allah Subhanawata'ala dan memberikan ketenangan batin.
 - b) Terapi Musik Klasik

Terapi musik klasik digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi dan meningkatkan fungsi emosional serta sosial pasien. Musik ini membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi dengan memberikan rangsangan suara yang positif.
 - c) Terapi okupasi (Menggambar)

Terapi okupasi menggambar merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk pasien dengan halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran. Terapi ini menggunakan aktivitas menggambar sebagai media untuk mengalihkan fokus pikiran pasien dari halusinasi, sehingga dapat menurunkan intensitas dan tanda gejala halusinasi. Melalui menggambar, pasien dapat mengekspresikan emosi dan

perasaan yang sulit diungkapkan secara verbal, mengurangi stres, serta meminimalisasi interaksi pasien dengan halusinasinya sendiri.

d) **Terapi Meditasi Yoga**

Meditasi yoga sebagai terapi komplementer dapat membantu menyeimbangkan fisik, emosional, mental, dan spiritual pasien. Terapi ini efektif mengurangi stres yang berhubungan dengan halusinasi dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan gejala.

B. Konsep Terapi Okupasi (Menggambar)

1. Pengertian

Terapi okupasi adalah terapi dengan memberikan aktifitas menggambar sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu pasien khususnya mereka yang mengalami halusinasi pendengaran akibat gangguan jiwa seperti skizofrenia. Dengan menggambar, pasien dapat menyalurkan perasaan, mengalihkan fokus dari suara halusinasi, serta melatih kemampuan beradaptasi dan kemandirian mereka (Wicaksono et al., 2023).

2. Tujuan

Menurut (Ibrahim & Samiaji, 2021) tujuan dari terapi okupasi (menggambar) pada pasien halusinasi yaitu:

a. **Mengurangi Intensitas dan Frekuensi Halusinasi**

Terapi menggambar dapat membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi dengan menyalurkan fokus pada aktivitas kreatif, sehingga mengurangi intensitas dan frekuensi halusinasi. Aktivitas menggambar bertujuan untuk meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya sendiri melepaskan pikiran, perasaan, atau emosi yang memengaruhi perilaku serta memberikan motivasi dan hiburan.

b. **Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi**

Melalui terapi menggambar, pasien dapat belajar mengenali dan mengendalikan gejala halusinasi dengan lebih baik. Terapi menggambar

mampu membantu pasien menumpahkan perasaan dan emosi yang terpendam ke dalam media kanvas, sehingga membantu dalam mengontrol halusinasi.

- c. **Mengembangkan Ekspresi Emosional dan Komunikasi Non-Verbal**
Terapi ini memungkinkan pasien mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal, membantu dalam proses penyembuhan dan pemahaman diri. Melalui terapi menggambar, pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara non-verbal, dan membangun komunikasi.

3. Manfaat

Menurut (Wicaksono et al., 2023) Dalam terapi okupasi, kegiatan menggambar memberikan beragam manfaat penting bagi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, di antaranya:

- a. **Menurunkan tingkat halusinasi dan gejala terkait**
Kegiatan ini terbukti mengurangi seberapa kuat dan sering halusinasi pendengaran muncul hal ini terlihat dari skor AHRS yang turun setelah beberapa hari berturut-turut menjalani terapi.
- b. **Mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi**
Dengan aktivitas menggambar, pasien bisa fokus pada kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, sehingga pikirannya teralihkan dari halusinasi yang dialami.
- c. **Meningkatkan ekspresi emosi dan perasaan**
Pasien bisa menyampaikan masalah, ketakutan, dan keinginannya secara simbolis lewat karya seni, sehingga beban psikologis berkurang tanpa perlu diungkapkan secara lisan.
- d. **Memberikan efek menenangkan dan mengurangi stres**
Dengan menggambar, pasien bisa merasa lebih tenang dan gejala seperti menangis sendiri, bicara sendiri, atau perilaku yang aneh akibat halusinasi jadi berkurang.
- e. **Meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, dan interaksi sosial**

Dengan mendapatkan pujian dan apresiasi atas karya gambarnya, pasien merasa dihargai dan lebih semangat untuk terlibat aktif, sehingga kemampuan mereka bergaul dengan orang lain pun ikut meningkat.

f. Membantu pengendalian diri dan fungsi adaptif

Terapi ini melatih pasien untuk mengalihkan perhatian dan mengendalikan gejala halusinasi, sehingga fungsi mental dan sosialnya semakin membaik.

4. Mekanisme Kerja Terapi Okupasi (Menggambar)

Terapi menggambar secara aktif mengaktifkan berbagai area otak yang terkait dengan kontrol kognitif, emosi, dan reward. Penelitian neuroimaging menunjukkan bahwa kegiatan seni rupa seperti menggambar atau mewarnai meningkatkan aliran darah di korteks prefrontal (terutama medial dan dorsolateral) wilayah yang berperan dalam regulasi pemikiran, perhatian, dan pengambilan keputusan. Aktivitas prefrontal juga terkait dengan sistem limbik; misalnya, area amigdala (pusat emosi) bekerja bersama medial PFC dalam memproses pengalaman kreatif dan regulasi emosi. Dengan demikian, proses kreatif dipercaya menyalurkan ekspresi emosi melalui jalur otak yang sama seperti pada pengaturan emosi normal, membantu menurunkan kecemasan dan stres secara neurofisiologis (Malhotra et al., 2024)

Selain itu, seni rupa mengaktifkan jalur dopaminergik reward. Studi fNIRS oleh Kaimal dkk. (2017) mengamati peningkatan aliran darah signifikan di prefrontal cortex medial, bagian dari sirkuit reward otak, saat partisipan melakukan aktivitas menggambar, doodling, atau mewarnai. Aktivasi ini menunjukkan perasaan senang dan kepuasan (reward) selama proses berkarya. Karena jalur dopaminergik (mesolimbik) bertanggung jawab pada motivasi dan suasana hati positif, stimulasi intrinsik dari menggambar dapat meningkatkan pelepasan dopamin dan memperbaiki mood pasien. Sebagai perbandingan, pada halusinasi pendengaran terjadi disfungsi pada dopamin dan jaringan otak terkait (seperti peningkatan

dopamin di jalur mesolimbik yang berlebih) yang membuat suara-suara internal muncul secara patologis. Dengan mengalihkan fokus ke aktivitas kreatif yang rewarding, terapi menggambar diduga membantu menormalisasi aktivitas jalur dopamin sehingga mengurangi gejala psikotik.

Terakhir, menggambar melibatkan jaringan sensorik dan motorik (mis. korteks visual, korteks motorik tangan) yang bersaing dengan area pengolahan suara. Ditemukan bahwa saat halusinasi, terdapat “persaingan” antara stimulasi auditorial nyata dan suara halusinatif di korteks pendengaran primer. Dengan mengalihkan perhatian ke masukan visual dan gerak, terapi menggambar dapat menstimulasi jalur sensorik alternatif dan mengalihkan sumber daya neural dari halusinasi pendengaran. Selain itu, keterlibatan penuh pikiran pada tugas seni dapat mengubah keseimbangan jaringan otak (misalnya menurunkan aktivitas default mode network yang berlebihan) dan meningkatkan konektivitas antar-area otak kognitif (frontoparietal) untuk memperkuat kontrol atas persepsi (Otto, F. 2017)

C. Konsep Terapi Musik

1. Pengertian

Terapi musik memanfaatkan musik sebagai alat untuk memperbaiki, menjaga, dan mengembangkan kesehatan mental, emosional, dan fisik secara menyeluruh. Di bidang kesehatan mental, terapi ini bertujuan membuat pasien merasa lebih sejahtera secara psikologis dan membantu meredakan gejala gangguan jiwa, termasuk halusinasi pendengaran.

2. Tujuan

Menurut (Paryani et al., 2023) tujuan dari terapi okupasi (menggambar) pada pasien halusinasi yaitu:

a. Menurunkan Tingkat Halusinasi Pendengaran

Terapi musik, khususnya musik klasik, efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Terapi musik klasik

sebagai terapi non-farmakologis dapat mengurangi intensitas halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

b. Meningkatkan Relaksasi dan Mengurangi Kecemasan

Mendengarkan musik dapat memberikan efek relaksasi, membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman, serta mengurangi kecemasan yang mungkin memicu halusinasi. Terapi musik digunakan untuk membantu mengurangi frekuensi halusinasi dengan membantu seseorang mengatur emosinya agar menjadi lebih tenang.

c. Mengalihkan Perhatian dari Stimuli Halusinasi

Terapi musik dapat digunakan sebagai strategi untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami. Pasien diminta untuk mendengarkan musik ketika halusinasi muncul, dengan tujuan mengurangi tingkat kekambuhan pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

3. Manfaat

Menurut penelitian terbaru, terapi musik ternyata sangat membantu pasien yang sering mendengar suara-suara yang tidak nyata. Dengan pendekatan non-obat, metode ini terbukti ampuh dalam meredakan gejala halusinasi pendengaran. Beberapa keuntungan utamanya antara lain:

a. Mengurangi Intensitas dan Frekuensi Halusinasi

Dengan terapi musik, pasien bisa menurunkan seberapa kuat dan seberapa sering mereka mengalami halusinasi pendengaran. Cara kerjanya adalah dengan mengalihkan fokus mereka dari suara-suara yang “tidak nyata” dan menstimulasi area otak yang mengatur emosi. Hasil penelitian bahkan menunjukkan bahwa setelah rutin mendengarkan atau menyanyikan musik, pasien jadi lebih bisa mengendalikan halusinasi yang muncul.

b. Meningkatkan Relaksasi dan Mengurangi Kecemasan

Musik bisa membuat pikiran dan tubuh jadi lebih santai, sehingga kecemasan yang biasanya muncul bareng halusinasi pendengaran bisa

berkurang. Rasa rileks ini membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman, baik saat terapi berlangsung maupun setelahnya.

c. Meningkatkan Kesejahteraan Emosional dan Sosial

Saat pasien mengikuti terapi musik, mereka biasanya jadi lebih ceria, kepercayaan diri mereka meningkat, dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain perlahan pulih. Perubahan ini sangat mendukung proses pemulihan sekaligus mengurangi perasaan terisolasi yang sering dialami oleh pasien dengan halusinasi.

d. Memperbaiki Kondisi Kognitif dan Fisik

Saat pasien menjalani terapi musik khususnya musik klasik mereka akan merasakan perbaikan pada kondisi fisik, emosi, kemampuan berpikir, serta interaksi sosial. Semuanya bekerja sama untuk membantu meredam gejala dan tanda-tanda halusinasi pendengaran.

e. Meningkatkan Adaptasi Pasien terhadap Lingkungan

Lewat terapi musik, pasien jadi lebih gampang menyesuaikan diri dengan lingkungan di sekitarnya, sehingga kualitas hidup mereka ikut meningkat.

f. Efektivitas sebagai Terapi Tambahan Non-Farmakologis

Dengan memasukkan terapi musik ke dalam pengobatan medis, pasien bisa mengendalikan halusinasi pendengaran tanpa khawatir efek samping obat, sehingga mendapatkan pilihan terapi yang lebih aman dan nyaman.

4. Mekanisme Kerja Terapi Musik

Secara neurologis, terapi musik berpengaruh pada sistem sensorik dan kognitif otak yang terlibat dalam persepsi halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran. Musik diterima oleh sistem auditorik dan diproses di korteks auditorik primer (A1), yang juga merupakan lokasi aktif saat halusinasi pendengaran terjadi. Dengan menyajikan rangsangan auditorik nyata (musik), terapi musik dapat mengalihkan aktivitas berlebihan di A1, sehingga mengurangi dominasi suara halusinatif. Selain itu, musik juga mengaktifasi korteks prefrontal dorsolateral, yang berperan dalam pengambilan keputusan,

pengendalian perhatian, dan penghambatan respons otomatis (seperti suara internal halusinatif) Brancatisano et al., (2020).

Sistem limbik, yang berperan dalam pengolahan emosi, juga sangat terlibat dalam terapi musik. Musik merangsang area amigdala dan hippocampus, yang terlibat dalam pengaturan emosi dan memori emosional. Efek ini menurunkan respons stres dan kecemasan yang sering menjadi pemicu atau pemicu halusinasi. Musik yang bersifat menenangkan atau memiliki nilai emosional positif meningkatkan produksi dopamin dan serotonin, yang berperan dalam regulasi suasana hati dan penguatan sistem reward otak (Fachner et al., 2021).

Musik juga memiliki kemampuan untuk menstimulasi sistem dopaminergik mesolimbik, khususnya area seperti ventral tegmental area (VTA) dan nucleus accumbens (NAc). Ini menyebabkan rasa senang dan relaksasi, yang mengurangi dominasi sistem dopaminergik abnormal pada pasien skizofrenia, di mana kelebihan dopamin dikaitkan dengan halusinasi pendengaran (Fusar-Poli et al., 2021).

D. SOP Terapi Okupasi (Menggambar) Di Kombinasikan Dengan Musik

Tabel 2.4 SOP Terapi Okupasi (Menggambar) Di Kombinasikan Dengan Musik
(Sulistyowati, 2024; Fatihah et al., 2021).

No	Langkah Kegiatan	Waktu	Ket
Persiapan		3	
1.	Persiapan alat.		
2.	Kontrak waktu dengan klien dan persiapan tempat.		
Orientasi		5 menit	
3.	Salam terapeutik a) Mengucapkan salam terapeutik untuk pasien.		
4.	Evaluasi/validasi b) Menanyakan prasaan klien hari ini.		
5.	Kontrak c) Menjelaskan tujuan kegiatan. d) Menjelaskan aturan pelaksanaan. e) Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.		

	f) Bila hendak keluar harus meminta izin. g) Durasi kegiatan menit.		
Tahap Kerja		15-20 menit	
6.	Sebelum melakukan tindakan terapi pasien dipastikan ruangan kondusif aman tidak ada gangguan dan nyaman, lalu pastikan pasien duduk dengan nyaman.		
7.	Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar di kombinasikan dengan musik, lalu menceritakan gambar tersebut		
8.	Membagikan kertas, pensil, pensil warna dan Speaker untuk mendengarkan musik klasik Mozart yang berjudul Beethoven, Chopin, Bach, Schubert, Tchaikovsky dan menyiapkan alat pengukur suara desibel yang menggunakan aplikasi decibel meter.		
9.	Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang diminati atau sesuaikan dengan prasaan saat ini dan memberikan speaker untuk terapi musik dengan menyetel lagu klasik (Mozart dengan bpm 65-100 dan frekuensi 8-13 Hz)		
10.	Setelah menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan makna gambar yang telah di buat.		
11.	Terapis memberikan pujian kepada klien setelah selesai menjelaskan makna gambar tersebut.		
Terminasi			
12.	Evaluasi h) Menanyakan prasaan klien setelah melakukan tindakan . i) Terapis memberikan pujian pada klien	5 menit	
13.	Tindak lanjut j) Terapis menuliskan tindakan kegiatan menggambar dikombinasikan dengan musik pada kegiatan harian klien.		
14.	Kontrak selanjutnya k) Kontrak tindakan terapi yang akan datang. l) Kontrak waktu dan tempat m) Berpamitan dan mengucapkan salam kepada klien		

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Di tahap pengkajian perlu menggali beberapa faktor dari klien dan keluarganya yang berkaitan dengan kasus halusinasi (Azizah et al., 2016), antara lain:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor genetis

Secara genetik, skizofrenia diturunkan lewat beberapa kromosom tertentu, meski sampai sekarang belum pasti kromosom mana saja yang bertanggung jawab. Penelitian mencurigai kromosom nomor 4, 8, 15, dan 22 ikut berkontribusi pada gangguan ini.

2) Faktor biologis

Secara genetik, skizofrenia diwariskan lewat kromosom tertentu, meski masih terus diteliti mana saja kromosom yang tepat. Gangguan di otak kemudian memicu respons neurobiologis yang tidak adaptif. Korteks pre-frontal dan limbik punya peran penting dalam mengatur stres lewat aktivitas dopamin. Karena saraf di pre-frontal berfungsi untuk memori, kerusakan atau penurunan sel di area ini bisa membuat seseorang kesulitan menghubungkan ide atau informasi.

3) Faktor persepsi psikologis

Selain faktor genetik yang diwariskan lewat kromosom tertentu, kondisi keluarga dan lingkungan juga berperan—misalnya pola asuh yang kurang memadai, pertengkaran orang tua, atau perlakuan kasar meski tanpa kekerasan fisik.

4) Sosial budaya

Faktor seperti kemiskinan, konflik sosial dan budaya, sampai kondisi peperangan atau kerusuhan juga bisa mempengaruhi.

b. Faktor presipitasi

1) Biologi

Sistem saraf bisa kelebihan beban informasi yang masuk lewat thalamus dan area depan otak, sehingga cara penghantaran sinyal listrik jadi terganggu dan proses “penyaringan” informasi (gating) berjalan tidak normal.

2) Stres lingkungan

- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku
 - a) Faktor kesehatan juga berperan, misalnya kurangnya asupan gizi, kurang tidur, gangguan ritme sirkadian, kelelahan, infeksi, efek obat-obatan sistem saraf pusat, minimnya aktivitas fisik, serta kesulitan mengakses layanan kesehatan.
 - b) Lingkungan juga berpengaruh, misalnya suasana yang penuh permusuhan atau kritik di rumah, hilangnya kebebasan, perubahan kebiasaan dan rutinitas, kesulitan bergaul, isolasi sosial, minimnya dukungan teman atau keluarga, tekanan pekerjaan karena kurang keterampilan, stigmatisasi, serta masalah ekonomi seperti kemiskinan, keterbatasan transportasi, dan susah mencari pekerjaan.
 - c) Di tengah lingkungan yang terasa memusuhi, seseorang juga bisa menunjukkan sikap atau perilaku seperti merasa harga diri rendah, putus asa, dan gagal, hingga kehilangan kendali diri (demoralisasi). Mereka mungkin merasa tak berdaya secara spiritual atau selalu sial, berusaha meniru perilaku orang lain yang usianya atau budayanya berbeda, serta kesulitan bersosialisasi. Dalam kondisi seperti ini, agresi atau kecenderungan kekerasan bisa muncul, apalagi kalau pengobatan dan penanganan gejala nggak memadai.

c. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh mengecek tinggi serta berat badan, lalu menanyakan apakah klien merasakan keluhan fisik apa pun.

d. Psikososial

1) Genogram

Membuat genogram setidaknya tiga generasi untuk menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, termasuk masalah komunikasi,

pengambilan keputusan, pola asuh, serta perkembangan individu dan dinamika keluarga.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Kita bisa mengajak klien bercerita tentang bagaimana ia memandang tubuhnya bagian mana yang ia sukai, bagaimana reaksinya saat memikirkan bagian tubuh yang tidak ia sukai, dan perasaan apa yang muncul ketika ia menyoroti bagian tubuh yang ia senangi.

b) Identitas diri

Saat klien mengalami halusinasi, ia menjadi tidak puas dengan dirinya sendiri dan merasa seolah-olah dirinya tidak berguna.

c) Fungsi peran

Kita perlu melihat peran klien baik di keluarga, di tempat kerja, maupun di lingkungan sosial seberapa baik ia menjalankan peran itu, dan perasaan apa yang muncul ketika perannya berubah. Pada klien yang mengalami halusinasi, fungsi peran ini sering kali terganggu atau bahkan berhenti sama sekali karena pengaruh penyakit, trauma masa lalu, kecenderungan menarik diri dari orang lain, atau perilaku agresif.

d) Ideal diri

Kita bisa menanyakan apa yang klien harapkan: mulai dari bentuk tubuh ideal, posisi dan tugasnya di keluarga, pekerjaan, atau sekolah, sampai harapannya terhadap lingkungan sekitar dan kondisi penyakit yang diderita. Lalu, kita gali juga bagaimana perasaan klien jika kenyataannya ternyata tidak sesuai dengan harapannya. Perlu diingat, klien yang mengalami halusinasi sering kali terlihat acuh tak acuh pada diri sendiri maupun orang di sekitarnya.

e) Harga diri

Pada klien yang mengalami halusinasi, mereka biasanya tetap menerima diri apa adanya; meski pernah melakukan kesalahan, mengalami kekalahan, atau merasakan kegagalan, mereka tetap menganggap diri sendiri sangat berharga.

3) Hubungan sosial

Kita bisa menanyakan kepada klien siapa saja orang terdekat yang biasa ia ajak curhat, minta bantuan, atau dukungan, serta organisasi atau komunitas apa yang pernah ia ikuti. Pada klien dengan halusinasi, biasanya mereka tidak punya orang dekat dan jarang terlibat di kegiatan masyarakat, karena lebih suka menyendiri dan asyik dengan halusinasinya.

4) Spiritual

Kita bisa mengajak klien menceritakan nilai-nilai dan keyakinan yang dipegangnya, bagaimana ia menjalankan ibadah atau praktik keagamaannya, serta sejauh mana ia merasa puas dalam melakukannya. Lalu tanyakan juga apakah halusinasinya pernah mempengaruhi keyakinan atau hubungannya dengan Tuhan.

e. Status mental

1) Penampilan

Kita bisa mengamati penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien yang mengalami halusinasi, sering terlihat defisit dalam merawat diri: penampilannya berantakan, pakaian tak sesuai atau tak rapi, rambut kotor seolah tak pernah disisir, gigi kuning dan kotor, kuku panjang dengan lapisan kotoran. Wajahnya pun menggambarkan ketakutan, kebingungan, dan kecemasan.

2) Pembicaraan

Saat mengalami halusinasi, klien sering nampak berbicara sendiri dan sulit fokus ketika diajak berdiskusi, hingga pembicaraannya terkadang terdengar tidak masuk akal.

3) Aktivitas motorik

Klien yang mengalami halusinasi biasanya terlihat gelisah, lemas, tegang, agitasi, bahkan gemetar. Mereka sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah yang tak terlihat, menggaruk-garuk kulit, meludah berulang-ulang, atau menutup hidung.

4) Efek emosi

Pada klien yang mengalami halusinasi, emosi mereka sering lebih intens mereka bisa bertindak agresif, merasakan ketakutan yang berlebihan, atau justru mengalami euforia.

5) Interaksi selama wawancara

Klien yang mengalami halusinasi biasanya sulit bekerja sama mereka tidak bisa menjawab pertanyaan secara spontan, jarang melakukan kontak mata dengan pewawancara, dan mudah tersinggung.

6) Persepsi sensori

a) Jenis halusinasi

- (1) Halusinasi suara
- (2) Halusinasi pengecap
- (3) Halusinasi kinestetik
- (4) Halusinasi visceral
- (5) Halusinasi histerik
- (6) Halusinasi hipnogogik
- (7) Halusinasi hipnopompik
- (8) Halusinasi perintah

b) Waktu

Perawat juga harus menanyakan kapan pasien merasakan halusinasi apakah itu terjadi di pagi, siang, sore, atau malam hari dan jam berapa tepatnya halusinasi muncul.

c) Frekuensi

Kita juga perlu tahu seberapa sering pasien mengalami halusinasi apakah itu terjadi terus-menerus, cuma sesekali, jarang, atau bahkan sudah berhenti sama sekali. Dengan informasi ini, kita

bisa menentukan seberapa sering intervensi atau tindakan pencegahan perlu dilakukan. Pada klien yang halusinasinya aktif, gejala biasanya muncul saat mereka tidak sibuk dengan kegiatan apa pun misalnya saat melamun atau duduk sendiri.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Kita juga perlu mengetahui dalam situasi apa halusinasi itu muncul—apakah saat pasien sedang sendiri atau setelah mengalami peristiwa tertentu. Informasi ini penting untuk merancang intervensi tepat waktu, menghindari pemicu halusinasi, dan membantu pasien agar tidak terhanyut oleh halusinasinya.

e) Respon terhadap halusinasi

Menjadi, perawat perlu mencari tahu apa yang pasien rasakan dan lakukan saat halusinasi muncul baik dengan menanyakannya langsung ke pasien, berdiskusi dengan keluarga atau orang terdekat, maupun mengamati perilakunya. Biasanya, klien yang mengalami halusinasi jadi mudah marah, cepat tersinggung, dan sering curiga pada orang di sekitarnya.

7) Proses berfikir

a) Bentuk berpikir

Perawat juga perlu mengecek apakah pasien menunjukkan pemikiran dereistik yakni gaya berpikir yang tidak sesuai dengan kenyataan atau logika umum, sampai tak ada kaitan antara apa yang dipikirkan dengan pengalaman yang sedang dialami. Klien yang mengalami halusinasi biasanya jadi lebih mudah was-was dan cemas terhadap apa yang terjadi pada dirinya.

b) Isi fikir

Kita bisa memperhatikan bahwa klien seringkali merasa curiga tanpa alasan jelas dan mengalami depersonalisasi—suatu

perasaan aneh atau terpisah dari diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar—karena keyakinan yang tidak realistis.

8) Tingkat kesadaran

Pada klien yang mengalami halusinasi, mereka seringkali merasa bingung dan menunjukkan sikap apatis, seolah-olah tidak peduli dengan apa yang terjadi di sekitarnya.

9) Memori

- a) Ingatan jangka panjang adalah kemampuan mengingat peristiwa yang terjadi lebih dari sebulan lalu.
- b) Ingatan jangka menengah berarti klien masih bisa mengingat apa yang terjadi dalam minggu terakhir.
- c) Ingatan jangka pendek adalah kemampuan mengingat hal-hal yang baru saja terjadi, misalnya beberapa menit atau jam yang lalu.

10) Tingkat kesadaran dan berhitung

Klien yang mengalami halusinasi sering kesulitan untuk fokus dan tidak mampu menceritakan ulang pembicaraan yang baru saja terjadi, baik yang diucapkannya sendiri maupun oleh orang lain.

11) Kemampuan penilaian pengambilan keputusan

- a) Dalam menilai kemampuan pengambilan keputusan, ada dua tingkatan. Pada gangguan ringan, klien masih mampu membuat keputusan sederhana baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain.
- b) jika gangguannya lebih berat, klien kesulitan dalam mengambil keputusan sederhana dan cenderung hanya melaksanakan apa yang dirasakannya sebagai perintah dari luar.

12) Daya tarik diri

Klien yang mengalami halusinasi sering kali menolak mengakui penyakitnya: mereka tidak menyadari perubahan fisik maupun emosional yang terjadi, merasa tak perlu mendapat pertolongan, dan enggan membicarakan kondisinya.

13) Kebutuhan perencanaan pulang

a) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Kita bisa menanyakan langsung kepada klien apakah ia mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri.

b) Kegiatan hidup sehari-hari

(1) Klien yang mengalami halusinasi sering kesulitan merawat dirinya sendiri dalam kegiatan sehari-hari mulai dari mandi, menjaga kebersihan, hingga mengganti pakaian maka ia setidaknya membutuhkan bantuan dasar untuk melakukan hal-hal tersebut.

(2) kegelisahan dan kecemasan terhadap bayangan atau suara yang tidak nyata membuat kualitas tidurnya terganggu, sehingga ia sulit mendapatkan istirahat yang nyenyak.

(3) Kemampuan klien lain-lain

Klien kesulitan memprediksi kebutuhan hidupnya dan juga mengambil keputusan.

(4) Klien memiliki sistem pendukung

Karena keluarganya kurang paham tentang kondisinya, klien yang mengalami halusinasi sering kali tidak mendapat dukungan dari orang terdekat. Selain itu, ia juga sulit mempercayai orang lain dan cenderung selalu merasa curiga.

(5) Klien menikmati saat kegiatan/bekerja

Klien yang mengalami halusinasi merasa lebih menikmati pekerjaan atau kegiatan yang produktif, karena saat mereka sibuk beraktivitas, pandangan kosongnya semakin berkurang.

14) Mekanisme koping

Pada umumnya klien yang mengalami halusinasi akan menunjukkan perilaku yang kurang adaptif. Mereka bisa saja menyakiti diri sendiri atau orang di sekitarnya, malas beraktivitas, mengubah cara pandangnya dengan mencoba menyalahkan orang lain atas kesulitan

yang mereka alami, mudah percaya tanpa pertimbangan, dan sering terbenam dalam rangsangan yang datang dari dalam pikirannya sendiri.

15) Masalah psikososial dan lingkungan

Pada umumnya, klien yang mengalami halusinasi sering kali punya masalah di masa lalu, sehingga mereka cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan menjauh dari orang-orang terdekat.

16) Aspek pengetahuan

Pada umumnya, klien yang mengalami halusinasi kurang memahami kondisi gangguan jiwa mereka, karena mereka tidak merasa bahwa perilaku yang dilakukan terjadi di bawah tekanan.

17) Daya tilik diri

Klien seringkali menolak kenyataan penyakitnya; ia tidak menyadari perubahan fisik maupun emosional yang terjadi pada dirinya, sehingga merasa tidak perlu mencari pertolongan.

18) Aspek medis

Kita menjelaskan proses diagnosis medis dan pilihan pengobatan untuk klien yang mengalami halusinasi, misalnya dengan pemberian haloperidol (HLP), klorpromazin (CPZ), atau triheksifenidil (THP).

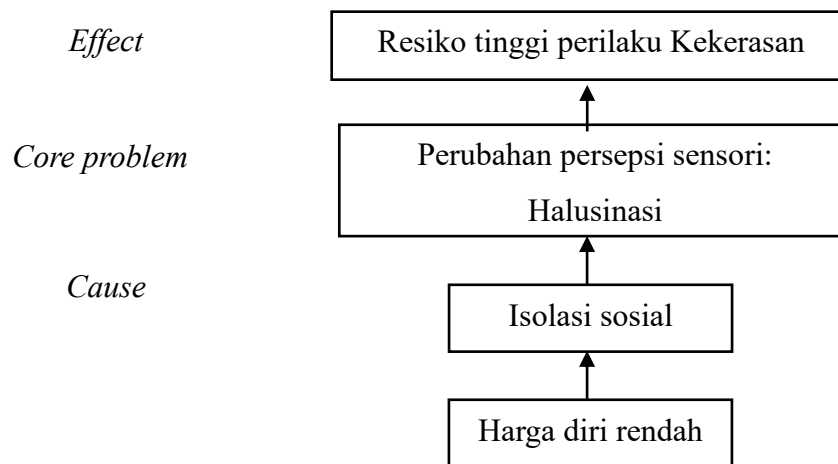
2. Diagnosa Keperawatan

Berikut diagnosa keperawatan pada pasien halusinasi menurut (SDKI, 2018):

Akibat: Resiko tinggi perilaku kekerasan (SDKI D.0146)

Masalah Utama: Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran (SDKI D.0085)

Penyebab: Isolasi social (SDKI D.0121), Harga diri (SDKI D.0087)



Gambar 2.1 Pohon Masalah Diagnosa Halusinasi

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien halusinasi menggunakan strategi pelaksanaan (SP), yaitu: (Azizah et al., 2016)

a. SP 1

dimulai dengan menggali pengalaman halusinasi pasien: kita menanyakan jenis halusinasi yang dirasakan, apa isi atau “pesan” dari halusinasinya, kapan biasanya muncul, seberapa sering, serta situasi apa saja yang memicunya. Kita juga memperhatikan bagaimana pasien merespons saat halusinasi datang. Setelah itu, kita ajari pasien cara “menghardik” halusinasi misalnya dengan dzikir atau bacaan pendek dan membantu pasien membuat jadwal kegiatan harian agar lebih terstruktur dan terfokus.

b. SP 2

fokus pada kegiatan harian dan pengobatan: pertama-tama kita evaluasi kembali jadwal yang sudah dibuat pasien untuk melihat apakah sudah berjalan. Lalu kita tanya riwayat pengobatan sebelumnya dan beri penjelasan singkat tentang obat-obatan yang dipakai. Selanjutnya, kita latih pasien bagaimana minum obat dengan benar (lima benar: obat tepat, pasien tepat, dosis tepat, waktu tepat, dan cara tepat) agar dapat

membantu mengurangi halusinasi. Terakhir, kita dorong pasien untuk tetap menyisipkan waktu minum obat ke dalam jadwal hariannya.

c. SP 3

menekankan dukungan sosial sebagai cara mengendalikan halusinasi. Kita mulai dengan meninjau kembali jadwal harian pasien, lalu mengajak pasien berlatih menghadapi halusinasi melalui obrolan atau curhat dengan teman, keluarga, atau perawat, sehingga rasa kesepian dan kecemasan bisa berkurang. Seperti SP 2, kita juga mendorong pasien untuk menjadwalkan aktivitas ini secara rutin.

d. SP 4

berfungsi sebagai evaluasi menyeluruh: kita cek seberapa konsisten pasien menjalankan langkah-langkah SP 1, SP 2, dan SP 3 dalam kesehariannya. Jika masih ada kesulitan, kita latih kembali cara mengontrol halusinasi misalnya dengan melakukan kegiatan yang menyenangkan atau bermanfaat dan ingatkan pasien untuk terus memasukkan semua strategi ini ke dalam jadwal harian mereka.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari berbagai intervensi yang dirancang berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mencapai tujuan asuhan keperawatan secara efektif (Potter & Perry, 2017). Dalam konteks asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gejala halusinasi pendengaran, implementasi difokuskan pada pelaksanaan terapi keperawatan yang bersifat terapeutik, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan individu.

Dalam penelitian ini, implementasi keperawatan meliputi pemberian terapi okupasi berupa kegiatan menggambar dan pemberian terapi musik secara sistematis. Terapi menggambar digunakan sebagai media ekspresi emosi dan pengalihan perhatian pasien dari stimulus halusinasi pendengaran. Aktivitas ini juga berperan dalam meningkatkan konsentrasi,

menstimulasi fungsi kognitif, serta memperkuat realitas eksternal pasien. Kegiatan terapi menggambar dilaksanakan secara individual maupun kelompok kecil, dengan durasi 30–45 menit per sesi dan frekuensi 2–3 kali seminggu (Kusnanto, 2018).

Sementara itu, terapi musik diberikan sebagai bentuk intervensi sensorik yang bertujuan untuk menurunkan intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran. Musik yang digunakan adalah musik instrumental yang bersifat menenangkan dan dipilih berdasarkan preferensi pasien, serta tidak mengandung lirik agar tidak memicu persepsi halusinatif. Sesi terapi musik dilakukan selama 20–30 menit, dua kali dalam seminggu, dengan pengawasan langsung dari perawat pelaksana. Terapi ini mendukung proses distraksi dan relaksasi pasien serta membantu meningkatkan kenyamanan emosional (Setyoadi & Fitriani, 2020).

Implementasi terapi menggambar dan musik telah terbukti memberikan pengaruh positif terhadap pengurangan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas seni dan musik mampu menurunkan kecemasan, memperkuat orientasi realitas, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan jiwa kronis (Zang, Zhang, & Ni, 2014; Gerdner, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana intervensi keperawatan yang telah dilakukan mampu mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Evaluasi dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan berkesinambungan untuk memastikan efektivitas asuhan yang diberikan serta untuk mengidentifikasi kebutuhan perencanaan ulang intervensi jika diperlukan (Potter & Perry, 2017).

Prosedur evaluasi dikategorikan ke dalam dua bagian utama, yaitu:

- a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif dilakukan secara berkala setelah pelaksanaan setiap tindakan keperawatan, dengan tujuan menilai respons awal pasien terhadap terapi yang diberikan. Dalam konteks terapi okupasi menggambar dan terapi musik, evaluasi formatif meliputi pengamatan terhadap keterlibatan pasien dalam aktivitas, perubahan suasana hati, kemampuan mengikuti instruksi, serta tingkat keaktifan dalam menyelesaikan tugas terapi. Data ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait keberlanjutan atau modifikasi intervensi.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif dilakukan dengan membandingkan respons pasien terhadap tujuan keperawatan yang telah ditetapkan, khususnya dalam hal penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. Indikator keberhasilan meliputi penurunan verbal report pasien mengenai halusinasi, peningkatan orientasi realita, serta adanya perilaku adaptif sebagai hasil dari intervensi yang telah diberikan. Evaluasi ini juga mempertimbangkan hasil observasi longitudinal selama beberapa hari atau minggu terapi dijalankan (Videbeck, 2020). Proses evaluasi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari empat komponen utama:

1) S (Subjective):

Data dikumpulkan dari pernyataan pasien yang mencerminkan pengalaman subjektif mereka terhadap tindakan keperawatan yang telah dijalankan, seperti: “Sekarang suara itu tidak sering muncul lagi,” atau “Saya merasa lebih tenang setelah menggambar dan mendengarkan musik.”

2) (Objective):

Pengamatan terhadap respons pasien dilakukan oleh perawat, seperti: berkurangnya perilaku berbicara sendiri, peningkatan kemampuan konsentrasi saat beraktivitas, ekspresi wajah yang lebih rileks, serta partisipasi aktif dalam terapi kelompok. Pencatatan dilakukan dalam format dokumentasi keperawatan.

3) A (Assessment):

Data subjektif dan objektif dianalisis untuk menilai apakah masalah keperawatan yang telah diidentifikasi mengalami perbaikan, masih berlangsung, atau muncul masalah baru. Misalnya, jika pasien menunjukkan penurunan signifikan dalam intensitas halusinasi dan peningkatan keterlibatan dalam aktivitas, maka dapat dinyatakan bahwa tujuan intervensi telah tercapai sebagian atau sepenuhnya.

4) P (Plan):

- a) Rencana tindak lanjut ditentukan berdasarkan hasil evaluasi, dengan opsi sebagai berikut:
- b) Rencana dilanjutkan: Jika terapi menunjukkan kemajuan namun tujuan belum sepenuhnya tercapai.
- c) Rencana dimodifikasi: Jika respons pasien belum memadai, meskipun intervensi telah dilaksanakan dengan optimal.
- d) Rencana dibatalkan: Jika intervensi tidak relevan lagi akibat munculnya masalah baru.
- e) Rencana selesai: Jika tujuan intervensi tercapai sepenuhnya dan pasien menunjukkan kestabilan psikologis yang dapat dipertahankan.