

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai oleh perubahan kemampuan berkomunikasi, persepsi realitas, dan pengendalian emosi. Penderitanya sering menunjukkan respons emosional yang tumpul atau tidak sesuai, penurunan fungsi kognitif, serta kesulitan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi kompleks ini membuat mereka rentan mengalami gangguan dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Skizofrenia memiliki kecenderungan menarik diri dari hubungan sosial, serta pola pikir dan persepsi yang tidak terorganisasi. (Siallagan *et al.*, 2025).

Skizofrenia memengaruhi berbagai fungsi individu seperti berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, dan sering kali disertai dengan gejala seperti pikiran kacau, perilaku aneh, serta gangguan persepsi sensorial seperti halusinasi. Gangguan ini merupakan sindrom kronis yang heterogen, memengaruhi aspek psikososial, serta dapat menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, pikiran tidak logis, bahkan perilaku agresif dan histeris. (Nurfitriani *et al.*, 2025).

a. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Skizofrenia menimbulkan berbagai tanda dan gejala yang serius terhadap fungsi psikologis dan sosial penderitanya, antara lain halusinasi, waham, isolasi sosial, defisit perawatan diri, serta risiko perilaku kekerasan. Dari keseluruhan dampak tersebut, halusinasi menjadi salah satu yang paling sering terjadi pada pasien skizofrenia. Kondisi ini muncul akibat gangguan pada proses berpikir. (Zega *et al.*, 2021).

2. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi yang terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata, yang dapat mengakibatkan dampak negatif baik bagi individu maupun lingkungan sekitarnya (Isna & Nursavitri, 2025)

a. Etiologi

Menurut (Nurfitriani *et al.*, 2025) etiologi halusinasi adalah sebagai berikut:

1) Faktor Predisposisi

a) Perkembangan

Jika tugas perkembangan pasien terganggu, seperti kurangnya keharmonisan dalam keluarga, dari kecil tidak dibiasakan mandiri, mudah marah/frustasi, dan kehilangan kepercayaan diri.

b) Sosiologis

Seseorang yang ditolak oleh lingkungan sejak dini, maka akan menjadi terpojok dan merasa sendirian

c) Biokimia

Ada riwayat penggunaan narkoba, psikotropika, atau zat adiktif lainnya atau gangguan jiwa (*herediter*). Ada 2 jenis stres yaitu:

1. Stres yang berlebihan : stimulasi halusinogen
2. Stres berkepanjangan : neurotransmitter aktif

d) Psikologis

Kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab menyebabkan anak mudah stres.

e) Genetik dan Pola Asuh

Jika memiliki anak dengan kondisi sehat apabila dirawat oleh individu skizofrenia maka anak tersebut besar kemungkinan akan menjadi skizofrenia. Hal itu dikarenakan faktor keluarga sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor Presipitasi

a) Dimensi Spiritual

Individu yang mengalami halusinasi mulai merasa hidupnya hampa. Tampaknya rutinitas yang dilakukan tidak memiliki arti. Klien kemudian jarang melakukan aktivitas ibadah atau spiritual. Misalnya, Irama merasa terganggu saat melakukan kegiatan dipagi hari karena ia terbiasa tidur terlalu lama dan bangun pada waktu

yang tepat di siang hari. Saat di terbangun, dia merasa hampa dan bingung untuk melakukan kegiatan apa dalam hidup.

b) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti:

1. Kelelahan
2. Menggunakan obat-obatan
3. Intoksikasi alkohol
4. Demam delirium
5. Insomnia yang lama

c) Dimensi Emosional

Dimensi emosional yaitu kecemasan yang berlebihan terhadap problem yang tidak dapat diatasi merupakan pencetus halusinasi. Halusinasi terdiri dari perintah atau hal-hal yang menakutkan.

d) Dimensi Sosial

Contoh dimensi sosial yaitu individu akan mengalami gangguan interaksi sosial pada fase awal dan comforting. Individu merasa kehidupan sosial pada alam nyata merupakan sesuatu yang membahayakan sehingga pasien asyik dengan halusinasinya. Seolah-olah halusinasinya merupakan tempat pemenuhan kebutuhan sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak ditemukan di dunia nyata.

e) Dimensi Intelektual

Secara umum, halusinasi adalah upaya ego untuk melawan impuls yang menekan, tetapi akhirnya akan mengambil seluruh perhatian klien dan seringkali mengontrol perilakunya. Klien mungkin mengalami penurunan ego.

b. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Nursiamti *et al.*, (2024), tanda dan gejala Halusinasi terdiri dari :

- 1) Menjauhkan diri dari interaksi sosial serta berupaya menghindari kontak dengan orang lain.

- 2) Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
- 3) Duduk terpukau (berkhayal)
- 4) Bicara sendiri
- 5) Menatap ke satu arah, menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara, pergerakan mata yang cepat, serta respons verbal yang tertunda
- 6) Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain
- 7) Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan)
- 8) Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel
- 9) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

c. Jenis-Jenis Halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa sekitar 70% adalah halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, dan halusinasi penciuman, pengecapan, dan perabaan (Nursiamti *et al.*, 2024) :

- 1) Halusinasi pendengaran (*auditory hallucinations*) merupakan gangguan persepsi berupa pengalaman mendengar suara atau bunyi tanpa adanya rangsangan nyata, yang dapat menimbulkan perasaan takut maupun senang pada pasien. Manifestasi kondisi ini meliputi mendengar kegaduhan, suara yang mengajak berbicara, hingga suara yang memberikan perintah untuk melakukan tindakan tertentu, termasuk tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain
- 2) Halusinasi penglihatan (*Visual Hallucinations*) adalah halusinasi penglihatan yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- 3) Halusinasi pengecapan (*Gustatory Hallucinations*) adalah halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
- 4) Halusinasi penciuman (*Olfactory Hallucinations*) adalah halusinasi penciuman yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti

bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.

- 5) Halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*) adalah halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus.

B. Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

1. Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah kondisi ketika individu mempersepsikan adanya suara atau bunyi tanpa adanya rangsangan nyata, yang dapat berupa suara sederhana hingga suara kompleks yang seolah-olah berkomunikasi langsung dengan pasien sehingga tampak seperti terjadi interaksi. Suara yang dialami pada halusinasi pendengaran bersifat beragam, antara lain suara perintah, ejekan, suara yang menyenangkan, makian, maupun suara yang bersifat mengancam. (Syahfitri *et al.*, 2024)

2. Etiologi

Safitri *et al.*, (2022) mengungkapkan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami halusinasi pendengaran seperti gangguan depresi unipolar, gangguan bipolar, demensia, gangguan disosiatif, gangguan kepribadian borderline, dan gangguan kejiwaan lainnya. Selain itu, gangguan psikotik karena penyalahgunaan alkohol, delirium, delirium tremens, penggunaan ganja atau zat terlarang lainnya, efek samping antidepresan, antikolinergik, berkabung, isolasi sosial, dan kurang tidur dapat menyebabkan halusinasi pendengaran.

3. Tanda Dan Gejala

- 1) Mendengar suara tanpa rangsang nyata
- 2) Berbicara, tersenyum, atau tertawa sendiri
- 3) Tampak mendengarkan sesuatu
- 4) Konsentrasi dan perhatian menurun
- 5) Perilaku menarik diri

- 6) Kecemasan, ketakutan
- 7) Respon tidak sesuai dengan lingkungan

4. Alat Ukur yang digunakan

Menurut (Safitri *et al.*, 2022) alat ukur yang digunakan paling efektif yaitu *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) merupakan instrumen penilaian klinis yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan psikotik, terutama skizofrenia. Skala ini menilai pengalaman subjektif pasien terkait suara yang didengar tanpa rangsang nyata.

Tujuan penggunaan alat ukur AHRS adalah menilai frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran, mengevaluasi dampak halusinasi terhadap fungsi emosional dan perilaku, Mengukur perubahan gejala sebelum dan sesudah intervensi, seperti terapi musik atau terapi keperawatan lainnya.

5. Hasil

Hasil Alat Ukur *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) yaitu: Hasil pengukuran menggunakan *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) diperoleh dari penjumlahan skor seluruh item yang menilai karakteristik halusinasi pendengaran. Skor total mencerminkan tingkat keparahan halusinasi pendengaran yang dialami pasien.

Tabel 2.1 Interpretasi Skor AHRS

Skor Total	Kategori	Keterangan
0	Tidak ada halusinasi	Pasien tidak mengalami halusinasi pendengaran
1–14	Ringan	Halusinasi jarang muncul, durasi singkat, masih dapat dikendalikan
15–29	Sedang	Halusinasi muncul cukup sering, mulai mengganggu konsentrasi dan aktivitas
30–44	Berat	Halusinasi sangat sering, intensitas tinggi, sulit dikendalikan, distres berat

(Safitri *et al.*, 2022)

Makna Skor AHRS

- 1) Skor ringan, menunjukkan halusinasi pendengaran ringan, ditandai dengan frekuensi yang jarang, durasi singkat, intensitas suara rendah, serta tingkat distress yang minimal masih dapat dikendalikan oleh pasien
- 2) Skor sedang, menggambarkan halusinasi pendengaran dengan frekuensi dan durasi yang lebih sering, intensitas suara sedang, serta mulai menimbulkan gangguan konsentrasi dan kenyamanan pasien.
- 3) Skor tinggi menunjukkan halusinasi pendengaran berat, ditandai dengan suara yang sering muncul, berdurasi lama, intensitas kuat, sulit dikendalikan, serta menimbulkan distress yang tinggi dan gangguan fungsi sehari-hari.
- 4) Hasil AHRS dalam Evaluasi Intervensi

Dalam penelitian dan praktik keperawatan jiwa, AHRS sering digunakan pada pengukuran sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi. Penurunan skor AHRS setelah intervensi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, berupa berkurangnya frekuensi, intensitas, dan distress akibat halusinasi pendengaran. Skor AHRS yang tidak berubah atau meningkat menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan belum efektif atau pasien memerlukan pendekatan terapi tambahan.

C. Intervensi Keperawatan : Terapi Musik Klasik

1. Definisi

Terapi musik klasik adalah salah satu pendekatan relaksasi yang mampu memberikan rasa nyaman dan ketenangan, membantu individu mengelola emosi, serta mendukung proses pemulihan gangguan psikologis. Pelaksanaan terapi musik klasik bertujuan untuk menghasilkan keadaan relaksasi baik secara fisik maupun mental, sehingga memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan diri, membantu penanganan masalah psikososial, menumbuhkan perasaan rileks, aman, dan sejahtera, serta menurunkan tingkat stres (Zainuddin, 2024).

Dalam praktik pelayanan kesehatan, terapi musik dimanfaatkan sebagai salah satu intervensi profesional untuk membantu mengatasi

berbagai permasalahan, seperti gangguan fisik, emosional, kognitif, gangguan kejiwaan, disabilitas fisik, gangguan sensorik, hambatan perkembangan, penyalahgunaan zat, gangguan komunikasi, kesulitan interpersonal, serta masalah penuaan (Zainuddin, 2024).

2. Macam-macam musik klasik

Terdapat beberapa musik klasik memiliki efek psikofisik yang memberikan kesan relaksasi, menstabilkan denyut nadi, memiliki efek menenangkan dan dapat mengurangi stress. Menurut Zainuddin (2024), musik klasik memiliki beberapa macam atau penggolongan yaitu :

a. Musik Blues

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Barber menunjukkan bahwa paparan musik jazz dapat meningkatkan suasana hati para siswa, sehingga memberikan dampak positif terhadap proses belajar. Musik tersebut juga berfungsi sebagai sarana untuk membantu mengurangi perasaan cemas, marah, depresi, dan takut.

b. Musik Rock

Mendengarkan musik rock memerlukan aktivitas kognitif yang lebih rendah untuk menyelesaikan tugas secara optimal. Selain itu, musik rock juga terbukti dapat meningkatkan tingkat produktivitas selama bekerja.

c. Musik Mozart

Samuel Halim dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa efek Mozart berperan dalam membantu proses pemulihan pada penderita Alzheimer.

Sementara itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Campbell menyatakan bahwa musik klasik dapat membantu mengatasi berbagai kondisi kesehatan, seperti stres dan gangguan jiwa.

3. Kelompok Terapi Musik

Menurut (Zainuddin, 2024), terapi musik dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Terapi musik aktif, yaitu bentuk terapi di mana pasien dilibatkan secara langsung, seperti bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan

irama atau nada, hingga menciptakan lagu sederhana.

- b. Terapi musik pasif, yaitu metode terapi di mana pasien hanya mendengarkan dan menghayati alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan kondisi serta masalah kesehatan yang sedang dialaminya.

4. Prosedur Pelaksanaan

Pada pelaksanaan terapi musik harus dengan menggunakan prosedur agar manfaatnya dapat diperoleh dengan maksimal. Berikut ini prosedur pelaksanaan terapi musik secara umum menurut (Zainuddin, 2024), namun dalam pelaksanaannya tentu dapat dimodifikasi dan disesuaikan:

- a. Melakukan terapi musik klasik dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Mencari responden yang menyukai musik klasik, dengan cara menyanyit terlebih dahulu pada responden atau perawat ruangan.
- c. Pada awal terapi di dengarkan terlebih dahulu jenis musik untuk mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk atau berdiri sesuai dengan situasi.
- d. Selama musik diperdengarkan, responden diminta untuk mendengarkan secara saksama setiap instrumen, seolah-olah pemusik hadir langsung di ruangan dan memainkan musik khusus untuknya. Peneliti dapat mengatur posisi duduk responden di dekat pengeras suara atau menggunakan headphone, dengan tetap memastikan alunan musik dapat diterima dan dirasakan secara optimal oleh responden.
- e. Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga fokuskan ke dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk atau berdiri sesuai dengan situasi.
- f. Selama musik diperdengarkan, responden diminta untuk mendengarkan secara saksama setiap instrumen, seolah-olah pemusik hadir langsung di ruangan dan memainkan musik khusus untuknya. Peneliti dapat mengatur posisi duduk responden di dekat pengeras suara atau

menggunakan headphone, dengan tetap memastikan alunan musik dapat diterima dan dirasakan secara optimal oleh responden.

g. Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga fokuskan ke dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh.

h. Lakukan terapi musik selama 10 menit.

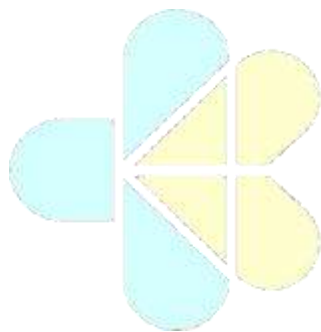
5. Manfaat Musik Klasik

Menurut (Zainuddin, 2024), manfaat terapi musik antara lain berperan dalam manajemen nyeri, mendukung rehabilitasi fisik, menurunkan tingkat stres dan kecemasan, serta menciptakan efek relaksasi. Selain itu, terapi musik juga membantu proses pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan kemampuan pengendalian diri, mendorong perubahan positif pada suasana hati dan kondisi emosional, memfasilitasi pembelajaran keterampilan serta mekanisme koping, dan memberikan pengaruh yang baik terhadap perubahan fisiologis.

Menurut Hidayat (2020), musik memiliki salah satu efek utama berupa penurunan tingkat kecemasan dan stres. Hal ini disebabkan oleh kemampuan musik dalam memengaruhi suasana lingkungan, mengalihkan fokus perhatian, serta meminimalkan dampak suara yang mengganggu. Oleh karena itu, musik dapat dimanfaatkan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stres dan memberikan distraksi seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, sejahtera, gembira bahkan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit.

Berdasarkan hasil penelitian Piola *et al.*, (2021) dilakukan pada bulan Oktober 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo nilai rata-rata penurunan gejala halusinasi pendengaran sebelum diberikan terapi musik klasik sebesar 1,00 dengan standar deviasi 0,000. Setelah diberikan terapi musik klasik, rata-rata penurunan gejala meningkat menjadi 1,91 dengan standar deviasi 0,288 dengan 22 responden. Terdapat perbedaan rerata penurunan gejala halusinasi pendengaran antara sebelum

dan sesudah intervensi, dengan selisih rerata sebesar 0,91. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan gejala halusinasi pendengaran setelah diberikan terapi musik klasik. Temuan ini juga didukung oleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensori persepsi berupa halusinasi pendengaran.



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Evidence Based

Berikut adalah tinjauan evidence based dari jurnal penelitian yang relevan dengan penerapan terapi musik klasik dalam mengontrol persepsi halusinasi pendengaran :

Tabel 2.2 Evidence Based

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun terbit	Sampel	Metode	Hasil
1.	(Sahli, 2024) Pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat halusinasi pada pasien pendengaran	Diterbitkan di JIKAS Vol. 2, No. 3, Agustus 2024. Dokumen diterima 30 Juni 2024, direvisi 1 Juli 2024, dan disetujui 30 Agustus 2024	Sampel studi yang direview: 22 responden (Sahli, 2024)	Metode utama adalah tinjauan literatur review dengan kriteria inklusi/eksklusi berdasarkan judul/abstrak tentang terapi musik klasik untuk halusinasi pendengaran	Terapi musik klasik efektif menurunkan tingkat halusinasi pendengaran, dibuktikan <i>p-value</i> <0.05 di ketiga studi (0.000 pada Yanti & Wijayanto; 0.001 pada Rosiana). Kesimpulan: memberikan relaksasi, mendukung penyembuhan psikologis, dan meningkatkan kemampuan pasien.
2.	(Piola <i>et al.</i> , 2021) Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di wilayah kerja puskesmas kota tengah gorontalo	Diterbitkan di Jurnal Zaitun ISSN 2301-5691, Jurusan Keperawatan, Vol. 10 No. 1 (Oktober 2021).	Sampel sebanyak 23 responden pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah, Gorontalo; menggunakan purposive sampling; karakteristik: umur 20-40 tahun (60.9% 35-40 th), perempuan 56.5%, menikah 56.5%.	Quasi-eksperimental one group pretest-posttest design; intervensi terapi musik klasik; instrumen kuesioner observasi gejala halusinasi; analisis Paired t-test (95% confidence, $p < 0.05$); dilakukan Oktober 2021	Sebelum intervensi, 100% responden mengalami gejala halusinasi; sesudah, 91.3% (21 responden) mengalami penurunan; mean pre 1.00 ± 0.000 naik ke post 1.91 ± 0.288 ; <i>p-value</i> $0.000 < 0.05$, membuktikan pengaruh

					signifikan terapi musik klasik.
3.	(Riyana <i>et al.</i> , 2024) Efektivitas Terapi Musik pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Tanjung RSUD Kota Banjar	Diterbitkan di JKM: Jurnal Kesehatan Mahardika, Vol. 11 No. 2, September 2024	Subjek penelitian berjumlah 20 orang pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan dirawat di Ruang Tanjung RSUD Kota Banjar	Desain penelitian menggunakan studi kasus deskriptif. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan studi kasus. Intervensi berupa terapi musik dilakukan selama 4 hari, dengan durasi 10 menit setiap hari, menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dapat menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pada kedua pasien. Pada pasien pertama, frekuensi halusinasi menurun hingga tidak muncul lagi pada hari evaluasi akhir. Pada pasien kedua, frekuensi halusinasi menurun dari 3 kali per

				musik sesuai kesukaan pasien melalui earphone	hari menjadi 1 kali per hari setelah diberikan terapi musik. Kedua pasien juga melaporkan perasaan menjadi lebih senang dan lebih bersemangat setelah terapi musik diberikan
4.	(Rafina Damayanti, 2023) Efektivitas Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Tampan Provinsi Riau	JOM PSIK (Jurnal Online Mahasiswa Psikologi) Universitas Riau, tahun 2023	34 pasien halusinasi pendengaran, terdiri dari 17 responden kelompok eksperimen dan 17 responden kelompok kontrol, yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Penelitian kuantitatif dengan desain quasi-experimental pretest-posttest with control group. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Intervensi berupa terapi musik klasik selama 10–15 menit, diberikan 5 kali dalam 5 hari pada kelompok eksperimen. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney	Terdapat penurunan tingkat halusinasi yang bermakna pada kelompok eksperimen setelah diberikan terapi musik klasik (median skor dari 3 menjadi 2; $p = 0,003$). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna antara <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> ($p = 0,414$). Perbandingan <i>posttest</i> antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p = 0,000$), sehingga terapi musik klasik efektif menurunkan tingkat halusinasi pendengaran

E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien dengan gangguan jiwa. Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas. Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi meliputi:

a. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal MRS, tanggal pengkajian, dan alamat klien.

b. Riwayat Gangguan jiwa sebelumnya, kekambuhan

Riwayat Gangguan jiwa sebelumnya, kekambuhan, dan jenis terapi yang pernah didapatkan

c. Diagnosa Medis

Pasien didiagnosa Skizofrenia, Gangguan Afektif dengan Gejala Psikotik, atau lainnya.

d. Lama Sakit dan Frekuensi

Kekambuhan Sejak kapan diagnosis ditegakkan dan sudah berapa kali kambuh.

e. Riwayat rawat inap

Jumlah kali dirawat, lama perawatan terakhir, dan alasannya.

1) Riwayat penggunaan zat (alkohol)

Keterlibatan pasien dalam penggunaan zat adiktif.

2) Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

Adanya faktor genetik/keturunan dalam keluarga.

2. Karakteristik Halusinasi Pendengaran

a. Jenis Halusinasi

Suara berbentuk perintah (*command hallucination*), mengejek, mengancam, atau mengomentari perilaku suara satu atau lebih.

b. Isi Halusinasi

Apa yang didengar pasien? Apakah isinya bersifat menyuruh, melarang, menakutkan, atau menyuruh menyakiti diri sendiri atau orang lain?

c. Frekuensi & Durasi

Seberapa sering halusinasi muncul, lama berlangsung setiap terjadinya halusinasi. Waktu muncul halusinasi (pagi, siang, malam, saat sendiri).

d. Intensitas

Kekuatan suara pelan atau keras dan tingkat gangguan terhadap aktivitas sehari-hari.

e. Lokasi Persepsi

Suara berasal dari dalam atau luar kepala menurut pasien.

3. Respon Pasien terhadap Halusinasi

a. Apakah pasien berbicara sendiri atau tertawa tanpa stimulus

b. Pasien tampak mendengarkan sesuatu

c. Pasien Menutup telinga atau terlihat tegang

d. Apakah Pasien mengikuti perintah suara

e. Upaya apa yang dilakukan pasien untuk mengendalikan suara halusinasi (berteriak, menyanyi, atau berdo'a)

4. Tingkat Kesadaran

a. Apakah pasien menyadari bahwa suara tersebut tidak nyata

b. Keyakinan pasien terhadap realita suara

c. Kemampuan pasien membedakan realita dan halusinasi

5. Faktor Pencetus Halusinasi

a. Kesepian atau isolasi sosial:

Mengidentifikasi apakah pasien merasa kesepian atau mengalami kurangnya interaksi/dukungan sosial.

b. Stres emosional

Mengkaji adanya tekanan atau masalah psikologis/emosional yang signifikan baru-baru ini atau yang sedang berlangsung

c. Kurang Tidur

Menanyakan pola tidur pasien, apakah mengalami insomnia atau kurang tidur yang parah/kronis

d. Kelelahan

Mengidentifikasi adanya kondisi fisik yang sangat lelah atau kelelahan yang berlebihan.

e. Ketidapatuhan minum obat

Mengkonfirmasi apakah pasien rutin dan patuh mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan

f. Lingkungan yang sepi atau gelap

Mengkaji kondisi lingkungan fisik pasien saat halusinasi muncul, apakah lingkungan yang sunyi, minim stimulasi, atau gelap.

6. Status mental

a. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. Penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas.

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas motoric

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

d. Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, euforia.

7. Tingkat Kecemasan & Keamanan

- a. Tanda kecemasan: Mengkaji dan mengobservasi manifestasi fisik dan perilaku dari kecemasan, seperti gelisah, tegang (otot), dan tremor (gemetar).
- b. Risiko perilaku kekerasan: Menilai potensi pasien untuk melakukan tindakan kekerasan terhadap orang lain atau lingkungan.
- c. Risiko bunuh diri: Menilai adanya ide, rencana, atau risiko pasien untuk menyakiti diri sendiri hingga menyebabkan kematian.
- d. Riwayat perilaku agresif akibat halusinasi: Mengkaji apakah pasien pernah menunjukkan tindakan agresif di masa lalu yang dipicu oleh isi atau perintah dari halusinasinya.

8. Pola Tidur & Istirahat

- a. Lama dan kualitas tidur
- b. Gangguan tidur akibat suara.
- c. Terbangun malam karena halusinasi.

9. Kepatuhan Terhadap Pengobatan

- a. Jenis obat antipsikotik yang digunakan.
- b. Kepatuhan minum obat.
- c. Efek samping obat (EPS, sedasi).
- d. Persepsi pasien terhadap obat

10. Mekanisme Koping

- a. Cara pasien menghadapi suara
- b. Strategi koping adaptif atau maladaptif.

11. Dukungan Keluarga & Sosial

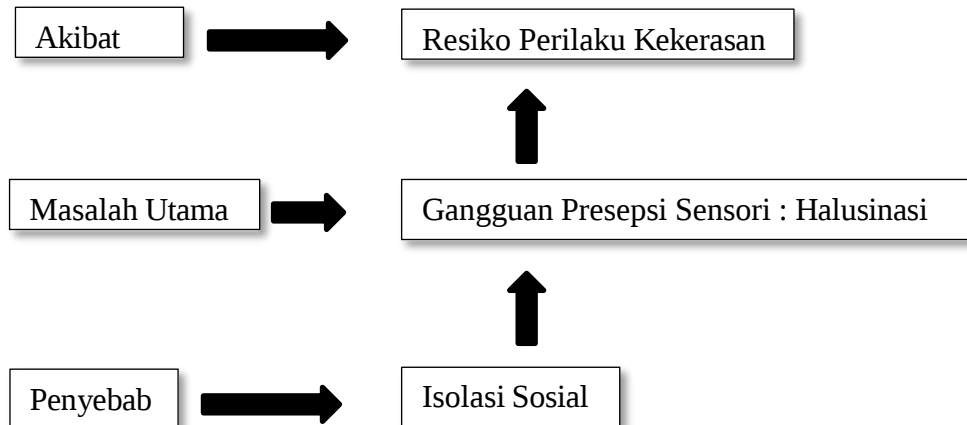
- a. Keterlibatan keluarga dalam perawatan.
- b. Pemahaman keluarga tentang halusinasi.
- c. Lingkungan rumah mendukung atau tidak.

12. Data Objektif (Observasi Perawat)

- a. Pasien tampak berbicara sendiri.
- b. Tertawa/tersenyum sendiri.

- c. Respon terhadap stimulus internal.
- d. Postur tegang, gelisah.
- e. Menoleh kearah tertentu tanpa stimulus.

POHON MASALAH



F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia, baik berupa kondisi kesehatan maupun risiko terjadinya perubahan pola kesehatan, pada individu atau kelompok. Diagnosa ini menjadi dasar bagi perawat yang secara profesional dan bertanggung jawab mampu mengidentifikasi masalah serta menetapkan intervensi keperawatan yang tepat guna mempertahankan status kesehatan, menurunkan tingkat keparahan, membatasi dampak, mencegah, serta memperbaiki kondisi klien. Menurut SDKI (2017), diagnosa keperawatan yaitu:

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0146)

a. Definisi:

Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi.

b. Penyebab:

1. Gangguan Penglihatan
2. Gangguan Pendengaran
3. Gangguan Penghiduan
4. Gangguan Perabaan

c. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

1. Mendengar suara bisikan
2. Menyatakan kesal

Objektif:

1. Melamun
2. Konsentrasi buruk
3. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
4. Melihat kesatu arah saja

Sumber (PPNI DPP Pokja SDKI, 2018)



G. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2.3 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

DIAGNOSA	TUJUAN	PERENCANAAN KRITERIA EVALUASI	INTERVENSI	RASIONAL
Gangguan persepsi sensoris: halusinasi	Pasien mampu: 1. Mengenal halusinasi yang di alaminya 2. Mengontrol halusinasinya 3. Mengikuti program pengobatan	Setelah 2x10 menit pertemuan diharapkan pasien mampu menyebutkan: 1. Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasa.mampu mempragakan cara dalam mengontrol halusinasi 2. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 3. Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	SP 1 1. Bantu pasien mengenal halusinasinya (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi 2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Tahapan tindakan meliputi: a. Jelaskan cara menghardik halusinasi b. Peragakan cara menghardik c. Mintak klien mempragakan ulang 4. Masukan ke dalam jadwal harian	SP 1 1. Pasien dapat mengenal halusinasinya (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi 2. Pasien mampu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Melatih pasien dengan jadwal rutin
			SP 2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) 2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara minum obat a. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa b. Jelaskan akibat jika tidak minum obat c. Jelaskan akibat putus obat d. Jelaskan pengobatan 5 benar e. Latih pasien minum obat 3. Masukan dalam jadwal harian pasien	SP 2 1. Memantau keberhasilan dari kegiatan yang lalu (SP 1) 2. Pasien mampu latihan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat 3. Melatih pasien dengan jadwal rutin
			SP 3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1.	SP 3 1. Memantau keberhasilan dari

			2) - Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul - Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan terapi musik klasik - Masukan dalam jadwal kegiatan harian pasien	kegiatan yang lalu (SP 1,2,3) - Pasien mampu latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap - Pasien mampu mengikuti terapi agar mampu mengontrol halusinasi pendengaran - Melatih pasien dengan jadwal rutin
			SP 4 - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2 dan 3) - Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian - Masukan dalam jadwal kegiatan harian pasien	SP 4 - Memantau keberhasilan dari kegiatan yang lalu (SP 1,2,3) - Pasien mampu latihan mengontrol halusinasi dengan cara aktivitas terjadwal - Melatih pasien dengan jadwal rutin

(Astuti *et al.*, 2024