

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Penyakit Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Secara etimologis, skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *schizo* yang berarti “terbelah” dan *phren* yang berarti “pikiran”, sehingga skizofrenia dapat diartikan sebagai “pikiran yang terpecah” yang menggambarkan kondisi di mana terjadi pemisahan antara pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan distorsi terhadap realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta pola pikir dan persepsi yang tidak teratur.

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

b. 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,

ketidakstabilan emosi. (Zega *et al.*, 2021)

2. Konsep Halusinasi

a. Pengertian 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)

b. Etiologi

Menurut (Gasper *et al.*, 2023) 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. Jika tugas perkembangan pasien terhambat dan hubungan interpersonal terputus, individu akan cemas dan terganggu dalam hubungan sosial.

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 (NAPZA), 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.

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

b) 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. Individu tidak akan lagi melawan perintah hingga situasi klien mengatasi ketakutan tersebut

c) 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.

d) 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.

c. Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Ruswandi, 2021) klasifikasi Halusinasi terbagi menjadi 5, yaitu:

1) Halusinasi Pendengaran

Pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mendengar bunyi atau suara, suara tersebut membicarakan tentang pasien dan suara yang didengar dapat berupa perintah yang memberitahu pasien untuk melakukan sesuatu dan terkadang dapat membahayakan atau mencederai dirinya sendiri.

2) Halusinasi Pengelihatan

Pada pasien dengan halusinasi penglihatan, isi halusinasi berupa melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali. Misalnya seperti cahaya, atau mungkin sesuatu yang bentuknya menakutkan.

3) Halusinasi Penciuman

Pada pasien dengan halusinasi penciuman, isi halusinasi dapat berupa klien mencium aroma tertentu seperti urine atau feses, atau bau-bau yang tidak sedap

4) Halusinasi Pengecapan

Pada halusinasi pengecapan, pasien akan merasa mengecap seperti darah, urine, feses atau sebagainya.

5) Halusinasi Perabaan

Pada halusinasi perabaan, pasien akan merasa mengalami nyeri, rasa kesetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

d. Patofisiologi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Klien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Membau bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun. Merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit.

Penyebab terjadi halusinasi terdapat factor predisposisi dan factor presipitasi. factor predisposisi adalah factor yang memterbelakangi seseorang mengalami gangguan jiwa seperti factor perkembangan, factor sosiokultural, factor biologis, factor genetic dan pola asuh, factor psikologis.

e. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi dapat dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan dari pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi menurut (Husni, 2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Data subjektif, pasien mengatakan:
 - a) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
 - b) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
 - c) Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang
 - d) berbahaya.
 - e) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
 - f) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, dan terkadang bau-bau itu menyenangkan.
 - g) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses.
 - h) Merasa takut atau senang dengan halusinasi.
- 2) Data objektif
 - a) Bicara atau tertawa sendiri.
 - b) Marah-marah tanpa sebab.
 - c) Mengarahkan telinga ke arah tertentu.
 - d) Menutup telinga.
 - e) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
 - f) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
 - g) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
 - h) Menutup hidung.
 - i) Sering meludah.
 - j) Muntah
 - k) Menggaruk-garuk permukaan mulut

f. Rentang Respons Halusinasi

Table 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Adaptif ←————→ Maladaptif		
1. Pikiran logis	1. Terkadang pikiran terganggu	1. Gangguan proses pikir/delusi
2. Persepsi akurat.	2. Ilusi.	2. Halusinasi.
3. Emosi konsisten dengan pengalaman.	3. Emosi yang berlebihan atau kurang.	3. Tidak mampu mengalami emosi.
4. Perilaku sesuai.	4. Perilaku yang tidak biasa.	4. Perilaku tidak terorganisir.
5. Hubungan sosial positif	5. Menarik diri.	5. Isolasi sosial.
6.		6.

a. Respons Adaptif

Respons adaptif adalah respons yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respons adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

b. Respons Psikososial

Respons psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.

- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap atau tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi
- 6) dengan orang lain.

c. Respons Maladaptif

Respons maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, respons maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang salah satu persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu hal negatif yang mengancam

d. Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi menjadi 5 fase yaitu (Silitonga, 2022):

1) Fase I (*Sleep Disorder*)

Fase ini adalah fase awal sebelum muncul halusinasi.

Karakteristik: pasien merasa banyak masalah takut diketahui orang

lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, drop out, dan sebagainya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

2) Fase II (*Comforting*)

Pada fase ini halusinasi secara umum yang diterima sebagai sesuatu yang alami. Karakteristik: pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan pasien merasa nyaman dengan halusinasinya

3) Fase III (*Condemning*)

Fase dimana pengalaman sensori pasien menjadi sering datang. Karakteristik: pengalaman sensori pasien menjadi sering datang. Pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan pasien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

4) Fase IV (*Controlling*)

Pada fase ini fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan. Karakteristik: Pasien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian

bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

5) Fase V (*Conquering*)

Fase dimana pasien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Karakteristik: pengalaman sensorinya terganggu. Pasien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama empat jam atau seharian bila pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

B. Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Pendengaran

1. Pengertian Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan pengalaman persepsi yang muncul tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata, sehingga berpotensi menimbulkan dampak negatif, baik bagi individu yang mengalaminya maupun bagi lingkungan di sekitarnya (Aisyah et al., 2025).

Halusinasi pendengaran merupakan kondisi ketika individu mempersepsikan suara berupa dengingan atau bunyi bisikan yang tidak bermakna, serta dapat pula berupa suara yang seolah-olah membentuk kata atau kalimat yang memiliki makna, meskipun tidak berasal dari rangsangan nyata (Putri et al., n.d., 2024).

2. Etiologi

Menurut (Nurul Marjanah, 2024), terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, yaitu kurang harmonisnya fungsi keluarga sehingga individu merasa kurang diterima dalam lingkungan keluarga, kepribadian yang lemah, penyalahgunaan narkoba, faktor biologis, faktor psikologis, faktor genetik, serta pola asuh

yang kurang baik. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kerentanan seseorang mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi. Pada penderita halusinasi pendengaran, kondisi tersebut dapat ditandai dengan munculnya persepsi suara tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan, sehingga individu seolah-olah mendengar suara atau bisikan yang sebenarnya tidak ada.

3. Tanda Dan Gejala

- a. Mendengar suara tanpa rangsang nyata
- b. Berbicara, tersenyum, atau tertawa sendiri
- c. Tampak mendengarkan sesuatu
- d. Konsentrasi dan perhatian menurun
- e. Perilaku menarik diri
- f. Kecemasan, ketakutan
- g. Respon tidak sesuai dengan lingkungan

4. Alat Ukur yang digunakan

Menurut (Nurul Marjanah, 2024) 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.

5. 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.

6. 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.

C. Intervensi Keperawatan: Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Definisi Terapi Murottal Al-Qur'an

Menurut (Nurfitriani et al., 2025), terapi audio murottal Al-Qur'an adalah intervensi terapi yang menggunakan lantunan bacaan Al-Qur'an dengan tujuan menstimulasi ketenangan jiwa dan mengurangi gejala psikologis seperti halusinasi. Terapi murottal Al-Qur'an adalah termasuk salah satu terapi spiritual yang berefek terapeutik terhadap siapapun yang mendengarkannya. Terapi Terapi murottal Al-Qur'an termasuk terapi yang melibatkan perangsangan auditori/pendengaran melalui alunan suara murottal atau bacaan ayat-ayat Al-Qur'an

Dengan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an seseorang dapat terhindar dari penyakit kejiwaan, karena Al-Qur'an dapat berfungsi sebagai nasehat, tindakan, pencegahan dan perlindungan, serta tindakan pengobatan dan penyembuhan. Terapi Al-Quran merupakan salah satu bentuk dari terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga dapat menurunkan frekuensi halusinasi pada penderitanya (Nurfitriani et al., 2025).

Terapi murottal antara lain menggunakan bacaan ayat-ayat yang ada di dalam Al-Qur'an, kesembuhan dengan menggunakan terapi tersebut dapat dilakukan dengan cara membacanya, berdekatan dengannya, maupun mendengarkannya (murottal Al-Qur'an). Oleh karna itu ajaran agama Islam dan bacaan Al-Quran mempunyai peran utama dalam menolong seorang muslim untuk menangani permasalahan hidupnya, dan menolong seseorang didalam mencegah

dan mengobati penyakit gangguan jiwa. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an bisa memberikan efek baik pada hati dan pikiran umat islam, sehingganya menciptakan keadaan fisik yaang tenang aman damai dan merasa rileks. Disaat mendengarkan murottal bisa menstimulasi gelombang delta yang membuat pendengarnya merasa adanya ketentraman dan kedamaian. Terlebih lagi mendengarkan murottal akan mengurangi hormon stress dan mengaktifkan endorphin almiah sehingganya keadaan tersebut membuat manusia merasa lebih tentram, meminimalisir ketakutan, kecemasan, dan menambahkan biokimiawi tubuh dengan jalan mengurangi tekanan darah, pernapasan, detak jantung, nadi dan kegiatan gelombang otak (Herawatey & Putra, 2024).

2. Tujuan Terapi Murottal Al-Qur'an

Memberikan dampak positif bagi tubuh berupa respon rileks, tenang, dan rasa nyaman. Terapi murottal Al-Qur'an bertujuan membantu individu mencapai kondisi psikologis yang lebih stabil melalui stimulasi pendengaran yang menenangkan, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi ketegangan emosional, serta meningkatkan konsentrasi dan ketenangan batin. Kondisi ini diharapkan mampu mendukung proses adaptasi pasien, khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi ini diyakini dapat memberikan ketenangan jiwa, meningkatkan adaptasi, mengurangi gejala, dan mempercepat pemulihan. Mendengarkan murottal Al-Qur'an mampu membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi, menurunkan intensitas halusinasi pendengaran, serta meningkatkan kemampuan kontrol diri terhadap suara-suara yang tidak nyata. Selain itu, terapi ini

juga berperan dalam menciptakan rasa aman dan nyaman, sehingga mendukung stabilitas emosi dan peningkatan fungsi psikososial pasien.

4. Proses Pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an

Proses pelaksanaan terapi murottal Al-Qur'an dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an kepada pasien dalam kondisi tenang dan lingkungan yang nyaman. Terapi ini diberikan secara teratur dengan durasi dan waktu yang telah ditentukan, sehingga pasien dapat fokus mendengarkan bacaan murottal. Stimulasi suara murottal yang diterima melalui pendengaran akan mempengaruhi sistem saraf pusat, membantu menciptakan respon relaksasi, menurunkan ketegangan emosional, serta mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal berupa suara halusinasi. Proses ini secara bertahap membantu pasien mengurangi intensitas halusinasi pendengaran, meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi, serta mendukung tercapainya ketenangan dan stabilitas psikologis

D. Evidence Based

Table 2.2 *Evidence Based*

N o	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sample Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Neti Herawatey, Riko Sandra Putra. Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.	Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol. 5 No. 1, Maret 2024.	32 orang	Penelitian pra-eksperimental dengan rancangan <i>One Group Pretest–Posttest Design</i> , menggunakan teknik total sampling.	Terdapat penurunan skor halusinasi setelah diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an. Skor rata-rata sebelum intervensi sebesar 14,50 dan sesudah intervensi sebesar 11,16. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p value = 0,000 (< 0,05), yang berarti terdapat pengaruh signifikan terapi

					audio murottal Al-Qur'an terhadap skor halusinasi.
2.	Nidya Tama Waja (dan Abdul Syafei, Putinah, Latifah) Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Jurnal Riset Media Keperawatan, Vol. 6 No. 1, Juni 2023	12 orang	Penelitian kuantitatif <i>Pra-Experimental Design</i> dengan <i>One Group Pretest-Posttest</i>	Terdapat pengaruh terapi audio murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. Nilai $p\text{ value}=0,007 < \alpha\ 0,05$. Skor rata-rata halusinasi sebelum intervensi adalah 10,08 dan sesudah intervensi adalah 8,08.
3.	Riyadi, Agung, Handono, F.R, Sholehah, Baitus Pengaruh Terapi Murattal Al-Quran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia	Al-Asalmiya Nursing, Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 11, No. 1, Tahun 2022	11 Orang	Jenis penelitian <i>Pre-experimental design One grup (Pre-post design)</i> .	pengaruh signifikan terapi murattal al-quran untuk menurunkan tingkat skala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Pengaruh signifikan tersebut dimulai pada hari ke-5 ($P\text{ value}=0,043$), hari ke-6 ($P\text{ value}=0,026$), dan hari ke-7 ($P\text{ value}=0,011$). Rata-rata skala halusinasi menurun dari 10,6 (Pretest) menjadi 8,82 (Posttest Hari Ke-7).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas dan Riwayat Kesehatan

1) Identitas Klien

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

2) Riwayat Gangguan jiwa sebelumnya, kekambuhan

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

3) Diagnosa Medis/Psikiatry

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

4) Lama Sakit dan Frekuensi Kekambuhan

Sejak kapan diagnosis ditegakkan dan sudah berapa kali kambuh.

5) Riwayat rawat inap jiwa

Jumlah kali dirawat, lama perawatan terakhir, dan alasannya.

6) Riwayat penggunaan zat (alkohol, NAPZA)

Keterlibatan pasien dalam penggunaan zat adiktif.

7) Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

Adanya faktor genetik/keturunan dalam keluarga.

b. Karakteristik Halusinasi Pendengaran

1) Jenis Halusinasi

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

2) Isi Halusinasi

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

3) Frekuensi & Durasi

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

4) Intensitas

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

5) Lokasi Persepsi

Suara berasal dari dalam atau luar kepala menurut pasien.

c. Respon Pasien terhadap Halusinasi

1) Apakah pasien berbicara sendiri atau tertawa tanpa stimulus

2) Pasien tampak mendengarkan sesuatu

3) Pasien Menutup telinga atau terlihat tegang

4) Apakah Pasien mengikuti perintah suara

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

d. Tingkat Kesadaran & Insight

1) Apakah pasien menyadari bahwa suara tersebut tidak nyata?

2) Keyakinan pasien terhadap realita suara

3) Kemampuan pasien membedakan realita dan halusinasi

e. Faktor Pencetus Halusinasi

1) Kesepian atau isolasi sosial:

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

2) Stres emosional

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

3) Kurang tidur

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

4) Kelelahan

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

5) Ketidakpatuhan minum obat

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

6) Lingkungan yang sepi atau gelap

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

f. **Status mental**

1) 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.

2) Pembicaraan

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

3) 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.

4) Afek emosi

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

g. **Tingkat Kecemasan & Keamanan**

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

h. **Pola Tidur & Istirahat**

- 1) Lama dan kualitas tidur
- 2) Gangguan tidur akibat suara.
- 3) Terbangun malam karena halusinasi.

i. **Kepatuhan Terhadap Pengobatan**

- 1) Jenis obat antipsikotik yang digunakan.
- 2) Kepatuhan minum obat.
- 3) Efek samping obat (EPS, sedasi).
- 4) Persepsi pasien terhadap obat.

j. **Mekanisme Koping**

- 1) Cara pasien menghadapi suara
- 2) Strategi koping adaptif atau maladaptif.

k. **Dukungan Keluarga & Sosial**

- 1) Keterlibatan keluarga dalam perawatan.
- 2) Pemahaman keluarga tentang halusinasi.
- 3) Lingkungan rumah mendukung atau tidak.

l. **Data Objektif (Observasi Perawat)**

- 1) Pasien tampak berbicara sendiri.
- 2) Tertawa/tersenyum sendiri.
- 3) Respon terhadap stimulus internal.
- 4) Postur tegang, gelisah.
- 5) Menoleh ke arah tertentu tanpa stimulus.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi (D.0085).

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif:

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) Merasakan sesuatu melalui Indera perabaan, penciuman, atau pengecap

2) Objektif

- a) Distorsi sensori
- b) Respons tidak sesuai
- c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif:

- a) Menyatakan kesal

2) Objektif:

- a) Menyendiri
- b) Melamun
- c) Konsentrasi buruk
- d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e) Curiga
- f) melihat ke satu arah
- g) Mondar-mandir

h) Bicara sendiri

Sumber (PPNI DPP Pokja SDKI, 2018)



F. Intervensi Keperawatan

Table 2.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKKAN	RASIONAL
1	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	Setelah 2x15 menit pertemuan diharapkan pasien mampu menyebutkan: 1. Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasa.mampu mempragakan cara dalam mengontrol halusinasi 2. Pasien mampu menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik. 3. Pasien mampu mempragakan teknik menghardik secara mandiri dengan benar. 4. Pasien memasukkan kegiatan ke jadwal harian	SP 1 - Bantu pasien mengenal halusinasinya (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) - Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Tahapan tindakan meliputi: - Jelaskan cara menghardik halusinasi - Peragakan cara menghardik - Mintak klien mempragakan ulang - Masukan ke dalam jadwal harian SP 2 - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) - Latih mengontrol halusinasi dengan cara minum obat - Jelaskan pentingnya obat pada gangguan jiwa - Jelaskan akibat jika tidak minum obat - Jelaskan akibat putus obat - Jelaskan pengobatan 5 benar	SP 1 - Pasien dapat mengenal halusinasinya (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) - Pasien mampu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Melatih pasien dengan jadwal rutin SP 2 - Memantau keberhasilan dari kegiatan yang lalu (SP 1) - Pasien mampu latihan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat - Melatih pasien dengan jadwal rutin

			e. Latih pasien minum obat 3. Masukan dalam jadwal harian pasien	
	1. Pasien mampu mengingat dan menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi yang telah dipelajari pada SP 1 dan SP 2. 2. Pasien mampu mempraktikkan cara mengendalikan halusinasi dengan berbicara atau bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul. 3. Pasien mampu mengikuti terapi murottal Al-Qur'an sesuai prosedur dengan kooperatif. 4. Pasien memasukkan kegiatan ke jadwal harian	SP 3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1. 2) 2. Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan terapi murottal al-qur'an 4. Masukan dalam jadwal kegiatan harian pasien	SP 3 1. Memantau keberhasilan dari kegiatan yang lalu (SP 1,2,3) 2. Pasien mampu latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3. Pasien mampu mengikuti terapi agar mampu mengontrol halusinasi dengan pendengaran 4. Melatih pasien dengan jadwal rutin	
	1. Pasien mampu mengingat dan menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi yang telah dipelajari pada SP 1, SP 2, dan SP 3. 2. Pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan kegiatan harian 3. Pasien memasukkan kegiatan ke jadwal harian	SP 4 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2 dan 3) 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian 3. Masukan dalam jadwal kegiatan harian pasien	SP 4 1. Memantau keberhasilan dari kegiatan yang lalu (SP 1,2,3) 2. Pasien mampu latihan mengontrol halusinasi dengan cara aktivitas terjadwal 3. Melatih pasien dengan jadwal rutin	