

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bipolar

2.1.1 Definisi Bipolar

Bipolar adalah gangguan pada kondisi mental yang memengaruhi psikis seseorang, ditandai oleh perubahan suasana hati yang sangat ekstrem, yaitu mania dan depresi (Ramadani *et al.*, 2024). Gangguan ini umumnya ditandai oleh episode mania atau hipomania yang berlangsung secara kronis dan bergantian dengan periode depresi, sehingga. Biasanya, pada awalnya seringkali mengalami kesalahan diagnosis (Jain & Mitra, 2023). Seseorang yang mengalami penyakit ini akan mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem. Ketika suasana hatinya meningkat, orang tersebut akan memasuki fase mania yang ditandai dengan kegembiraan dan semangat berlebihan, sedangkan saat suasana hatinya menurun, ia akan mengalami depresi (Sawdina *et al.*, 2023). Gangguan bipolar secara substansial mengurangi fungsi psikososial dan dikaitkan dengan hilangnya sekitar 10-20 tahun potensi kehidupan (McIntyre *et al.*, 2020).

2.1.2 Kategori Bipolar

Menurut Nofiyana & Supradewi (2019), gangguan bipolar terbagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Bipolar tipe 1

Gangguan bipolar tipe 1 merupakan diagnosis yang diberikan kepada individu yang pernah mengalami setidaknya satu episode mania secara penuh. Kondisi ini ditandai oleh munculnya episode manik yang signifikan, dan sering

kali disertai oleh riwayat satu atau lebih episode mania sebelumnya, yang menunjukkan pola perubahan suasana hati yang ekstrem dan berulang.

2. Bipolar tipe 2

Gangguan bipolar tipe 2 dicirikan oleh adanya episode depresi berat yang berulang serta episode hipomania secara episodik. Hipomania merupakan kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan semangat dan energi yang lebih ringan dan tidak separah episode mania penuh. Pada pasien dengan gangguan ini, durasi episode depresi biasanya lebih panjang dibandingkan dengan durasi episode hipomania.

3. *Cyclothymic Disorder*.

Cyclothymic disorder merupakan bentuk ringan dari gangguan bipolar yang ditandai oleh munculnya beberapa periode dengan gejala hipomania serta periode gejala depresi yang berlangsung minimal selama dua tahun. Namun, gejala-gejala tersebut tidak cukup memenuhi kriteria diagnostik untuk diklasifikasikan sebagai episode hipomania atau depresi penuh.

2.1.2 Tanda dan Gejala Bipolar

Perubahan suasana hati yang drastis merupakan gejala utama dari gangguan bipolar. Fluktuasi mood ini dapat terjadi dalam rentang waktu yang bervariasi, mulai dari beberapa jam, hari, hingga beberapa bulan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan fase mania yang kemudian diikuti oleh fase depresi berat.

1. Fase mania, penderita mungkin mengalami beberapa gejala, antara lain:

a. Perasaan bahagia atau antusias yang intens

- b. Semangat yang sangat tinggi dan berlebihan
 - c. Kesulitan tidur atau insomnia (Rowland & Marwaha, 2018)
2. Fase depresi berat, gejala yang muncul berupa:
- a. Menurunnya ketertarikan terhadap aktivitas atau pekerjaan tertentu
 - b. Perasaan bersalah yang berlebihan secara tidak proporsional
 - c. Munculnya pikiran atau keinginan untuk mengakhiri hidup (bunuh diri)
(Rowland & Marwaha, 2018).

2.1.3 Etiologi Bipolar

Menurut Darmayenti *et al.* (2023), etiologi atau penyebab pasti gangguan bipolar hingga kini belum dapat dipastikan, namun terdapat beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang diduga dapat memicu munculnya gangguan tersebut, antara lain sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Sebagian besar pasien dengan gangguan bipolar memiliki riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan suasana hati, seperti depresi. Faktor genetik ini diperkirakan menyumbang sekitar 80% penyebab kondisi tersebut. Namun, keberadaan anggota keluarga dengan gangguan bipolar tidak menjamin bahwa anggota keluarga lainnya juga akan mengalami kondisi yang sama.

2. Faktor Fisiologis

aktor fisiologis merupakan salah satu penyebab utama gangguan bipolar, yang terjadi akibat ketidakseimbangan zat kimia dalam otak. Otak berfungsi sebagai penghantar rangsangan yang memerlukan neurotransmitter, yaitu zat pembawa pesan dari otak ke berbagai bagian tubuh. Tiga neurotransmitter

penting yang berperan dalam fungsi otak adalah norepinefrin, serotonin, dan dopamin. Pada penderita bipolar, ketidakseimbangan ketiga zat tersebut menjadi pemicu munculnya gangguan suasana hati atau mood.

3. Faktor lingkungan dan stress

Faktor lingkungan yang dapat memicu munculnya gangguan bipolar meliputi peristiwa stres berat, seperti trauma fisik, emosional, atau sosial, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan, serta gangguan dalam hubungan interpersonal..

4. Struktur dan fungsi Otak

Terdapat perubahan halus namun signifikan dalam struktur dan fungsi otak pada pasien dengan gangguan bipolar. Perubahan ini dapat terjadi sejak lahir atau berkembang seiring berjalannya waktu, dan diyakini berperan dalam proses perkembangan gangguan bipolar.

2.1.4 Dampak Negatif Bipolar

Secara keseluruhan, gangguan bipolar dapat menimbulkan berbagai dampak negatif dalam kehidupan seseorang, termasuk gangguan fungsi sosial dan pekerjaan, kesulitan keuangan, penyalahgunaan obat-obatan, risiko bunuh diri, serta masalah kesehatan fisik (Maharani *et al.*, 2021). Pendapat lain menyatakan bahwa ada sejumlah dampak negatif bipolar, antara lain:

1. Kegiatan sosial dan professional

Salah satu dampak negatif utama dari gangguan bipolar adalah pengaruhnya yang signifikan terhadap fungsi sosial dan kinerja profesional seseorang. Individu yang mengalami gangguan ini kerap menghadapi kesulitan dalam

menjaga hubungan interpersonal serta berprestasi kurang optimal di lingkungan kerja atau pendidikan. Mereka sering mengalami masalah dalam berkonsentrasi, mengambil keputusan, dan menyelesaikan tugas-tugas, yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan menyebabkan isolasi sosial. Oleh karena itu, bagi penderita gangguan bipolar sangat penting untuk menerima pengobatan dan dukungan yang tepat guna mengurangi gejala serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Masalah keuangan

Gangguan bipolar juga dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi keuangan seseorang. Pada saat mengalami episode mania, penderita seringkali menunjukkan perilaku impulsif dan tidak terkontrol, seperti pengeluaran berlebihan, berjudi, atau melakukan investasi pada usaha yang berisiko tinggi. Tindakan tersebut berpotensi menimbulkan masalah keuangan yang serius serta merusak kestabilan finansial dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penting bagi penderita gangguan bipolar untuk mendapatkan edukasi dan dukungan guna membantu mereka mengelola emosinya serta menghindari perilaku yang impulsif dan ceroboh.

3. Penyalahgunaan zat

Individu dengan gangguan bipolar memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah penyalahgunaan zat, termasuk ketergantungan pada alkohol atau narkoba. Penyalahgunaan zat ini dapat memperparah gejala gangguan bipolar dan memperumit proses pengobatan. Kondisi ini cukup umum terjadi pada penderita gangguan bipolar. Oleh karena itu, sangat penting bagi mereka untuk

menerima penanganan yang komprehensif terhadap kedua kondisi tersebut guna meningkatkan kemungkinan pemulihan.

4. Risiko bunuh diri

Orang yang mengalami gangguan bipolar memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melakukan tindakan bunuh diri. Pada masa episode depresi, mereka dapat merasakan keputusasaan yang mendalam serta munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup. Oleh karena itu, sangat penting bagi penderita gangguan bipolar untuk memperoleh pengobatan dan dukungan yang tepat guna mengelola gejala serta mengurangi risiko bunuh diri. Risiko bunuh diri merupakan salah satu ancaman serius bagi individu dengan gangguan bipolar, sehingga perawatan dan dukungan yang berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjaga keselamatan dan kesejahteraan mereka.

5. Kesehatan jasmani

Gangguan bipolar juga dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik seseorang. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit kronis, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, dan obesitas. Faktor-faktor penyebabnya meliputi gaya hidup yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok, selain efek samping dari obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi gangguan tersebut, dan pengaruh langsung dari kondisi bipolar itu sendiri. Oleh karena itu, penting bagi penderita gangguan bipolar untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin dan menerapkan gaya hidup sehat, termasuk mengonsumsi makanan bergizi, rutin berolahraga, serta menghindari kebiasaan merokok (Dianovinina, 2018).

2.1.5 Usia Rentan Penderita Bipolar

Usia onset gangguan bipolar sangat bervariasi, mulai dari masa kanak-kanak hingga usia 50 tahun, dengan rata-rata munculnya gejala sekitar usia 21 tahun. Sebagian besar kasus biasanya mulai terlihat pada rentang usia 15 hingga 19 tahun, diikuti oleh kelompok usia 20 hingga 24 tahun. Beberapa pasien yang awalnya didiagnosis dengan depresi berat berulang berpotensi mengalami gangguan bipolar dan menghadapi episode mania pertamanya pada usia sekitar 50 tahun. Selain itu, pria cenderung mengalami episode mania dan gangguan bipolar pada usia yang lebih awal. Perilaku antisosial pada masa kanak-kanak juga ditemukan memiliki hubungan signifikan setelah dilakukan analisis multivariat (Ramadhan & Syahrudin, 2019).

2.1.6 Penanganan Bipolar

Ramadani *et al.* (2024) mengatakan bahwa penanganan gangguan bipolar pada remaja biasanya melibatkan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi. Perawatan untuk remaja yang mengalami gangguan bipolar umumnya mencakup kombinasi antara pemberian pengobatan medis serta berbagai jenis terapi psikososial yang sesuai dengan kebutuhan individu. Pendekatan ini dirancang untuk membantu mengelola gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung perkembangan emosional serta sosial remaja tersebut secara optimal. Secara umum, langkah-langkah perawatan yang diberikan meliputi beberapa metode dan teknik yang saling melengkapi guna mencapai hasil yang terbaik, yang meliputi:

1. Obat-obatan

Pengobatan untuk gangguan bipolar pada remaja biasanya melibatkan penggunaan berbagai jenis obat, seperti antidepresan, penstabil suasana hati, antipsikotik, maupun obat-obatan untuk mengatasi kecemasan. Namun, perlu diwaspadai bahwa sebagian remaja yang menerima terapi antidepresan dapat mengalami peningkatan risiko munculnya pikiran atau kecenderungan untuk melakukan bunuh diri. Oleh karena itu, sangat penting bagi keluarga atau orang terdekat untuk memberikan perhatian ekstra, misalnya dengan mengajak remaja tersebut berdialog secara terbuka dan berusaha memahami kondisi emosional serta suasana hatinya dengan penuh empati dan kesabaran.

2. Terapi

Terapi memegang peranan penting sebagai bagian dari proses pengobatan gangguan bipolar. Melalui terapi ini, individu yang mengalami gangguan bipolar akan memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menghadapi serta mengelola gejala-gejala yang muncul secara efektif. Selain itu, terapi membantu mereka dalam mengatur pengobatan yang sedang dijalani, membangun pola hidup sehat, serta mengenali dan mengatasi risiko-risiko yang berkaitan dengan penyalahgunaan zat maupun perilaku negatif lainnya. Lebih jauh lagi, terapi memberikan dukungan emosional yang signifikan dengan membantu pasien menghilangkan pikiran-pikiran negatif, meningkatkan rasa percaya diri, dan menyediakan ruang yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan perasaan serta pemikiran terdalam mereka tanpa merasa dihakimi.

3. Menjaga dan memahami suasana hati mereka

Upayakan untuk memahami perasaan dan kondisi emosional yang sedang dialami oleh remaja tersebut. Dengan mengetahui dan mengenali suasana hati mereka secara lebih mendalam, hal ini dapat menjadi langkah penting dalam memberikan dukungan yang tepat dan efektif. Pemahaman ini juga akan sangat membantu dalam menentukan jenis perawatan atau intervensi yang sesuai, sehingga remaja dengan gangguan bipolar dapat menerima penanganan yang optimal dan mampu mengelola kondisinya dengan lebih baik.

4. Hadapi dengan sabar tapi tetap beri perhatian

Individu yang mengalami gangguan bipolar sering kali mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem, di mana mereka bisa saja merasa sangat tertekan atau depresi pada satu waktu, dan kemudian menjadi sangat energik atau hiperaktif pada waktu lainnya. Kondisi ini tentu bisa menjadi tantangan besar bagi orang-orang di sekitarnya dalam memberikan dukungan dan pengertian. Oleh karena itu, sangat penting untuk tetap bersabar dan tidak mudah putus asa dalam menghadapi perubahan tersebut. Selain itu, pastikan bahwa individu tersebut selalu merasa aman dan nyaman, sehingga mereka dapat merasa didukung dan tidak sendirian dalam menjalani proses pengobatan dan pemulihan.

5. Bantu mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari.

Orang yang mengalami gangguan bipolar biasanya menghadapi kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara teratur dan sering kali melakukan tindakan yang berisiko atau membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Oleh karena itu, mereka membutuhkan dukungan dan bantuan dalam berbagai aspek kehidupan guna membantu menjaga stabilitas dan kesejahteraan mereka.

Beberapa bentuk bantuan yang diperlukan meliputi: pertama, membantu mereka dalam mengatur dan menjalani jadwal pengobatan secara rutin, termasuk mengingatkan untuk mengonsumsi obat serta menemani saat menjalani sesi terapi; kedua, membantu dalam menyusun dan mengikuti jadwal harian yang terstruktur, seperti waktu makan, tidur, mandi, berolahraga, dan berbagai aktivitas lain yang mendukung keseimbangan hidup; dan ketiga, membantu mempersiapkan berbagai kebutuhan pribadi mereka agar proses pemulihan dapat berjalan dengan lebih lancar dan efektif.

2.2 Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi pada dasarnya merupakan salah satu tanda atau gejala yang sering muncul pada gangguan jiwa, di mana seseorang mengalami perubahan pada persepsi sensorinya. Perubahan ini menyebabkan individu tersebut melihat, mendengar, merasakan, atau mengalami sensasi yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata (Herman, 2021). Pendapat lain menyatakan bahwa halusinasi suatu gangguan pada persepsi seseorang yang menyebabkan individu tersebut mengalami sensasi mendengar suara, merasakan sentuhan, mencium bau, atau melihat benda-benda yang sesungguhnya tidak ada dalam kenyataan. Gangguan ini membuat penderitanya menerima rangsangan sensorik yang tidak berasal dari lingkungan sekitar secara nyata, sehingga persepsi yang dialami menjadi tidak sesuai dengan fakta. Hal ini sering kali menjadi bagian dari gangguan mental atau neurologis yang memengaruhi cara otak memproses informasi sensorik (Wright *et al.*, 2024). Pendapat sejenis lainnya menyatakan bahwa kondisi di mana seseorang mengalami

gangguan dalam persepsi panca inderanya terhadap lingkungan sekitar, meskipun tidak ada rangsangan atau stimulus eksternal yang sebenarnya terjadi pada sistem sensoriknya. Kejadian ini dapat dialami oleh individu yang tetap berada dalam keadaan sadar penuh atau *compos mentis*, sehingga persepsi yang muncul murni berasal dari dalam diri tanpa adanya pengaruh dari dunia luar secara nyata (Lalla & Yunita, 2022).

2.2.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Ruswadi (2021), halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu: halusinasi pendengaran (*auditori*), halusinasi penglihatan (*visual*), halusinasi pengecap (*gustatory*) dan halusinasi perabaan (*tactile*).

1. Halusinasi Pendengaran (*Auditory*)

Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi di mana seseorang merasakan adanya suara atau bunyi-bunyian yang sebenarnya tidak berasal dari lingkungan sekitar. Dalam beberapa kasus, individu tersebut bahkan dapat mendengar suara-suara yang memberikan perintah atau instruksi, yang kadang-kadang bisa membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan di sekitarnya.

2. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Halusinasi visual mengacu pada persepsi visual spontan tanpa rangsangan eksternal yang sesuai dan sering terjadi pada gangguan oftalmologi dan neuropsikiatri (Zhong *et al.*, 2021). Pendapat lain menyatakan bahwa halusinasi visual adalah pengalaman melihat sesuatu secara visual yang muncul tanpa adanya rangsangan dari luar yang sebenarnya diterima oleh mata. Pengalaman

ini terasa sangat nyata dan mirip dengan persepsi visual yang sebenarnya, di mana individu yang mengalaminya tidak memiliki kontrol sadar atau kemauan atas hal tersebut, dan kondisi ini terjadi saat orang tersebut berada dalam keadaan sadar penuh (Ommen *et al.*, 2023). Secara lebih sederhana, halusinasi visual dapat mengacu pada kondisi ketika seseorang melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada (Zhong *et al.*, 2021).

3. Halusinasi Pengecapan (*Gustatory*)

Orang yang mengalami halusinasi pengecapan biasanya merasakan sensasi mencicipi sesuatu yang tidak menyenangkan, bahkan terkadang merasakan rasa yang sangat menjijikkan seperti darah, urine, atau kotoran. Persepsi rasa ini muncul meskipun tidak ada benda atau zat nyata yang masuk ke dalam mulutnya, sehingga hal ini menjadi pengalaman yang sangat mengganggu bagi penderitanya (Lalla & Yunita, 2022).

4. Halusinasi Perabaan (*Tactile*)

Individu yang mengalami halusinasi perabaan biasanya merasakan sensasi nyeri atau ketidaknyamanan tertentu pada tubuhnya, meskipun tidak ada rangsangan fisik nyata yang menyebabkan hal tersebut. Contohnya, penderita bisa merasakan sensasi seperti tersengat listrik atau adanya benda mati yang bergerak atau merayap di permukaan kulitnya, padahal sebenarnya tidak ada objek atau penyebab eksternal yang memicu perasaan tersebut (Lalla & Yunita, 2022).

2.2.3 Etiologi Halusinasi

Etiologi atau faktor penyebab terjadinya halusinasi terdiri dari dua faktor, yaitu predisposisi dan presipitasi.

1. Predisposisi

Aldam *et al.*, (2019) menyatakan bahwa etiologi atau penyebab terjadinya halusinasi dari aspek predisposisi, antara lain:

a. Biologis

Secara biologis, individu yang mengalami halusinasi, termasuk halusinasi visual, diduga memiliki kecenderungan genetik yang berkaitan dengan riwayat gangguan kejiwaan dalam keluarganya. Hubungan ini biasanya ditemukan pada anggota keluarga tingkat pertama, seperti ayah atau ibu, maupun pada keluarga tingkat kedua, seperti kakek atau nenek. Adanya riwayat gangguan jiwa pada keluarga dekat tersebut dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami halusinasi atau gangguan kejiwaan serupa. Dengan kata lain, faktor keturunan berperan penting dalam menentukan kerentanan individu terhadap gangguan persepsi ini..

b. Psikologis

Beberapa faktor yang tergolong dalam kategori ini mencakup berbagai aspek kehidupan sosial individu, seperti dinamika dalam lingkungan keluarga, pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau wali, serta kondisi lingkungan tempat seseorang tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor tersebut dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental dan pembentukan perilaku seseorang, termasuk kemungkinan berkembangnya gangguan psikologis seperti halusinasi.

c. Sosial-budaya

Beberapa faktor yang termasuk dalam kategori ini mencakup berbagai kondisi eksternal yang dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang di antaranya adalah situasi ekonomi yang kurang stabil atau sulit, adanya konflik sosial baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat, serta pengalaman hidup yang dijalani secara terisolasi atau menyendiri. Keseluruhan kondisi tersebut, terutama jika disertai dengan tekanan psikologis atau stres yang berkepanjangan, dapat menjadi pemicu munculnya gangguan mental, termasuk halusinasi dan gangguan persepsi lainnya.

Pendapat sejenis juga menyatakan bahwa faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah terjadinya halusinasi terdiri dari beberapa hal, yaitu:

a. Perkembangan

Faktor ini menunjukkan bahwa individu yang mengalami halusinasi kerap kali memiliki riwayat gangguan dalam aspek perkembangan psikologisnya sejak usia dini. Gangguan tersebut dapat berupa kesulitan dalam mengelola atau mengontrol emosi, serta tumbuh dalam lingkungan keluarga yang tidak harmonis atau penuh konflik. Situasi ini secara tidak langsung dapat menghambat proses pembentukan kemandirian pada diri individu sejak kecil, menurunkan rasa percaya diri, dan membuatnya lebih rentan terhadap perasaan frustrasi ketika menghadapi tekanan hidup. Kombinasi dari kondisi-kondisi tersebut dapat menjadi salah satu pemicu munculnya gejala halusinasi di kemudian hari.

b. Sosio-kultural

Faktor sosio-kultural yang dimaksud merujuk pada pengalaman sosial dan budaya yang memengaruhi perkembangan psikologis seseorang sejak usia sangat dini. Dalam hal ini, pasien yang mengalami halusinasi sering kali merasa tidak diterima oleh lingkungan sekitarnya sejak masih bayi atau anak-anak. Pengalaman penolakan tersebut dapat meninggalkan jejak emosional yang mendalam, yang terus terbawa hingga dewasa. Akibatnya, individu tersebut mungkin tumbuh dengan perasaan terasing, seolah-olah disisihkan dari lingkungannya, serta mengalami kesulitan untuk membangun hubungan sosial yang sehat. Kondisi ini juga bisa menumbuhkan rasa kesepian yang berkepanjangan dan menurunkan tingkat kepercayaan terhadap orang-orang di sekitarnya, sehingga memperparah kondisi psikologis yang dialami.

c. Biokimia

Faktor biokimia yang dimaksud merujuk pada ketidakseimbangan kimiawi dalam tubuh yang terjadi sebagai respons terhadap stres berlebihan yang dialami oleh individu. Ketika seseorang mengalami tekanan psikologis yang berat secara terus-menerus, tubuhnya dapat memproduksi senyawa tertentu yang bersifat halusinogen, seperti dimetiltransferase dan neurokimia buffoeno. Zat-zat ini dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan memicu gangguan dalam transmisi sinyal antarneuron. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan ketidakseimbangan kadar neurotransmitter penting seperti asetilkolin dan dopamin di otak, yang berperan besar dalam mengatur suasana hati, persepsi, dan fungsi kognitif. Ketidakseimbangan inilah yang diyakini turut berkontribusi terhadap munculnya gejala halusinasi.

d. Psikologis

Faktor psikologis yang dimaksud berkaitan dengan karakter atau tipe kepribadian individu yang cenderung pasif, lemah dalam pengendalian diri, serta kurang bertanggung jawab terhadap tindakan maupun keputusan yang diambil. Kepribadian seperti ini membuat seseorang lebih rentan terhadap pengaruh negatif dari lingkungan sekitar, termasuk kecenderungan untuk terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Individu dengan kondisi ini cenderung mencari pelarian dari kenyataan melalui cara-cara instan yang memberikan kenikmatan sesaat. Akibatnya, mereka lebih mudah berpindah dari dunia nyata ke dunia khayalan sebagai bentuk pelarian dari tekanan hidup atau perasaan tidak nyaman yang mereka alami..

e. Genetik dan pola asuh

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dalam keluarga serta pola asuh yang diterapkan di lingkungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap munculnya gejala halusinasi pada seseorang. Artinya, kecenderungan untuk mengalami halusinasi dapat diturunkan secara genetik dari orang tua kepada anak, terutama jika salah satu atau kedua orang tua memiliki riwayat gangguan kejiwaan. Kondisi ini dapat semakin diperparah apabila individu tumbuh dalam pola pengasuhan yang tidak tepat, misalnya pola asuh yang otoriter, kurang perhatian, atau penuh tekanan emosional. Kombinasi antara faktor keturunan dan pola asuh yang keliru dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan persepsi seperti halusinasi pada individu yang rentan.

2. Presipitasi

Aldam *et al.*, (2019) menyatakan bahwa etiologi atau penyebab terjadinya halusinasi dari aspek presipitasi, antara lain:

a. Biologi

Faktor ini berhubungan dengan gangguan pada sistem komunikasi di dalam otak, khususnya pada sirkuit atau jalur saraf yang bertugas mengatur dan memproses informasi secara normal. Gangguan tersebut dapat menyebabkan informasi yang diterima dan diolah oleh otak menjadi tidak akurat atau menyimpang dari kenyataan. Kondisi ini umumnya ditemukan pada pasien yang menghentikan penggunaan obat secara tiba-tiba atau tidak mengikuti regimen pengobatan yang telah ditetapkan. Ketika pasien berhenti minum obat tanpa pengawasan medis, maka stabilitas fungsi otaknya terganggu, sehingga gejala gangguan persepsi seperti halusinasi sangat mungkin muncul kembali atau bahkan memburuk. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting dalam mencegah kekambuhan gejala.

b. Lingkungan

Lingkungan tempat seseorang tinggal atau beraktivitas dapat menjadi sumber tekanan psikologis yang signifikan apabila situasinya tidak mendukung kesejahteraan mental individu. Ketika kondisi lingkungan tersebut menimbulkan stres yang melebihi kemampuan individu dalam mengelolanya—atau dengan kata lain, berada di luar ambang batas toleransi psikologis—maka hal ini dapat menjadi pemicu munculnya gangguan mental, termasuk halusinasi. Stresor-stresor lingkungan yang tidak terkendali dapat mengganggu stabilitas emosi dan fungsi kognitif seseorang, sehingga memicu atau memperparah gejala kejiwaan yang sudah ada.

c. Koping

Kelemahan mekanisme koping seseorang dalam menghadapi stresor membuatnya lebih rentan mengalami halusinasi.

2.2.4 Patofisiologi dan Pohon Diagnosa

Menurut Oktaviani (2020), Patofisiologi atau proses perkembangan gangguan jiwa berupa halusinasi, termasuk halusinasi visual, pada seseorang berlangsung melalui lima tahap berikut ini:

1. *Sleep disorder*

Pada tahap ini, pasien biasanya merasakan kecemasan, kesepian, dan ketakutan. Untuk mengatasi perasaan tersebut, pasien cenderung fokus pada pikiran menyenangkan yang tidak sesuai kenyataan, seperti tersenyum tanpa alasan atau tampak asyik sendiri. Saat berbagai stresor menumpuk, seperti masalah pribadi atau sosial, pasien merasa beban semakin berat dan menganggap lamunan dapat membantu mengatasi tekanan tersebut (Syahdi & Pardede, 2022).

2. *Comforting*

Pasien biasanya mengalami pengalaman sensorik yang menakutkan atau menjijikkan, sehingga mulai kehilangan kendali dan menjauh dari sumber stres. Emosi negatif seperti rasa bersalah, kesepian, dan ketakutan muncul, membuat pasien fokus pada kecemasan dan stres yang dirasakan. Pasien percaya bahwa dengan mengendalikan kecemasan tersebut, masalah bisa diatasi, sehingga pada tahap ini, pasien sering merasa nyaman dengan halusinasi yang dialaminya (Syahdi & Pardede, 2022).

3. *Condemning*

Pada fase ini, pasien mulai menyerah dan tidak lagi berusaha melawan halusinasinya. Mereka menerima keberadaan halusinasi tersebut dan secara perlahan menjaga jarak dengan objek atau isi halusinasi yang dialaminya. Akibatnya, pasien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan menjadi sulit untuk berinteraksi atau menjalin hubungan dengan orang lain dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini membuat pasien semakin terisolasi secara sosial (Syahdi & Pardede, 2022).

4. *Controlling Severe Level of Anxiety*

Fase ini merupakan tahap di mana pasien mulai menuruti perintah yang muncul dari halusinasi yang dialaminya, sehingga kondisi ini menjadi berbahaya bagi dirinya sendiri maupun orang di sekitarnya. Pada masa ini, pasien cenderung menunjukkan perilaku agresif atau kekerasan, merasa gelisah (agitasi), dan sulit untuk mematuhi instruksi dari orang lain, terutama ketika harus merespons lebih dari satu orang sekaligus. Di saat yang sama, pasien juga mulai berusaha melawan atau menentang suara-suara halusinasi yang muncul secara abnormal dalam pikirannya. Meskipun begitu, ketika halusinasi tersebut berhenti, pasien akan merasakan kesepian yang mendalam. Pada titik inilah gangguan psikotik mulai berkembang dan memperparah kondisi mental pasien secara keseluruhan (Syahdi & Pardede, 2022).

5. *Conquering Panic Level of Anxiety*

ase ini adalah tahap di mana pasien mulai merasakan ancaman yang nyata akibat suara-suara halusinasi yang muncul dalam pikirannya, terutama ketika ia tidak mampu atau tidak mau mengikuti perintah yang disampaikan oleh suara-suara tersebut. Kondisi ini membuat pasien merasa tertekan dan takut, karena

suara halusinasi tersebut terasa sangat kuat dan mendominasi pikirannya. Apabila pasien tidak mendapatkan dukungan atau komunikasi terapeutik yang memadai pada saat ini, pengalaman halusinasi yang dirasakannya dapat berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu minimal selama empat jam atau bahkan bisa bertahan sepanjang hari. Situasi ini tentu sangat mengganggu kesejahteraan mental pasien dan dapat memperburuk kondisi kejiwaannya secara signifikan (Syahdi & Pardede, 2022).

2.2.5 Tanda dan Gejala Haslusinasi

Menurut Iyan (2021), tanda dan gejala halusinasi berdasarkan jenis halusinasinya adalah sebagai berikut:

1. Halusinasi Pendengaran (*Auditory*)
 - a. Data objektif: berbicara sendiri atau tertawa tanpa alasan yang jelas, menunjukkan kemarahan yang tiba-tiba tanpa pemicu yang nyata, sering mengarahkan telinga ke satu arah tertentu seolah mendengarkan sesuatu yang tidak terdengar oleh orang lain, serta tindakan menutup telinga sebagai respons terhadap rangsangan yang tidak nyata tersebut.
 - b. Data subjektif: sering mendengar suara-suara atau kegaduhan yang sebenarnya tidak nyata. Suara-suara tersebut seakan-akan mengajak pasien untuk berkomunikasi secara langsung, bahkan tidak jarang suara tersebut memberikan perintah atau dorongan agar pasien melakukan tindakan yang berisiko atau berbahaya bagi dirinya maupun orang lain.
2. Halusinasi Pengelihatan (*Visual*)

- a. Data objektif: pasien menunjukkan perilaku dengan menunjuk ke suatu arah tertentu tanpa alasan yang jelas, serta tampak mengalami rasa takut atau kecemasan terhadap sesuatu yang tidak dapat dijelaskan secara nyata oleh orang di sekitarnya.
 - b. Data subjektif: pasien melaporkan mengalami penglihatan berupa bayangan samar, cahaya berbentuk pola geometris, gambaran karakter kartun, serta sosok-sosok yang menakutkan seperti hantu atau monster.
3. Halusinasi Pengecapan (*Gustatory*)
- a. Data objektif: sering meludah dan muntah.
 - b. Data subjektif: pasien mengeluhkan sensasi rasa yang tidak menyenangkan, seperti rasa darah, urine, atau bahkan tinja.
4. Halusinasi Perabaan (*Tactile*)
- a. Data objektif: pasien menggaruk-garuk permukaan kulitnya.
 - b. Data subjektif: pasien menyatakan merasa tersengat listrik atau ada serangga di permukaan kulitnya.

2.2.6 Rentang Respon

Menurut Stuart & Laraia (2020) dalam Lalla & Yunita (2022), Halusinasi pada dasarnya adalah reaksi maladaptif yang dialami pasien dengan variasi respons yang beragam. Tabel berikut menggambarkan berbagai rentang respons pada pasien yang mengalami halusinasi:

Tabel 1. Rentang Respon

Respon Adaptif	Respon Maladaptif
✓ Pikiran yang logis	✓ Distorisi pikiran ✓ Gangguan pikiran atau delusi
✓ Persepsi yang akurat	✓ Ilusi ✓ Halusinasi

✓ Emosi yang konsisten dengan pengalaman	✓ Reaksi emosional yang berlebihan atau kurang	✓ Sulit merespon
✓ Perilaku yang sesuai	✓ Perilaku tidak biasa atau aneh	✓ Perilaku disorganiasi
✓ Berhubungan sosial	✓ Menarik diri dari masyarakat	✓ Isolasi sosial

2.2.7 Komplikasi Halusinasi

Menurut Putri *et al.* (2022), beberapa komplikasi yang dapat muncul pada pasien yang mengalami halusinasi meliputi risiko terjadinya perilaku kekerasan, kecenderungan untuk mengisolasi diri secara sosial, serta penurunan harga diri yang signifikan.. Halusinasi yang dirasakan oleh pasien seringkali menjadi pemicu utama di balik tindakan kekerasan yang dilakukannya. Hal ini disebabkan karena pasien meyakini bahwa suara-suara yang didengarnya merupakan perintah yang harus segera dijalankan, sehingga memicu respons agresif tanpa kendali (Keliat & Akemat, 2020).

2.2.8 Penatalaksanaan Medis Halusinasi

Menurut Satrio *et al.* (2019), penanganan medis bagi pasien yang mengalami halusinasi dapat dilakukan melalui pemberian obat-obatan psikofarmakologis. Obat-obatan ini merupakan terapi standar yang biasanya diberikan kepada pasien dengan halusinasi sebagai bagian dari gejala psikotik. Terapi tersebut terdiri dari dua golongan utama, yaitu obat antipsikotik yang berfungsi mengendalikan gejala psikotik, serta obat antiparkinson yang digunakan untuk mengurangi efek samping yang mungkin timbul akibat penggunaan antipsikotik.

1. Antipsikotik

Obat-obatan yang tergolong dalam kategori ini meliputi beberapa jenis, antara lain chlorpromazine yang dikenal dengan merek dagang seperti Largactile dan Promactile, Haloperidol dengan contoh merk seperti Serenace, Haldol, dan Ladomer, kemudian Stelazine, Respiridone yang juga dikenal sebagai Respiridal, serta Clozapine. Obat-obatan tersebut sering digunakan dalam penanganan gangguan psikotik, termasuk halusinasi.

2. Antiparkinson

Obat-obatan yang tergolong dalam kelompok ini antara lain Triheksifenidil dan Arthan, yang biasa digunakan untuk mengatasi efek samping tertentu pada pasien yang menjalani terapi psikotropik.

2.3 Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi

2.3.1 Pengkajian

Menurut Ginting (2022), tahap pengkajian yang perlu dilakukan secara menyeluruh pada pasien yang mengalami halusinasi, termasuk halusinasi visual, mencakup beberapa aspek penting, antara lain:

1. Identitas pasien

Identitas pasien yang perlu dicatat dalam proses pengkajian mencakup beberapa informasi penting, yaitu nama lengkap pasien, jenis kelamin, usia atau umur pasien, status pernikahan yang sedang dijalani, agama yang dianut, tanggal terakhir melakukan imunisasi MMR, nama atau identitas informan yang memberikan data, tanggal pelaksanaan pengkajian, serta alamat tempat tinggal pasien secara lengkap (Amazihono, 2022).

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering dialami oleh pasien dengan halusinasi umumnya meliputi perilaku seperti berbicara sendiri tanpa ada lawan bicara, tersenyum dan tertawa tanpa sebab yang jelas, menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara, serta kesulitan membedakan antara kenyataan dan hal yang tidak nyata. Selain itu, pasien juga cenderung menarik diri dari interaksi sosial dengan orang lain, menjadi mudah tersinggung, dan menunjukkan ekspresi wajah yang tegang, jengkel, marah, atau takut. Kondisi ini juga sering membuat pasien kesulitan untuk merawat dirinya sendiri dan mengalami hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal (Amazihono, 2022).

3. Faktor predisposisi

a. Genetis

Secara genetis, gangguan mental seperti bipolar diturunkan melalui beberapa kromosom tertentu dalam tubuh manusia. Meskipun demikian, hingga saat ini masih terdapat beberapa kromosom yang diduga berperan penting sebagai faktor penentu, namun peran dan mekanismenya masih terus diteliti lebih mendalam oleh para ahli. (Keliat & Akemat, 2020).

b. Biologis

Gangguan pada otak seseorang dapat menyebabkan terjadinya respon neurobiologis yang maladaptif. Peran sistem limbik dan korteks frontal dalam mengatur stres sangat erat kaitannya dengan dopamin. Saraf-saraf di bagian frontal otak berperan penting dalam fungsi memori seseorang. Penurunan fungsi saraf di area ini dapat menjadi penyebab hilangnya kemampuan asosiasi. (Keliat & Akemat, 2020).

c. Psikologis

Faktor keluarga, lingkungan sekitar, pengasuh, serta pola asuh yang kurang tepat dapat menjadi penyebab munculnya halusinasi. Selain itu, ketidakharmonisan dalam keluarga, seperti pertengkaran, penganiayaan, dan tindakan kekerasan di dalam rumah tangga, juga turut berkontribusi terhadap terjadinya halusinasi tersebut (Keliat & Akemat, 2020).

4. Faktor Presipitasi

a. Biologi

Faktor ini umumnya disebabkan oleh kelebihan informasi yang diterima dan diproses oleh sistem saraf, khususnya di thalamus dan korteks frontal otak. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan pada mekanisme penghantaran impuls listrik saraf (Ginting, 2022).

b. Stres lingkungan

Gejala-gejala yang dapat memicu munculnya gangguan biasanya berkaitan dengan faktor-faktor seperti kondisi lingkungan sekitar, keadaan kesehatan fisik maupun mental, serta sikap dan perilaku individu tersebut. (Ginting, 2022).

5. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dimaksud mencakup pengukuran tanda-tanda vital (TTV), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta evaluasi terhadap keluhan fisik yang dialami oleh pasien (Ginting, 2022).

6. Psikososial

a. Genogram

Genogram disusun minimal hingga tiga generasi untuk menggambarkan hubungan antara pasien dan anggota keluarganya, termasuk masalah yang berkaitan dengan komunikasi, pola pengasuhan, proses pengambilan keputusan, serta perkembangan individu dan keluarga secara keseluruhan (Ginting, 2022).

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Pasien sebaiknya diberikan pertanyaan mengenai persepsinya terhadap tubuhnya, termasuk bagian tubuh mana yang disukai maupun yang tidak disukai, serta bagaimana reaksinya terhadap bagian-bagian tubuh tersebut (Ginting, 2022).

2) Identitas diri

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung merasa tidak puas dengan dirinya sendiri dan memiliki perasaan bahwa dirinya tidak berguna (Ginting, 2022).

3) Fungsi peran

Pasien sebaiknya ditanyai mengenai peran yang dijalankannya dalam keluarga, pekerjaan, serta masyarakat, termasuk kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi-fungsi tersebut. Pada umumnya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung berhenti menjalankan peran dan fungsinya akibat kondisi penyakit yang diderita, pengalaman trauma masa lalu, kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi sosial, serta perilaku agresif yang muncul (Syahdi & Pardede, 2022).

4) Ideal diri

Pasien yang mengalami halusinasi biasanya menunjukkan kecenderungan untuk kurang peduli terhadap dirinya sendiri maupun terhadap lingkungan di sekitarnya (Hulu & Febri, 2022).

5) Harga diri

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung menerima dirinya tanpa syarat, meskipun ia melakukan kesalahan, mengalami kekalahan, atau kegagalan. Mereka tetap merasa bangga dan menganggap dirinya berharga atas segala hal yang telah dilakukan (Ginting, 2022).

6) Hubungan sosial

Pasien sebaiknya ditanyai mengenai orang-orang terdekat dalam hidupnya yang menjadi tempat untuk berbagi keluh kesah, meminta bantuan, berdiskusi, atau mencari dukungan. Umumnya, pasien halusinasi cenderung tidak memiliki teman dekat dan jarang berpartisipasi dalam aktivitas atau kegiatan sosial di masyarakat. Mereka lebih sering memilih untuk menyendiri dan asyik dengan pengalaman halusinasinya (Ginting, 2022).

7) Spiritual

Biasanya, pengalaman halusinasi yang dialami oleh seseorang dapat berdampak signifikan terhadap keyakinan religius dan hubungan spiritual pasien dengan Tuhan. Oleh karena itu, penting untuk menanyakan kepada pasien mengenai keyakinan yang dianutnya, aktivitas ibadah yang rutin dijalankan, serta tingkat kepuasan dan kenyamanan yang dirasakan dalam menjalankan keyakinan tersebut (Ginting, 2022).

7. Status mental

a. Penampilan

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung menunjukkan penurunan kemampuan dalam merawat diri sendiri. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan kondisi penampilan pasien secara menyeluruh, mulai dari kebersihan rambut hingga kebersihan dan keadaan kaki, guna memastikan bahwa kebutuhan perawatan dasar mereka terpenuhi dengan baik (Ginting, 2022).

b. Pembicaraan

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung sering berbicara sendiri dan menunjukkan kesulitan dalam mempertahankan fokus saat diajak berkomunikasi. Selain itu, topik pembicaraan yang mereka sampaikan sering kali tidak logis atau sulit dipahami oleh orang lain (Ginting, 2022).

c. Aktivitas motorik

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi menunjukkan gejala gelisah, lesu, ketegangan, serta perilaku agitasi dan tremor. Mereka sering menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, menggaruk kulit, sering meludah, dan menutupi hidungnya sebagai bentuk respons terhadap pengalaman yang mereka alami (Ginting, 2022).

d. Afek emosi

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung menunjukkan emosi yang sangat intens, dengan perilaku agresif, perasaan euforia yang berlebihan, serta rasa takut yang mendalam dan berlebihan. (Ginting, 2022).

e. Interaksi selama wawancara

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung kurang kooperatif saat menjalani wawancara, memperlihatkan kontak mata yang minim, serta mudah merasa tersinggung (Ginting, 2022).

f. Persepsi sensori

1) Jenis halusinasi

- a) Halusinasi pendengaran
- b) Halusinasi pengelihatan
- c) Hausinasi penciuman
- d) Halusinasi Pengecapan
- e) Halusinasi Perabaan

2) Waktu

Pada pasien yang mengalami halusinasi, penting untuk mencatat dan memperhatikan kapan waktu kemunculan halusinasi tersebut terjadi (Ginting, 2022).

3) Frekuensi

Perawat sebaiknya juga mengamati dan mencatat seberapa sering halusinasi terjadi pada pasien, apakah muncul sesekali, jarang, sering, atau bahkan sudah tidak muncul lagi (Ginting, 2022).

4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi yang dimaksud dapat terjadi ketika pasien sedang sendirian atau setelah menjalani aktivitas tertentu. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus agar intervensi yang tepat dapat diberikan saat halusinasi muncul, serta untuk menghindari kondisi atau situasi yang memicu halusinasi,

sehingga pasien tidak semakin tenggelam dalam pengalaman halusinasinya (Ginting, 2022).

5) Respon

Hal ini penting untuk diperhatikan agar dapat memahami bagaimana respons yang diberikan oleh pasien ketika ia mengalami halusinasi (Ginting, 2022).

g. Proses berpikir

1) Bentuk berpikir

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi menunjukkan gejala dereotik, yaitu pola berpikir yang tidak sesuai dengan kenyataan atau bertentangan dengan logika umum. Selain itu, pasien juga seringkali merasa cemas atau waswas terhadap pengalaman yang dialaminya (Ginting, 2022).

2) Isi pikiran

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung menunjukkan rasa curiga yang berlebihan terhadap hal-hal yang dipersonalisasi, yakni perasaan aneh atau asing terhadap dirinya sendiri maupun orang-orang di sekitarnya, serta meyakini hal-hal yang tidak realistis (Ginting, 2022).

h. Tingkat kesadaran

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung menunjukkan kebingungan, sikap acuh tak acuh, atau bahkan apatis terhadap lingkungan sekitar (Ginting, 2022).

i. Memori (daya ingat)

- 1) Jangka panjang: biasanya pasien halusinasi cenderung bisa mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan lamanya.
- 2) Jangka menengah: biasanya pasien halusinasi cenderung bisa mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu minggu terakhir.
- 3) Jangka pendek: biasanya pasien halusinasi cenderung bisa mengingat kejadian saat ini (Ginting, 2022).

j. Tingkat konsentrasi dan beritung

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi serta mengalami kendala saat diminta mengulang atau menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dilakukan, baik oleh dirinya sendiri maupun oleh orang lain (Ginting, 2022).

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

Apabila gangguan halusinasi yang dialami pasien tergolong ringan, pasien biasanya masih mampu membuat keputusan sederhana, baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain. Namun, jika halusinasi yang dialami tergolong berat, pasien cenderung kesulitan atau bahkan tidak mampu mengambil keputusan secara sederhana (Ginting, 2022).

l. Daya tilik diri

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung menolak untuk mengakui penyakit yang dideritanya. Hal ini berarti pasien sering kali tidak menyadari gejala penyakit yang dialaminya dan merasa bahwa dirinya tidak memerlukan bantuan atau perawatan. Selain itu, pasien juga biasanya enggan untuk membicarakan atau mengungkapkan kondisi penyakit yang sedang dialaminya kepada orang lain (Ginting, 2022).

8. Kemampuan perencanaan ulang

a. Perawatan diri

Pasien yang mengalami halusinasi perlu ditanyai mengenai sejauh mana kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti mengganti pakaian, mandi, dan aktivitas sejenis lainnya. Pada umumnya, pasien tersebut masih memerlukan sedikit bantuan dalam melaksanakan tugas-tugas harian tersebut (Ginting, 2022).

b. Tidur

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung mengalami gangguan tidur yang tidak berkualitas, karena perasaan gelisah dan kecemasan yang muncul akibat pikiran tentang hal-hal yang sebenarnya tidak nyata (Ginting, 2022).

c. Kemampuan lain pasien

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung kesulitan untuk mengambil inisiatif dalam memenuhi kebutuhan hidupnya serta mengalami kesulitan dalam membuat keputusan yang tepat (Ginting, 2022).

d. Sistem pendukung

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung kekurangan dukungan dari keluarga maupun orang-orang di sekitarnya, yang seringkali disebabkan oleh minimnya pemahaman dan pengetahuan mereka tentang kondisi pasien tersebut.

e. Kegiatan atau pekerjaan produktif

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung merasa lebih menikmati pekerjaan atau aktivitas yang bersifat produktif, karena kegiatan

tersebut dapat membantu mengurangi rasa kekosongan atau kebosanan yang mereka alami (Ginting, 2022).

9. Mekanisme koping

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung melakukan perilaku maladaptif, seperti menyakiti diri sendiri maupun orang lain yang berada di sekitarnya (Ginting, 2022).

10. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya, pasien halusinasi memiliki masalah masa lalu yang signifikan, yang menyebabkan mereka menarik diri dari lingkungan sosial, termasuk menjauh bahkan dari orang-orang terdekatnya (Ginting, 2022).

11. Aspek pengetahuan

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi kurang memiliki pemahaman yang memadai mengenai penyakit jiwa yang dideritanya, karena mereka merasa bahwa perilaku atau pengalaman yang dialaminya bukanlah akibat dari tekanan atau gangguan mental (Ginting, 2022).

12. Aspek medis

Biasanya, pasien yang mengalami halusinasi cenderung menerima terapi medis berupa pemberian obat-obatan seperti Chlorpromazine, Haloperidol, dan jenis obat sejenis lainnya (Ginting, 2022).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Pujiningsih (2020) mengatakan bahwa Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi biasanya akan menunjukkan beberapa diagnosis yang dapat muncul, antara lain sebagai berikut:

1. Perubahan persepsi Sensori: Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah kronis
4. Resiko perilaku kekerasan.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien halusinasi, termasuk halusinasi visual, menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dari Persatuan Perawatan Indonesia (PPNI, 2019), antara lain:

1. Manajemen Halusinasi (I.09288)

Manajemen halusinasi terdiri dari beberapa hal, yaitu: **Observasi** (monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi; monitor isi halusinasi); **Terapeutik** (pertahankan lingkungan yang aman; diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi; hindari perdebatan tentang validitas halusinasi); **Edukasi** (anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi; anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi; anjurkan melakukan distraksi misalnya dengan mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi; ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi); **Kolaborasi** (kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu).

2. Minimalisasi Rangsangan (I.08241)

Intervensi berupa meminimalisasi rangsangan terdiri dari beberapa hal, yaitu: **Observasi** (periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan, misalnya misal nyeri, kelelahan); **Terapeutik** (diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori misalnya bising, terlalu terang; batasi stimulus lingkungan misalnya cahaya, suara, aktivitas; jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat; kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan); **Edukasi** (ajarkan cara meminimalisasi stimulus misalnya mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan); dan **Kolaborasi** (kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan; kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus).

3. Terapi Aktivitas (I.05186)

Intervensi berupa terapi aktivitas terdiri dari beberapa hal, yaitu: **Observasi** (identifikasi defisit tingkat aktivitas; identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu; identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan; identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas; identifikasi makna aktifitas rutin misalnya bekerja dan waktu luang; monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas); **Terapeutik** (fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami; sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas; fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial; koodinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia; fasilitasi makna aktivitas yang dipilih; fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai; fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih;

fasilitasi aktivitas fisik rutin misalnya ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri, sesuai kebutuhan; fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif; tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai; fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot; fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (misal kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai; libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif; tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan difersivikasi untuk menurunkan kecemasan misalnya vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka teki dan kartu; libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu; fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri; fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan; jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari; berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas); **Edukasi** (jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari, jika perlu; ajarkan melakukan aktivitas yang dipilih; anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai; anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas); **Kolaborasi** (kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai; rujuk pada pusat atau program aktivitas, jika perlu).

4. Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)

Intervensi berupa pencegahan perilaku kekerasan ini terdiri dari beberapa hal, yaitu: **Observasi** (monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan;

monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung; monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan); *Teraupetik* (pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin; libatkan keluarga dalam perawatan); *Edukasi* (anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien; latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif; latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal misalnya relaksasi, bercerita).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Saat akan melaksanakan tindakan keperawatan, perawat sebaiknya terlebih dahulu melakukan validasi singkat untuk memastikan bahwa rencana keperawatan yang telah disusun sesuai dengan kondisi terkini pasien (here and now). Selain itu, perawat juga perlu melakukan evaluasi terhadap kemampuan diri sendiri, baik dari segi interpersonal, teknis, maupun intelektual, agar sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan. Hal ini penting karena dalam praktik nyata, pelaksanaan seringkali berbeda dengan rencana awal. Apabila tidak ditemukan kendala, tindakan keperawatan dapat dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan harus disesuaikan dengan masalah yang dihadapi pasien dan dilakukan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yang tepat. Selain itu, perawat perlu menetapkan kontrak dengan pasien dengan cara menjelaskan secara jelas tindakan yang akan dilakukan dan peran yang diharapkan dari pasien. Seluruh tindakan dan respons pasien harus didokumentasikan dengan baik (Amazihono, 2022).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap di mana perawat mengumpulkan data subjektif dan objektif untuk mengetahui masalah mana saja yang telah terselesaikan dan mana yang masih perlu ditangani. Selain itu, evaluasi ini juga berfungsi untuk menentukan aspek yang perlu dikaji ulang dan direncanakan kembali, serta langkah-langkah yang harus diambil selanjutnya. Evaluasi bertujuan menilai sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai dan mengidentifikasi apakah terdapat masalah baru yang muncul pada pasien. Fokus utama evaluasi keperawatan adalah perubahan perilaku pasien setelah tindakan diberikan. Selain pasien, evaluasi juga dilakukan pada keluarga pasien karena mereka berperan sebagai sistem pendukung yang penting dalam proses pemulihan (Silitonga, 2022).

Secara lebih spesifik, Ginting (2022) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi sebaiknya difokuskan pada beberapa aspek penting, yaitu:

1. Kemampuan pasien untuk mengenali dan memahami halusinasi yang dialami, termasuk isi, situasi, waktu, dan frekuensi halusinasi.
2. Kemampuan pasien untuk mengungkapkan perasaannya saat halusinasi muncul.
3. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan menggunakan strategi yang efektif, seperti menghardik, berinteraksi dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan mengikuti pengobatan yang ditentukan.
4. Kemampuan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan menerapkan strategi pengendalian halusinasi dalam kehidupan sehari-hari..

2.4 Terapi Musik Klasik

2.4.1 Definisi Musik Klasik

Musik klasik adalah genre musik yang berakar pada kebudayaan Eropa pada akhir abad ke-18, khususnya antara tahun 1770 hingga 1820. Periode ini dikenal sebagai era klasik, yang ditandai dengan kehadiran komponis-komponis ternama seperti Joseph Haydn, Wolfgang Amadeus Mozart, dan Ludwig van Beethoven. Musik klasik dicirikan oleh penggunaan bentuk, sifat, dan gaya musik yang berasal dari masa lampau. Notasi musik klasik memberikan instruksi yang jelas tentang tinggi rendahnya nada, ritme, kecepatan, dan metrum kepada pemain musik. Beberapa alat musik yang umum digunakan dalam musik klasik antara lain piano, biola, brass, cello, dan harpsichord (Firdawati, 2021 Sumaningsih *et al.*, 2021).

2.4.2 Ciri-Ciri Musik Klasik

Musik klasik memiliki beberapa ciri utama, antara lain:

1. Penggunaan instrumen musik yang relatif sederhana dan tidak kompleks.
2. Penggunaan harmoni homofonik, yaitu tiga nada yang dibunyikan secara bersamaan.
3. Adanya perubahan tempo yang dinamis, seperti *accelerando* (mempercepat) dan *ritardando* (memperlambat).
4. Adanya perubahan dinamika yang kontras, seperti *crescendo* (meningkatkan volume) dan *decrescendo* (mengurangi volume). (Sumaningsih *et al.*, 2021).

2.4.3 Manfaat Musik Klasik

Menurut para ahli, terapi musik memiliki berbagai manfaat bagi individu yang mendengarkannya, antara lain: merelaksasikan dan mengistirahatkan tubuh dan pikiran; meningkatkan kecerdasan dan motivasi; mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan mengingat; meningkatkan kesehatan jiwa dan mengurangi rasa sakit; menyeimbangkan tubuh dan meningkatkan kekebalan tubuh; meningkatkan kinerja olahraga. Selain itu, musik juga dapat berdampak positif dalam mengatasi stres pada individu, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Islamarida *et al.*, 2022). Musik dapat dimanfaatkan sebagai bentuk terapi, dan umumnya musik yang efektif untuk tujuan ini memiliki karakteristik seperti nada dan irama yang teratur. Contoh musik yang sering digunakan dalam terapi adalah musik instrumental, seperti musik klasik, yang dapat memberikan efek menenangkan dan mengembalikan keseimbangan emosi (Lewerissa *et al.*, 2019). Pendapat lain menyatakan bahwa Ketika seseorang mendengarkan musik klasik, gelombang otaknya cenderung melambat, sehingga dapat memicu perasaan rileks, puas, dan damai. Selain itu, musik klasik juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan memperbaiki status mental seseorang dengan durasi mendengarkan yang efektif sekitar 10-15 menit (Campbel, 2011 dalam Islamarida *et al.*, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Pradana & Riyana (2022) menunjukkan hasil bahwa Musik klasik telah terbukti dapat mengurangi gejala dan tanda halusinasi, sehingga dapat menjadi salah satu metode terapi yang efektif.

2.4.4 Mekanisme Terapi Musik Klasik

Musik klasik memberikan stimulasi pendengaran yang mempengaruhi otak yang mengatur emosi dan persepsi, seperti system limbik. Stimulasi ini dapat

meningkatkan pelepasan neurotransmitter seperti dopamine dan serotonin yang berperan dalam pengaturan suasana hati dan kecemasan. Dengan menurunkan Tingkat kecemasan dan stress melalui efek relaksasi, music klasik membantu menenangkan aktivitas otak yang berlebihan atau disorganisasi yang dapat memicu halusinasi. Selain itu, terapi music klasik berperan dalam memperkuat kesadaran diri dan pemusatan perhatian pasien sehingga mampu mengalihkan focus dari halusinasi (Syah & Rislinda, 2020).

2.4.5 Standard Operating Procedure (SOP) Pemberian Terapi Musik Klasik

Adapun standar operating procedure (SOP) pemberian terapi musik klasik berdasarkan tahapan-tahapan yang dicantumkan dalam penelitian Pradana & Riyana (2022) sebagai berikut:

1. Tahap pra-interaksi

- a. Identifikasi pengetahuan klien mengenai terapi musik klasik;
- b. Siapkan lingkungan yang nyaman dan jauh dari kebisingan;
- c. Siapkan alat-alat yang digunakan

Peralatan: Handphone, Earphone/headset, menyiapkan musik klasik (sesuaikan dengan jenis musik klasik yang mau dijadikan terapi).

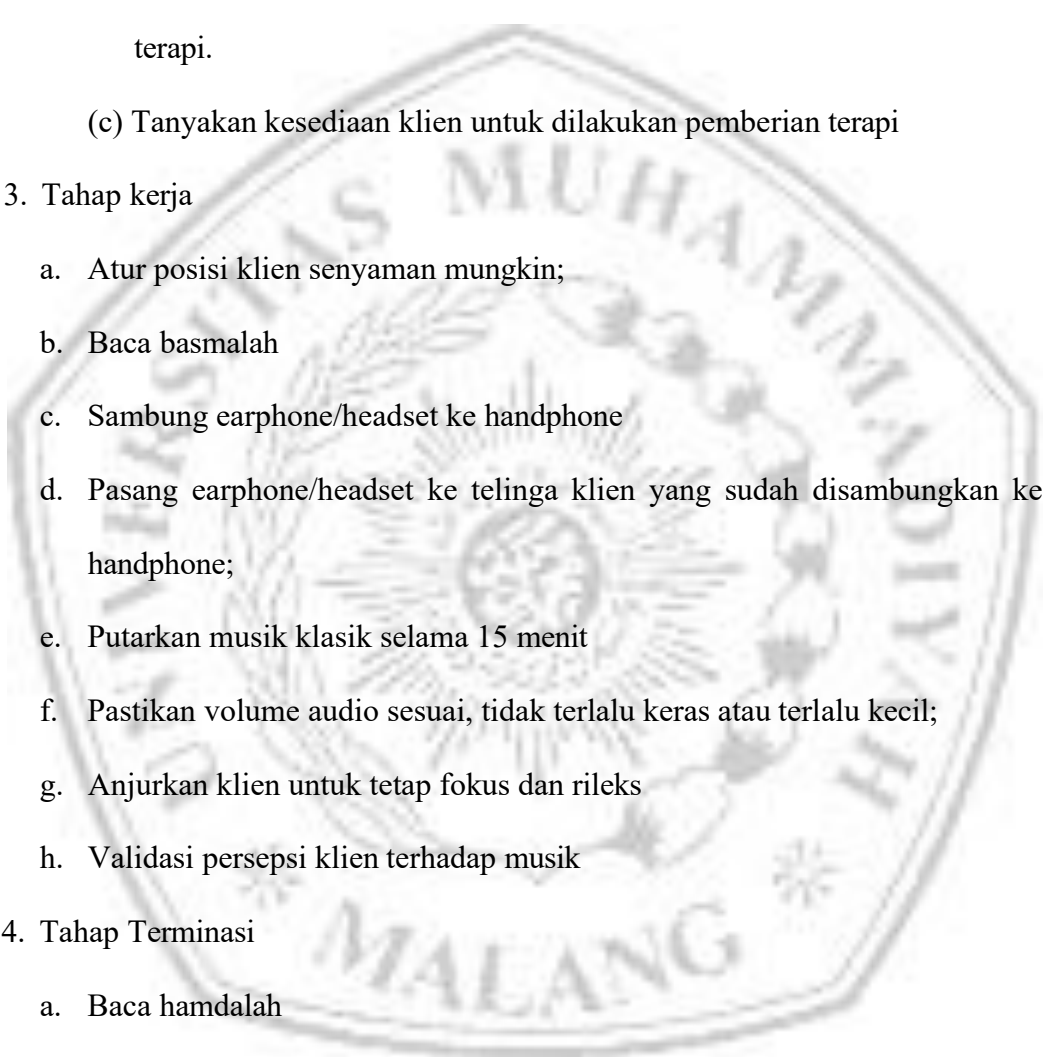
2. Tahap orientasi

- a. Salam terapeutik

(a) Perawat mengucapkan salam

(b) Perawat memperkenalkan nama dan menanyakan nama serta panggilan klien

- b. Validasi

- (a) Tanyakan perasaan klien 3
 - c. Kontrak
 - (a) Perawat menjelaskan jenis terapi, tujuan terapi, waktu yang diperlukan dan prosedur terapi
 - (b) Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan terapi.
 - (c) Tanyakan kesediaan klien untuk dilakukan pemberian terapi
 - 3. Tahap kerja
 - a. Atur posisi klien senyaman mungkin;
 - b. Baca basmalah
 - c. Sambung earphone/headset ke handphone
 - d. Pasang earphone/headset ke telinga klien yang sudah disambungkan ke handphone;
 - e. Putarkan musik klasik selama 15 menit
 - f. Pastikan volume audio sesuai, tidak terlalu keras atau terlalu kecil;
 - g. Anjurkan klien untuk tetap fokus dan rileks
 - h. Validasi persepsi klien terhadap musik
 - 4. Tahap Terminasi
 - a. Baca hamdalah
 - b. Rapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman
 - c. Evaluasi respon klien
 - d. Berikan pujian atau reinforcement positif
 - e. Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya
 - f. Akhiri pertemuan dengan baik: berdoa
- 

5. Dokumentasi

- a. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan.

