

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Skizofrenia

1.1.1 Definisi

Skizofrenia ialah berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Schizein* yang artinya pecah belah dan *Phrenia* yang artinya jiwa sehingga skizofrenia merupakan jiwa yang terepecah-pecah. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang biasanya bersifat kronis (di alami menahun), ditandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham atau halusinasi) (Sitawati dkk., 2022). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan prilaku tidak wajar seperti bicara sendiri, malas melakukan aktivitas, dan tidak mau berinteraksi (Freska dan Wenny, 2022). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang mempengaruhi fungsi otot sehingga menimbulkan penurunan fungsi kognitif (persepsi, ingatan, dan pengetahuan), afektif (perasaan atau suasana hati) dan prilaku (sosial) (Kardiatus dkk., 2023)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya gangguan fungsi kognitif seperti waham atau halusinasi, malas melakukan aktivitas dan interaksi dengan orang lain.

1.1.2 Etiologi

Menurut (Videbeck, 2020) menyatakan bahwa Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor biologis
 1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan penyebab utama terjadinya skizofrenia. Anak-anak yang diadopsi pada saat lahir oleh orang tua yang tidak memiliki riwayat skizofrenia,

namun memiliki orang tua kandung yang menderita penyakit ini, tetapi memiliki risiko genetik yang terkait dengan orang tua kandung mereka. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki satu orang tua yang mengalami skizofrenia memiliki risiko sebesar 15%. Risiko ini meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia.

2. Faktor neuroanatomi

Penelitian mengindikasikan bahwa individu yang mengalami skizofrenia memiliki jumlah jaringan otak yang lebih sedikit dibandingkan dengan individu normal. Temuan ini dapat mengindikasikan adanya gangguan dalam proses perkembangan otak atau masalah pada jaringan yang ada. Hasil CT Scan menunjukkan adanya pembesaran ventrikel serebral serta penurunan volume korteks serebral. Selain itu, pemeriksaan menggunakan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan penurunan kadar oksigen dan metabolisme glukosa di area korteks frontal otak, yang terlihat normal pada daerah temporal dan frontal pada individu yang menderita skizofrenia.

3. Neurokimia

Penelitian di bidang neurokimia secara berkelanjutan mengungkapkan adanya perubahan pada sistem neurotransmitter di otak individu yang menderita skizofrenia. Pada individu yang sehat, mekanisme pengatur di otak berfungsi dengan baik. Sinyal persepsi yang diterima diproses dengan sempurna tanpa adanya gangguan, yang menghasilkan perasaan, pemikiran, dan respons yang sesuai dengan kebutuhan saat itu. Namun, pada otak pasien skizofrenia, pengiriman sinyal mengalami gangguan dan

tidak dapat mencapai koneksi seluler yang seharusnya. Faktor psikologis.

4. Faktor psikologis

Skizofrenia muncul akibat ketidak berhasilan dalam menyelesaikan tahap perkembangan awal, seperti pada anak yang tidak dapat membangun rasa percaya, yang dapat menyebabkan komflik intrapsikis sepanjang hidup. Skizofrenia yang berat dapat mengakibatkan ketidak mampuan dalam menghadapi masalah yang ada. Ganggaun identitas dan ketidak mampuan dalam pengendalian diri juga merupakan aspek utama dari teori ini.

5. Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa lebih banyak orang dari kelas sosial ekonomi rendah yang menderita skizofrenia dibandingkan orang dari kelas sosial ekonomi tinggi. Kemiskinan, investasi perubahan yang padat, gizi yang tidak memadai, kurangnya perawatan prenatal, sumber daya untuk mengatasi stres, dan perasaan putus asa adalah semua aspek dari peristiwa ini.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Penyebab stres biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis yang tidak adaptif mencakup gangguan dalam komunikasi serta siklus umpan balik di otak yang mengatur proses pengolahan informasi. Selain itu, terdapat juga kelainan pada mekanisme pintu masuk di otak yang mengakibatkan ketidak mampuan untuk merespon stimulasi secara selektif.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c. Pemicu

Gejala pemicu adalah precursor dan rangsangan yang sering kali menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya ditemukan pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

1.1.3 Jenis-Jenis Skizofrenia

Menurut (Maramis,2019) skizofrenia terbagi ke dalam beberapa jenis, yaitu.

1) Skizofrenia Paranoid

Gejala yang dialami oleh penderita skizofrenia paranoid meliputi delusi, halusinasi, dan bicara tidak jelas. Penderita juga mungkin menghadapi tantangan dalam mempertahankan konsentrasi, mengalami penurunan kemampuan berperilaku, dan menunjukkan afek datar. Mereka cenderung mudah tersinggung, lebih suka menyendiri, dan menunjukkan kurangnya kepercayaan terhadap orang lain. Jenis skizofrenia ini sering kali dimulai sekitar usia 30 tahun, dengan kemungkinan timbulnya subakut atau akut.

2) Skizofrenia Hebephrenik

Skizofrenia hebephrenik merupakan jenis yang menyebabkan penderitanya tidak teratur dalam berperilaku dan berbicara. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya dipersonalisasi atau double personality, gangguan seperti mannerism, neologisme atau perilaku kekanak-kanakkan, waham dan halusinasi. Terjadi pada masa remaja atau antara 15 – 25 tahun.

3) Skizofrenia Residul

Jenis ini merupakan kondisi kronis dari skizofrenia yang ditandai dengan adanya setidaknya satu episode psikotik yang jelas, di mana gejalanya berkembang menuju dominasi gejala negatif. Gejala negatif tersebut meliputi keterlambatan psikomotor, penurunan tingkat aktivitas,

penumpukan afek, sikap pasif dan kurangnya inisiatif, kemiskinan dalam berbicara, penurunan ekspresi non-verbal, serta kurangnya perhatian terhadap perawatan diri dan fungsi sosial.

4) Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik ditandai dengan adanya gangguan dalam pergerakan (katatonik). Penderita sering kali meniru perilaku orang lain, enggan untuk berbicara, dan dapat menunjukkan gejala yang mirip dengan pingsan. Kondisi ini biasanya bersifat akut dan sering kali dipicu oleh stres emosional. Umumnya, skizofrenia katatonik muncul pada rentang usia 15 hingga 30 tahun.

5) Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya suka ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali ditemukan.

1.1.4 Tahapan Skizofrenia

Menurut (Putri & Maharani, n.d) ada tiga tahap terapi skizoprenia, yaitu :

a. Fase akut

Fase akut adalah tahap awal ketika individu pertama kali mengalami gejala skizofrenia yang parah. Pada tahap ini, gejala seperti delusi, halusinasi, gangguan pikiran, dan perilaku yang sangat terganggu biasanya sangat jelas terlihat. Pasien membutuhkan perhatian medis segera, yang mungkin melibatkan perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk stabilisasi gejala. Pada fase ini, tujuan terapi adalah untuk mengurangi gejala psikotik yang mengganggu, mengatur obat-obatan antipsikotik, dan memberikan intervensi yang diperlukan untuk mengurangi krisis psikologis yang dialami pasien.

b. Fase stabilisasi

Setelah gejala akut terkendali, pasien memasuki fase stabilisasi. Pada fase ini, tujuan terapi adalah untuk memastikan bahwa pasien dapat mempertahankan keseimbangan mental dan fisik yang lebih baik. Pengobatan antipsikotik biasanya diteruskan untuk mencegah kekambuhan gejala, dan terapi dukungan diberikan untuk membantu pasien menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari. Selama fase ini, pasien mulai kembali berinteraksi dengan lingkungan mereka, baik di rumah atau di masyarakat, dengan dukungan keluarga dan profesional kesehatan mental. Pemantauan medis dan psikologis terus dilakukan untuk memastikan bahwa gejala tetap terkontrol.

c. Fase pemeliharaan

Fase pemeliharaan adalah tahap yang lebih lanjut di mana pasien telah mengalami perbaikan dan dapat melanjutkan kehidupan sehari-hari dengan lebih stabil. Pada tahap ini, tujuan utama terapi adalah untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mendukungnya dalam menjalani rutinitas, pekerjaan, atau pendidikan. Selain itu, terapi lanjutan berupa dukungan psikososial, pelatihan keterampilan hidup, dan terapi psikologis sering diberikan. Obat antipsikotik masih dapat dilanjutkan, dan pengawasan kesehatan mental akan lebih berfokus pada pencegahan gejala kembali dan menjaga kesejahteraan emosional dan sosial pasien.

1.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Amimi (2020) tanda gejala skizofrenia secara general dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negative.

1) Gejala positif atau gejala nyata, yaitu :

- a. Halusinasi : Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
- b. Waham : Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
- c. Ekopraksia : Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati pasien.
- d. *Fligt of ideas* : Aliran verbalitasi yang terus – menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
- e. Perseverasi : Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan, pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubah topik tersebut.

2) Gejala negatif atau gejala samar, yaitu :

- a. Apatis :
Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, dan peristiwa.
- b. Alogia :
Kecenderungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna.
- c. Afek datar :
Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
- d. Afek tumpul :
Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
- e. Anhedonia :
Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas atau hubungan.

f. Katanmia :

Imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, pasien tampak tidak bergerak, seolah – olah dalam keadaan setengah sadar.

g. Tidak memiliki kemauan :

Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas – tugas.

1.1.6 Tipe Skizofrenia

Menurut Yosep, (2011) tipe skizofrenia diantaranya yaitu :

1. Delusi (*Delusions*)

Delusi adalah keyakinan yang salah atau irasional yang tidak didukung oleh kenyataan, meskipun terdapat bukti yang bertentangan. Orang yang mengalami delusi mungkin merasa bahwa mereka sedang diawasi, memiliki kekuatan luar biasa, atau bahkan percaya bahwa orang lain memiliki niat buruk terhadap mereka. Contohnya adalah delusi paranoia, di mana seseorang merasa dianiaya atau dikejar-kejar oleh orang lain.

2. Halusinasi (*Hallucination*)

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang muncul tanpa adanya rangsangan nyata. Salah satu jenis halusinasi yang umum pada skizofrenia adalah halusinasi auditory, di mana individu mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada, seperti mendengar suara yang mengomentari perilaku mereka atau suara perintah yang mengarahkan mereka untuk melakukan sesuatu. Halusinasi visual dan taktil juga bisa terjadi, meskipun lebih jarang.

3. Gangguan Pikiran (*Incoherence*)

Gangguan pikiran merujuk pada kebingungan atau kekacauan dalam proses berpikir, yang menyebabkan seseorang kesulitan untuk berbicara dengan cara yang koheren atau mudah dimengerti. Pembicaraan mereka mungkin menjadi tidak teratur, tidak jelas, atau tidak relevan, dan ini

dikenal sebagai “kata-kata yang terputus-putus” atau “disorganisasi pikiran.” Ini sering kali membuat percakapan sulit diikuti oleh orang lain.

4. Perilaku Hiperaktif (*Catatonic or hyperactive behavior*)

Perilaku ini bisa bervariasi, mulai dari kelesuan ekstrem (catatonik) hingga aktivitas motorik yang berlebihan atau hiperaktif. Dalam beberapa kasus, individu mungkin terdiam lama dalam posisi tertentu tanpa bergerak, yang dikenal sebagai katatonik. Di sisi lain, beberapa orang dapat menunjukkan perilaku yang sangat aktif, gelisah, atau bahkan kekerasan.

5. Ekspresi wajah yang datar (*Flat affect*)

Ekspresi wajah yang datar merujuk pada kurangnya ekspresi emosional yang tampak di wajah seseorang. Orang dengan gejala ini mungkin tidak menunjukkan reaksi emosional yang biasanya terlihat pada orang lain dalam situasi yang emosional. Meskipun mereka mungkin merasa cemas atau tertekan, ekspresi wajah mereka tetap datar, yang bisa menyebabkan kesan bahwa mereka tidak merasakan apa-apa atau tidak peduli.

1.1.7 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut "Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)" Skizofrenia di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi skizofrenia (Prabowo, 2014):

1. Skizofrenia Paranoid

Pedoman diagnostik paranoid yaitu :

- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis
- b. Halusinasi yang menojol
- c. Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada

2. Skizofrenia Hebephrenik

Pedoman diagnostik pada skizofrenia hebephrenik, yaitu :

a. Diagnostik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25)

b. Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemula dan senang menyediri

c. Gejala bertahu 2-3 minggu

3. Skizofrenia Katatonik

Pedoman diagnostik pada skizofrenia katatonik antara lain :

a. Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau berbicara)

b. Gaduh-gelisah (aktivitas, motorik yang tidak bertujuan tanpa stimulus eksternal)

c. Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

4. Skizofrenia tidak terinci

Pedoman diagnostik skizofrenia tidak terinci yaitu :

a. Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebephrenik, dan katatonik.

b. Tidak mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residul atau depresi pasca – skizofrenia.

5. Skizofrenia Pasca-Skizofrenia

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca skizofrenia antara lain :

a. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi

b. Gejala depresif menonjol dan mengganggu

6. Skizofrenia Residual

Pedoman diagnostik skizofrenia residual antara lain :

a. Ada Riwayat psikotik

b. Tidak dimensia atau gangguan otak organik lainnya

7. Skizofrenia Simpleks

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain :

a. Gejala negatif yang tidak di dahului oleh riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain.

- b. Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

1.1.8 Faktor Penyebab Skizofrenia

Hingga saat ini, penyebab skizofrenia masih belum dapat dipastikan, sebagaimana diungkapkan oleh Yosep (2011). Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada satu faktor tunggal yang dapat menjelaskan kondisi ini. Menurut penelitian terbaru, beberapa penyebab skizofrenia meliputi infeksi virus, autoantibodi, faktor genetik, dan malnutrisi. Selain itu, peneliti lain juga menekankan bahwa gangguan perkembangan otak janin memiliki peran signifikan dalam munculnya skizofrenia di kemudian hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, infeksi, trauma, paparan toksin, serta kelainan hormonal.

Kesimpulannya adalah bahwa skizofrenia muncul bila terjadi aksi antara abnormal gen dengan:

1. Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat mengganggu perkembangan otak janin
2. Menurunnya autoimun yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan
3. Kekurangan gizi yang cukup berat, terutama pada transimet kehamilan

Selanjutnya dikemukakan bahwa orang yang sudah mempunyai faktor epigenetik tersebut, bila mengalami stressor psikososial dalam kehidupannya, maka risikonya lebih besar untuk menderita skizofrenia daripada orang lain yang tidak ada faktor epigenetik sebelumnya.

1.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan skizofrenia melibatkan pendekatan medis dan keperawatan yang komprehensif untuk membantu mengelola gejala, meminimalkan kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Belum ada pengobatan dalam masing-masing subtipe skizofrenia (Prabowo,

2014). Berikut ini adalah penjelasan tentang penatalaksanaan medis dan keperawatan skizofrenia:

A. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan skizofrenia secara medis bertujuan untuk mengurangi gejala, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan fungsi sosial serta kualitas hidup pasien. Berikut adalah penatalaksanaan medis skizofrenia :

1. Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

a. Antipsikotik Tipikal

Merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi seperti dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal:

- 1) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- 2) Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- 3) Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- 4) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

b. Antipsikotik Atipikal

Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada klien skizofrenia. berikut ini adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal:

- 1) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
- 2) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari
- 3) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari
- 4) Melindone dosis harian 225 mg/hari

2. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Adalah perawatan medis yang paling umum digunakan pada klien dengan depresi berat atau gangguan bipolar yang tidak merespon pengobatan lain.

3. Pembedahan bagian otak

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

4. Psikoterapi

a. Terapi Psikoanalisa

Pada terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya cemasnya dapat terkendalikan.

b. Terapi Perilaku

Ada dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, diantaranya:

1. *Social Learning Program*: klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai.
2. *Social skills training* : melatih penderita mengenai keterampilan atau keahlian.
3. Terapi *Humanistik* : terapi kelompok dan keluarga.

B. Penatalaksanaan Keperawatan

Peran perawat dalam penatalaksanaan skizofrenia sangat penting dalam mendukung pasien untuk mengelola penyakit dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Sears,R.2019) . Berikut adalah intervensi keperawatan yang umumnya dilakukan:

1. Pemberian Dukungan Emosional

Perawat memberikan dukungan emosional yang berkelanjutan untuk membantu pasien merasa diterima dan aman, yang sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan.

2. Pendekatan Komunikasi yang Tepat

Karena pasien dengan skizofrenia mungkin mengalami kesulitan berkomunikasi, perawat harus menggunakan teknik komunikasi yang jelas dan sederhana. Menghindari konfrontasi dan tetap sabar saat berbicara dengan pasien sangat penting.

3. Pemantauan Kepatuhan Pengobatan

Perawat harus memastikan bahwa pasien memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan membantu memantau efek samping obat-obatan. Dukungan dalam pengaturan jadwal pengobatan juga sangat diperlukan.

4. Pendidikan Keluarga

Perawat memberikan pendidikan kepada keluarga pasien tentang cara mendukung pasien dalam mengelola penyakit, mengenali tanda-tanda kekambuhan, serta mengatasi stigma terkait dengan skizofrenia.

5. Intervensi untuk Mengatasi Stigma

Karena stigma sosial sering menjadi masalah bagi pasien dengan skizofrenia, perawat juga bisa membantu pasien untuk mengatasi perasaan malu atau kurangnya rasa percaya diri melalui konseling dan penguatan positif.

6. Pengelolaan Kesehatan Fisik

Mengawasi aspek fisik pasien, seperti diet, tidur, dan aktivitas fisik, sangat penting. Obat-obatan antipsikotik dapat memiliki efek samping metabolismik yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik pasien.

7. Terapi Keberfungsian

Perawat dapat membantu pasien untuk meningkatkan kemampuan fungsional mereka melalui latihan keterampilan hidup sehari-hari, seperti berinteraksi sosial dan pekerjaan, untuk membantu mereka kembali berfungsi secara mandiri.

1.2 Konsep Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

1.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi dapat diartikan sebagai salah satu gejala dari gangguan mental yang dialami oleh individu, yang ditandai dengan adanya perubahan dalam persepsi sensorik. Hal ini mencakup pengalaman sensasi yang tidak nyata, seperti mendengar suara, melihat objek, merasakan rasa, menyentuh sesuatu, atau mencium bau yang sebenarnya tidak ada. Individu yang mengalami halusinasi akan merasakan rangsangan yang tidak eksis (Kelial, 2011 dalam Emulyani dan Herlambang, 2020).

Halusinasi adalah gangguan yang termasuk dalam salah satu dari lima kategori fungsi otak, yaitu kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan sosialisasi, yang sering dialami oleh pasien skizofrenia. Gejala yang muncul akibat halusinasi dapat berupa perilaku seperti berbicara sendiri, menggerakkan mata ke kanan dan kiri, berjalan mondar-mandir, serta sering tersenyum dan tertawa tanpa alasan yang jelas, serta mendengar suara-suara yang tidak ada (Oktviani, 2020).

Ketika seseorang berhalusinasi, batas antara pikiran internal dan kenyataan eksternal menjadi kabur. Orang tersebut kemudian menafsirkan lingkungan berdasarkan sensasi palsu, seolah-olah ada sesuatu yang nyata padahal sebenarnya tidak ada (Rizki f dkk., 2020).

Halusinasi pendengaran terjadi ketika individu mendengar suara atau bunyi yang bervariasi, mulai dari suara yang sederhana hingga suara yang berbicara langsung kepada mereka, yang menyebabkan individu tersebut memberikan respons terhadap bunyi atau suara yang didengar (Pardede, 2022).

Meskipun kecemasan lebih sering terjadi, peneliti dan praktisi mungkin memfokuskan perhatian pada halusinasi pendengaran karena beberapa alasan krusial. Halusinasi pendengaran seringkali menimbulkan resiko yang lebih besar dibandingkan kecemasan. Suara-suara halusinasi dapat mengganggu kemampuan berpikir jernih, konsentrasi, interaksi sosial, dan aktivitas sehari-hari. Dalam beberapa kasus, isi halusinasi, terutama yang bersifat perintah atau ancaman, dapat memicu perilaku berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain. Penting untuk dipahami bahwa kecemasan dan halusinasi pendengaran seringkali muncul bersamaan dan saling mempengaruhi. Penanganan yang ideal idealnya bersifat menyeluruh, mengatasi kedua masalah ini secara simultan atau berurutan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien. Namun, fokus pada halusinasi pendengaran dalam penelitian atau intervensi tertentu dapat dijustifikasi oleh alasan-alasan yang telah diuraikan di atas.

1.2.2 Etiologi

A. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan penyebab dari faktor risiko yang dapat menyebabkan stres, yang memengaruhi cara dan jenis individu dalam menghadapi stres, baik dari segi biologis, psikososial, maupun sosial budaya. Sumber stresor predisposisi dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu biologis, psikologis, dan sosial budaya (Ali, 2019).

1. Faktor Biologis

Menurut penelitian menyatakan bahwa anak-anak yang sehat kemudian dirawat oleh orang tua dengan skizofrenia dapat meningkatkan risiko dari skizofrenia. Hasil dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa sosial keluarga berpengaruh terhadap penyakit ini (Hulu & Pardede, 2022).

2. Faktor Psikologis

Dimana klien tidak hanya menjadi korban, pelaku atau saksi tindak kekerasan, tetapi juga memiliki riwayat kegagalan yang

berulang seperti kurangnya kasih sayang dan perlindungan yang berlebihan dari orang-orang disekitarnya. Hubungan interpersonal yang tidak harmonis dan penerimaan seseorang terhadap berbagai peran yang kontradiktif biasanya menyebabkan rasa tidak aman dan gangguan orientasi realitas (Sutejo, 2020).

3. Sosial budaya dan lingkungan

Banyak klien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah dan selain riwayat penolakan dari lingkungan perkembangannya, klien halusinasi sering kali memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan hubungan sosial yang terputus (perceraian, hidup sendiri). Individu yang tidak merasa diterima oleh lingkungannya sejak masa kanak-kanak dan seterusnya akan merasa sangat kesepian dan tidak dapat dengan mudah mempercayai lingkungannya.

B. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah rangsangan yang dirasakan individu sebagai ancaman, tantangan, dan tuntutan yang memerlukan pendekatan sosial khusus untuk menghadapinya. Stimulus dari lingkungan, seperti keterlibatan klien dalam kelompok, kurangnya komunikasi dalam jangka waktu yang lama, benda – benda di lingkungan , suasana yang terasing secara sosial, dan faktor lainnya sering kali dapat memicu halusinasi. Kondisi ini dapat meningkatkan kecemasan sosial serta kecemasan yang mendorong tubuh untuk memproduksi halusinogen (Wulandari, 2022). Selain itu, terdapat:

1. Stres Lingkungan

Ambang batas toleransi terhadap stres yang berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

2. Sumber coping

Sumber coping mempengaruhi respons individu terhadap stress.

3. Gaya Perilaku

Reaksi klien terhadap halusinasi dapat berupa kecurigaan, ketakutan, kecemasan, kebingungan, perilaku menyendiri, kurang perhatian, ketidakmampuan membuat keputusan dan ketidakmampuan untuk membedakan realitas.

4. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat disebabkan oleh beberapa kondisi fisik, mulai dari kelelahan yang ekstrim, penggunaan obat dan demam hingga mengigau, kecanduan alkohol dan kesulitan tidur yang berkepanjangan

5. Demensi Emosional

Isi dari halusinasi dapat berupa perintah yang memaksa dan menakutkan. Perintah semacam itu tidak dapat lagi dilawan sampai klien melakukan sesuatu terhadap rasa takutnya.

6. Demensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini orang dengan halusinasi digambarkan sebagai orang yang menunjukkan penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan upaya ego untuk melawan impuls-impuls yang represif, tetapi halusinasi menjadi mengkhawatirkan dan menyita seluruh perhatian klien dan sering kali mendominasi seluruh perilaku klien.

7. Dimensi Sosial

Interaksi sosial klien terganggu pada fase awal dan fase kenyamanan dan klien menganggap bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Klien tenggelam dalam halusinasi, seolah-olah halusinasi adalah tempat di mana ia dapat memenuhi kebutuhannya akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri, yang tidak tersedia di dunia nyata. Isi dari halusinasi tersebut

digunakan sebagai kontrol bagi individu sehingga jika halusnasi tersebut menimbulkan terhadap diri sendiri atau orang lain, maka individu cenderung merawat klien untuk mencari proses interaksi yang menghasilkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, dan klien tidak dibiarkan sendirian untuk terus berinteraksi dengan lingkungan dan mencegah terjadnya halusinasi.

8. Dimensi Spiritual

Pada bidang spiritual, klien yang berhalusinasi diawali dengan kehidupan yang hampa, rutinitas, tidak bermakna dan kehilangan aktivitas ibadah hanya ada sedikit upaya spiritual untuk menyucikan diri dan ritme sirkadian terganggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pardede (2022), dimana faktor penyebab klien berhalusinasi antara lain:

- a. Faktor predisposisi yang terdiri dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya.
- b. Faktor predisposisi yang terdiri dari stres biologis, lingkungan dan sosial, faktor psikologis, mekanisme coping, sumber coping dan perilaku halusinasi.

1.2.3 Jenis-Jenis Halusinasi

1. Halusinasi Pendengaran (*Akustik, Auditorik*)

Gangguan stimulasi yang dialami oleh klien ditandai dengan pendengaran suara-suara, khususnya suara manusia, yang umumnya berupa percakapan mengenai pikiran mereka dan perintah untuk melakukan tindakan tertentu (Pardede J.A, 2020).

2. Halusinasi Penglihatan (*visual*)

Rangsangan visual muncul dalam berbagai bentuk, seperti hamburan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, dan/atau panorama yang besar dan kompleks. Gambar-gambar tersebut bisa menyenangkan atau menakutkan (Pardede, 2020).

3. Halusinasi Penciuman (*Olfaktori*)

Gangguan penciuman yang ditandai dengan munculnya bau yang tidak sedap, seperti bau busuk atau aroma yang tidak menyenangkan, termasuk bau darah, urin, atau feses. Kondisi ini sering kali terkait dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

4. Halusinasi Sentuhan (*Taktile, Kinaestetik*)

Gangguan rangsangan yang ditandai dengan munculnya rasa nyeri atau ketidaknyamanan tanpa adanya rangsangan yang jelas. Sebagai contoh, sensasi listrik yang berasal dari tanah, objek mati, atau sumber lainnya.

5. Halusinasi Rasa (*Gustatory*)

Gangguan rangsangan yang ditandai dengan sensasi mengecap sesuatu yang tidak enak, amis atau menjijikkan.

6. Halusinasi Sinestetik

Gangguan rangsangan yang ditandai dengan persepsi fungsi tubuh seperti darah yang mengalir melalui pembuluh darah vena dan arteri, makanan yang dicerna dan air seni yang diproduksi.

7. Halusinasi Viseral

Munculnya emosi tertentu dalam tubuh, seperti:

- a. Depersonalisasi, yaitu perasaan aneh bahwa kepribadian seseorang tidak lagi seperti dulu dan tidak lagi sesuai dengan kenyataan. Seperti terlihat pada *skizofrenia* dan sindrom parietal-oksipital. Sebagai contoh, seseorang sering merasa seolah-olah dirinya terbelah menjadi dua.
- b. Derealisasi adalah sensasi aneh dari lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, merasa bahwa semua yang dialami seperti dalam mimpi (Hulu & Pardede 2022).

1.2.4 Tahapan – Tahapan Halusinasi

- a. Tahap I (*Conforting*) dari kecemasan sedang biasanya ditandai dengan jenis halusinasi yang bersifat menyenangkan. Pada fase

ini, klien sering merasakan rasa bersalah dan muncul ketakutan. Klien berusaha menenangkan pikirnya untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan. Individu tersebut menyadari bahwa pikiran dan perasaan yang dialaminya dapat dikelola dan diatasi (non-psikotik). Perilaku yang dapat diamati adalah :

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
2. Gerakan bibir tanpa mengeluarkan suara
3. Respons yang lambat terhadap kata-kata
4. Diam dan sibuk dengan benda-benda yang mengasyikan

(Azizah, 2016)

b. Tahap II (*Complementing*) dari kecemasan berat umumnya ditandai dengan halusinasi yang bersifat menjijikkan. Ciri-ciri pengalaman sensorik yang dialami oleh klien cenderung menjijikkan dan menakutkan. Klien mengalami halusinasi mulai merasakan kehilangan kendali, berusaha menjauh dari sumber yang dipersepsikan, serta merasakan malu dan cenderung menarik diri dari interaksi dengan orang lain (non-psikotik). Perilaku yang dapat diamati adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan efek sistem saraf otonom yang mengindikasikan timbulnya anoreksia, seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
2. Berkurangnya konsentrasi.
3. Pemenuhan pengalaman sensorik, yang dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk membedakan antara halusinasi dan kenyataan (Azizah, 2016).

c. Tahap III (Pengendalian) ditandai dengan tingkat kecemasan yang tinggi, di mana pengalaman sensorik menjadi sangat dominan. Pada tahap ini, klien yang mengalami halusinasi cenderung menyerah dalam melawan pengalaman tersebut dan akhirnya dikuasai olehnya. Halusinasi yang dialami sering kali bersifat menyenangkan, dan klien mungkin merasakan kesepian

ketika pengalaman tersebut berakhir (psikotik). Perilaku yang dapat diamati adalah:

1. Lebih cenderung mengikuti instruksi yang diberikan oleh halusinasi daripada menolak.
2. Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
3. Gejala fisik dari kecemasan yang parah, seperti rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, seperti berkeringat, gemetar dan ketidakmampuan untuk mengikuti instruksi (Azizah, 2016).
- d. Tahap IV (Menaklukkan Kepanikan) merupakan tingkat kecemasan yang ditandai dengan halusinasi yang semakin kompleks dan saling berhubungan dengan delusi. Ciri-ciri dari tahap ini adalah ketidakmampuan untuk mengikuti perintah yang diberikan oleh halusinasi, yang mengakibatkan pengalaman sensorik menjadi menakutkan. Halusinasi dapat berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari tanpa adanya intervensi, yang dikenal sebagai psikosis. Perilaku yang dapat diamati adalah:
 1. Perilaku agresif-panik seperti ketakutan, marah, gelisah, menarik diri.
 2. Kemungkinan tinggi untuk bunuh diri atau pembunuhan lainnya.
 3. Ketidakmampuan untuk merespons instruksi yang rumit.
 4. Tidak mampu menghadapi lebih dari satu orang (Azizah, 2016).

1.2.5 Skala Halusinasi Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS)

Tabel 2.1 Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS)

No.	Kriteria Penilaian	Skore Halusinasi Sebelum Terapi Tanggal.....	Skore Halusinasi Setelah Terapi Tanggal.....
1.	Jumlah SkoreKali PermingguKali Perminggu
	Frekuensi		
	Durasi		
	Lokasi		
	Kekuatan Suara		
	Keyakinan Asal suara		
	Jumlah isi Suara Negatif		
	Intensitas Suara Negatif		
	Jumlah Suara Menekan		
	Intensitas		
	Gangguan Akibat Suara		
	Kontrol Terhadap Suara		
2.	Jumlah Skore		
3.	Tingkat Halusinasi		
4.	Presentase		
5.	Presentasi Penurunan		

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

a. Seberapa sering Anda mengalami suara?

misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

1= jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu

2= Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.

3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.

4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?

0 = Suara tidak hadir.

1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.

2= Suara berlangsung selama beberapa menit.

3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.

4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?

b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?

0= Suara tidak hadir

1= Jika suara berasal dalam kepala saja.

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.

4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

a. Seberapa keras suara-suara itu terdengar?

b. Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir..

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2= sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

a. Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?

b. Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh.....
(sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakin

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2= kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

a. Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?

b. Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)

c. Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 = Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1 = suara itu terdengar menyenangkan Sesekali.

2 = Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)

3 = Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4 = Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan

0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berkenaan tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..." ..

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda. malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan

- 2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang
3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.
4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

- a. Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara Itu dalam hidup Anda?
- b. Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?
- c. Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?

Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda 33ocial menganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan 33ocial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.

2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.

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

4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu mempertahankan

kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- a. Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- b. Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?
0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.
1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.
2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.
3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.
4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

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

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

- | | |
|--------------|---------------------------|
| Skore 0 | : tidak ada halusiansi |
| Skore 1-11 | : Halusinasi ringan |
| Skore 12-22 | : Halusinasi sedang |
| Skore 23-33. | : Halusinasi Berat |
| Score 33-44. | : Halusinasi Sangat Berat |

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

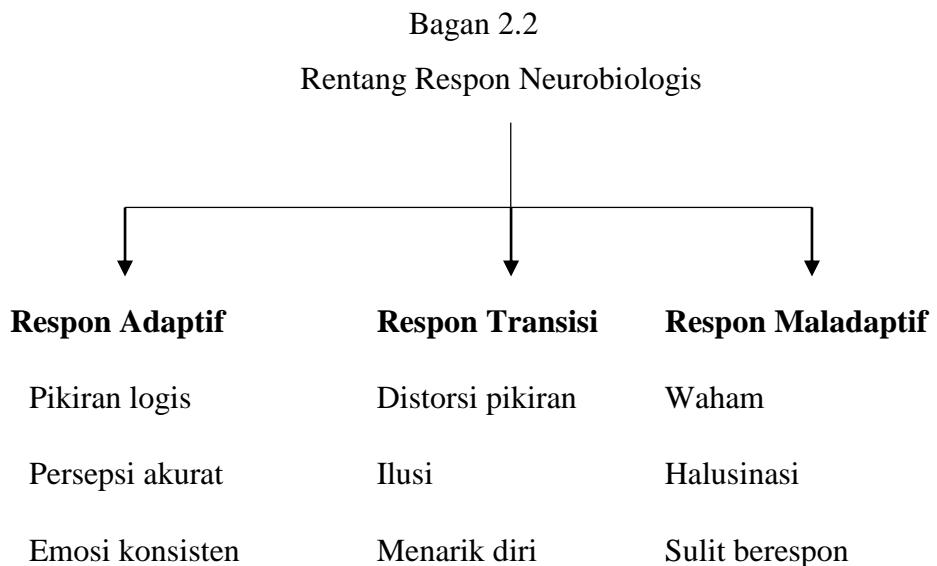
1.2.6 Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran antara lain.

1. Berbicara sendiri, tersenyum, tertawa
2. Menggerakkan bibir tanpa suara, gerakan mata cepat, respon kata kerja

- lambat
3. Menarik diri dari orang lain, berusaha menghindari orang lain
 4. Gerakan mata yang cepat
 5. Gerakan seperti melempar atau mengambil sesuatu
 6. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
 7. Kegelisahan, ketakutan, kecemasan
 8. Ketidak mampuan untuk membedakan antara situasi yang nyata dan tidak nyata
 9. Mengalami peningkatan denyut jantung, laju pernapsan, tekanan darah
 10. Sedikit atau hanya beberapa detik perhatian dengan lingkungan, berkonsentrasi pada pengalaman sensorik
 11. Curiga, bermusuhan, merusak, (pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan), takut
 12. Kesulitan berhubungan dengan orang lain
 13. Ekspresi wajah tegang, muda tersinggung, marah – marah
 14. Ketidak mampuan untuk mengikuti perintah
 15. Gemetar dan berkeringat, perilaku panik, agitasi, katatonia.

1.2.7 Rentang Respon



Perilaku sesuai	Reaksi emosi	Perilaku disorganisasi
Hub sosial harmonis	Perilaku tidak biasa	Isolasi sosial

a. Respons Adaptif

- a. Pemikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima oleh akal sehat
- b. Persepsi yang akurat dalam bentuk pandangan yang cermat dan tepat terhadap suatu peristiwa sesuai dengan perhitungan
- c. Emosi yang konsisten berupa kestabilan mental emosional dalam menanggapi pristiwa yang dialami
- d. Perilaku yang sejalan dengan kegiatan orang atau yang berhubungan dengan orang tersebut, di wujudkan dalam bentuk tindakan atau perkataan dan perbuatan yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai moral
- e. Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan orang tersebut dengan orang lain masyarakat (Stuart,2016)

b. Respon Transisional

- a. Distorsi pemikiran dalam bentuk abstraksi atau kegagalan untuk menarik kesimpulan
- b. Ilusi adalah persepsi atau reaksi yang salah terhadap rangsangan sensorik
- c. Menarik diri adalah perilaku menghindar dari orang lain, baik dalam komunikasi maupun hubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya
- d. Respon emosional berupa perasaan yang diekspresikan dengan cara – acara yang tidak tepat
- e. Perilaku menyimpang berupa perilaku aneh yang tidak nyaman dilihat, kebingungan, kesulitan memproses dan tidak mengenal orang lain (Stuart, 2016)

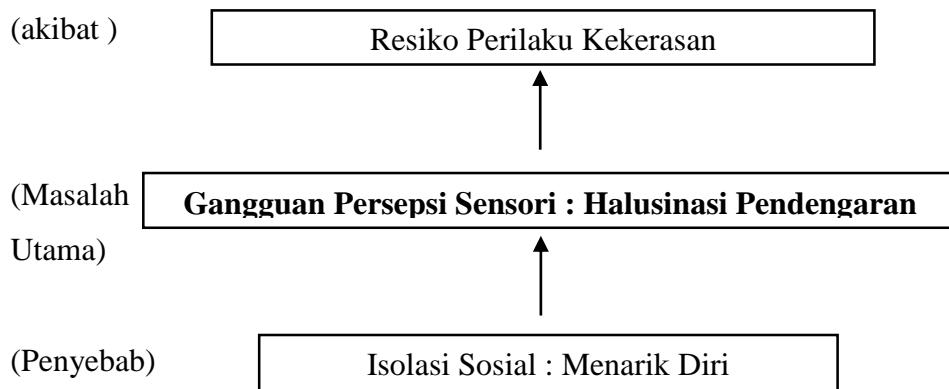
c. Reaksi Maladaptif

1. Gangguan pikiran atau waham berupa keyakinan yang salah dan bertentangan dengan realitas sosial yang dipertahankan dengan kuat meskipun tidak diperlakukan oleh orang lain
2. Halusinasi adalah gangguan berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan
3. Kesulitan reaksi berupa ketidak mampuan atau kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan, kebahagiaan, keakraban, atau kedekatan
4. Gangguan perilaku berupa ketidak selaras antara perilaku dan tindakan yang dihasilkan
5. Isolasi sosial, yaitu kedaan kesepian yang dialami oleh seseorang karna adanya sikap negatif dan mengacau dari orang lain. (Pardede J.A, 2020).

1.2.8 Pohon Masalah

Bagan 2.3

Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran



1.2.9 Penatalaksanaan

a. Farmakoterapi

Pada klien dengan *skizofrenia* kronis, obat neuroleptik dengan dosis efektif bermanfaat, dengan kemanjuran yang lebih besar jika dimulai dalam waktu dua tahun setelah onset penyakit. Neuroleptik dengan dosis efektif bermanfaat pada klien dengan perilaku psikomotorik yang membaik. Farmakoterapi sangat penting dalam pengobatan *skizofrenia*. Ini karena farmakoterapi membantu meminimalkan gejala seperti perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri yang rendah pada klien *skizofrenia*. Oleh karena itu, klien *skizofrenia* perlu mematuhi minum obat secara teratur dan bersedia mengikuti pengobatan mereka (Hulu & Pardede 2022).

b. Terapi Elektrokonvulsif

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

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individu atau kelompok dapat sangat membantu, karena menangani masalah-masalah praktis dengan tujuan mempersiapkan orang tersebut untuk kembali ke masyarakat. Terapi kerja juga sangat baik dalam mendorong klien untuk bergaul dengan orang lain, perawat dan dokter. Dianjurkan untuk mengatur permainan dan latihan bersama untuk mencegah klien menjadi terisolasi, karena hal ini dapat menyebabkan kebiasaan buruk, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

- Terapi Aktivitas:

- a. Terapi musik, berfokus pada mendengarkan, memainkan alat musik dan bernyanyi. Dengan kata lain, rileks dan nikmati musik yang disukai klien.
- b. Terapi seni, mengekspresikan emosi melalui karya seni.
- c. Terapi tari, berfokus pada mengekspresikan emosi melalui gerakan tubuh.
- d. Terapi relaksasi, belajar dan berlatih relaksasi dalam kelompok.
- e. Terapi sosial, klien belajar bersosialisasi dengan klien lain.
- f. Terapi lingkungan, suasana rumah sakit dibuat seperti suasana rumah (Home Like Atmosphere).
- g. Terapi kelompok (Keliat, 2016).
- h. Terapi Distraksi Menghardik

1.3 Kosep Terapi Disraksi Menghardik

1.3.1 Definisi

Teknik distraksi menghardik merupakan terapi modalitas yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Tujuan penelitian ini menilai kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizoprenia yang dirawat dirumah sakit dengan terapi distraksi menghardik. (Fenni Octa Labina, 2022).

Menghardik halusinasi merupakan suatu upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk terbiasa mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika hal ini bisa dilakukan, pasien akan mampu untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang mucul. Mungkin halusinasi akan tetap ada namun dengan kemampuan 21 ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang di diperintahkan dalam halusinasinya (Umam, 2015).

1.3.2 Manfaat

Manfaat Distraksi Menghardik Halusinasi Pendengaran:

a. Mengurangi Kekuatan Halusinasi:

Menghardik halusinasi dapat mengurangi intensitas suara yang tidak nyata. Ketika seseorang melawan atau menanggapi suara tersebut secara aktif, hal ini dapat mengurangi pengaruh suara terhadap pikiran dan perasaan mereka, membuat halusinasi tidak terasa sekuat sebelumnya (Stuart, G. W. 2016).

b. Mengalihkan Fokus Perhatian:

Distraksi membantu mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi dengan cara berfokus pada aktivitas lain yang relevan dan dapat diterima. Misalnya, berbicara dengan seseorang atau melibatkan diri dalam tugas fisik dapat mengurangi fokus pada halusinasi dan membantu pasien tetap berada dalam kenyataan (Keliat, B. A., Akemat, M. L., & yunita, N. 2019)

c. Mengurangi Rasa Takut dan Kecemasan:

Halusinasi pendengaran seringkali menimbulkan rasa takut atau cemas. Dengan “menghardik” suara tersebut, pasien merasa mereka dapat mengendalikan pengalaman halusinasi, yang dapat mengurangi rasa cemas dan ketidakpastian yang sering muncul ketika halusinasi terjadi (Townsend, M. C. 2018)

d. Meningkatkan Kontrol Diri:

Teknik ini memberikan rasa kontrol kepada individu terhadap halusinasi mereka. Daripada merasa terombang-ambing oleh suara-suara yang tidak nyata, pasien bisa merasa lebih berdaya untuk menanggapi dan berinteraksi dengan halusinasi tersebut, mengurangi perasaan tidak berdaya yang sering menyertai gangguan psikotik (Stuart, G. W. 2016)

- e. Membantu Membedakan Antara Kenyataan dan Halusinasi:
Dengan menghardik suara halusinasi, pasien dapat lebih mudah memisahkan halusinasi dari kenyataan. Ini membantu mereka lebih sadar akan perbedaan antara apa yang nyata dan apa yang tidak nyata, yang sangat penting dalam proses pemulihan dari gangguan psikotik (Kelialat, B. A., dkk. 2019)
- f. Meningkatkan Kualitas Hidup:
Mengurangi gangguan yang disebabkan oleh halusinasi pendengaran dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Ketika mereka merasa lebih mengendalikan situasi dan dapat mengatasi halusinasi dengan cara yang lebih produktif, mereka dapat lebih fokus pada kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial mereka (Townsend, M. C. 2018)
- g. Meningkatkan Penerimaan dan Penanggulangan:
Dengan sering melibatkan diri dalam teknik ini, pasien dapat belajar menerima halusinasi sebagai bagian dari pengalaman mereka tanpa merasa terancam. Mereka menjadi lebih mampu menanggulangi gangguan ini dengan cara yang lebih konstruktif, daripada merasa dihancurkan atau terjebak oleh halusinasi (Videbeck, S. L. 2020).

1.3.3 Tujuan

Tujuan distraksi menghardik halusinasi pendengaran adalah untuk mengalihkan konsentrasi dari suara halusinasi ke fakta yang sebenarnya. Teknik ini bisa membantu mengontrol halusinasi pendengaran.

Tujuan Menghardik Halusinasi Pendengaran:

1. Mengurangi Kekuasaan Halusinasi: Dengan “menghardik” atau menanggapi halusinasi secara langsung, individu dapat mulai mengurangi kekuatan halusinasi tersebut. Hal ini bisa memberikan mereka rasa kontrol dan membuktikan bahwa suara tersebut tidak

memiliki kendali atas mereka (Buffum, M. D., & wolfe, N. S 2015).

2. Mengurangi Rasa Takut atau Kecemasan: Halusinasi pendengaran sering kali menimbulkan ketakutan atau kecemasan. Menghardik suara tersebut dapat mengurangi perasaan terancam dan memberi rasa bahwa individu dapat “berdiri melawan” suara-suara tersebut (Queensland Health 2010).
3. Meningkatkan Pengendalian Diri: Menghadapi halusinasi dengan cara ini dapat membantu pasien merasa lebih kuat dan mampu mengendalikan pengalaman mereka, bukan hanya pasif menghadapinya (Buffum, M. D., & wolfe, N. S 2015).
4. Membantu Mengonfrontasi Persepsi yang Salah: Halusinasi pendengaran sering kali terkait dengan persepsi yang salah atau distorsi kognitif. Menghardik suara-suara tersebut dapat membantu individu mengonfrontasi dan menantang keyakinan salah yang mereka miliki tentang suara tersebut (Queensland Health 2010).
5. Menumbuhkan Pemahaman tentang Realitas: Dalam beberapa kasus, menghardik halusinasi dapat membantu pasien memperjelas batas antara kenyataan dan halusinasi, memberikan pemahaman lebih tentang pengalaman mereka, dan membantu mereka lebih mudah mengenali suara yang bukan nyata (Queensland Health 2010).

1.3.4 Mekanisme Kerja Distraksi Menghardik

Teknik distraksi menghardik adalah metode intervensi non-farmakologis yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Teknik ini melibatkan tindakan berbicara keras atau menghardik terhadap halusinasi yang dialami pasien (Faturrahman, W., Putri, T. H., & Fradianto, I. 2021), dengan tujuan mengalihkan perhatian mereka dari suara-suara yang tidak nyata menuju kenyataan.

Proses Mekanisme Kerja:

a. Mengalihkan Perhatian:

Dengan menghardik halusinasi sambil menutup telinga, pasien diarahkan untuk fokus pada kenyataan dan mengurangi konsentrasi pada suara halusinasi.

b. Pemberdayaan Pasien:

Tindakan menghardik memberikan kontrol kepada pasien atas pengalaman halusinasi mereka, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan untuk mengelola gejala.

c. Stimulasi Sensorik Positif:

Menggabungkan teknik menghardik dengan stimulasi sensorik lain, seperti mendengarkan musik atau bernafas perlahan, dapat membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

1.3.5 Kelebihan Dan Kekurangan Distraksi Menghardik Halusinasi Pendengaran

Berikut adalah kelebihan dan kekurangan teknik distraksi menghardik hausinasi pendengaran yang sering digunakan dalam keperawatan jiwa (Stuart,G.W. 2013).

A. Kelebihan :

1. Mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien : Distraksi dapat membantu pasien untuk fokus pada sesuatu yang positif, mengurangi kekhawatiran atau ketakutan yang disebabkan oleh suara halusinasi
2. Meningkatkan kontrol diri pasien : Teknik menghardik memberikan pasien rasa kontrol terhadap pengalaman halusinasi mereka. Dengan melakukan teknik ini, pasien merasa lebih berdaya dan mampu mengendalikan suara yang mereka dengar.

3. Meningkatkan keterlibatan pasien : Teknik ini bersifat aktif dan melibatkan pasien dalam proses terapi, membuat pasien lebih kooperatif dan partisipatif.
4. Terapinya sederhana dan tidak invasive : Distraksi dan menghardik tidak memerlukan alat atau obat khusus, sehingga dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, selama pasien siap.
5. Meningkatkan keterampilan coping pasien : Dengan latihan teknik ini, pasien dapat belajar untuk mengelola halusinasi dengan cara yang lebih efektif, bahkan tanpa bantuan tenaga medis.

B. Kekurangan :

- a. Tidak selalu efektif untuk semua pasien : Tidak semua pasien dapat dengan mudah mengalihkan perhatian mereka atau menggunakan teknik menghardik. Beberapa mungkin merasa terlalu tertekan atau kesulitan melakukan teknik ini.
- b. Membutuhkan latihan dan pengawasan : Distraksi dan menghardik membutuhkan waktu untuk dilatih dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pengawasan teratur dari tenaga medis atau perawat diperlukan untuk memastikan teknik ini digunakan dengan benar.
- c. Terkadang hanya memberikan solusi sementara : Meskipun dapat mengurangi intensitas halusinasi dalam jangka pendek, distraksi dan menghardik mungkin tidak dapat mengatasi akar penyebab halusinasi, yang memerlukan pendekatan medis atau terapeutik lebih lanjut.
- d. Meningkatkan stres bagi beberapa pasien : Bagi beberapa pasien, terutama yang memiliki gangguan jiwa berat, teknik ini bisa menambah stres, terutama jika mereka merasa tertekan untuk mengabaikan suara-suara tersebut tanpa pemahaman yang mendalam.

- e. Butuh dukungan berkelanjutan : Tanpa dukungan dan terapi lanjutan, pasien mungkin akan kesulitan mempertahankan kontrol terhadap halusinasi mereka dalam jangka panjang.

1.3.6 Indikasi Dan Kontra Indikasi Terapi Distraksi Menghardik

Terapi distraksi menghardik adalah teknik yang digunakan untuk membantu pasien mengendalikan halusinasi pendengaran, terutama pada individu dengan gangguan psikotik seperti skizofrenia. Berikut adalah indikasi dan kontraindikasi (Stuart,G.W.2013).

A. Indikasi

1. Pasien menunjukkan tanda-tanda menyadari bahwa halusinasi mengganggu atau menakutkan.
2. Pasien dalam keadaan sadar, kooperatif, dan bisa diajak berdialog.
3. Pasien mau diberi arahan atau intervensi verbal langsung.
4. Pasien mengalami halusinasi dengan isi yang dapat ditegaskan sebagai tidak nyata secara logis.

B. Kontra Indikasi

1. Pasien dalam psikosis berat atau disorientasi tinggi, tidak bisa membedakan kenyataan.
2. Pasien dalam keadaan marah, agresif, atau agitasi.
3. Pasien menolak berbicara tentang isi halusinasinya atau tidak menerima intervensi verbal.
4. Pasien mengalami halusinasi komando dengan isi kekerasan yang sangat dominan dan membahayakan.

1.3.7 Waktu Dan Durasi Distraksi Menghardik

Berikut adalah penjelasan tentang waktu dan durasi distraksi menghardik halusinasi pendengaran (Videbeck, S. L. 2020).

1. Waktu yang tepat untuk melakukan Distraksi Menghardik :

- a. Pada Saat Pasien Mengalami Halusinasi Pendengaran: Waktu yang paling tepat untuk melakukan distraksi menghardik adalah ketika pasien sedang mengalami halusinasi pendengaran. Teknik ini digunakan untuk segera mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi dan memberi mereka rasa kontrol terhadap pengalaman tersebut.
 - b. Ketika Pasien Siap untuk Berinteraksi: Distraksi dan menghardik harus dilakukan pada saat pasien berada dalam kondisi cukup tenang dan siap untuk berinteraksi. Jika pasien terlalu cemas atau tertekan, mereka mungkin tidak dapat fokus atau mengonsentrasi diri pada teknik ini.
 - c. Setelah Mendeteksi Tanda-Tanda Halusinasi: Jika pasien menunjukkan tanda-tanda awal halusinasi, seperti berbicara sendiri, gelisah, atau memberikan respons yang tidak sesuai, intervensi distraksi dapat dilakukan untuk mencegah halusinasi semakin intens.
2. Durasi yang Tepat untuk Melakukan Distraksi Menghardik Halusinasi :
 - a. Durasi Singkat hingga Sedang (5 Menit):
 - b. Durasi yang optimal adalah sekitar 10-15 menit.
 - c. Durasi ini cukup untuk membantu pasien mengalihkan perhatian mereka dan memberi mereka kesempatan untuk merespons suara halusinasi tanpa merasa terbebani.
 - d. Jika durasi terlalu lama, pasien bisa merasa lelah atau kehilangan fokus, dan teknik ini bisa menjadi kurang efektif.
 - e. Penting untuk Sesuaikan dengan Kebutuhan Pasien:
 - f. Pasien yang lebih kooperatif mungkin membutuhkan waktu yang lebih singkat (misalnya 5 menit) untuk merespons dan mengalihkan perhatian mereka.

- g. Pasien yang lebih cemas atau bingung mungkin membutuhkan waktu sedikit lebih lama untuk memusatkan perhatian mereka pada distraksi, namun tetap tidak boleh terlalu lama.

1.3.8 Prosedur Terapi Distraksi Menghardik

Tabel 2.4
SOP Terapi Distraksi Menghardik pada klien Halusinasi Pendengaran

1.	Pengerian	Cara menghardik adalah salah satu cara untuk mengontrol halusinasi sehingga pada akhirnya klien dengan halusinasi tidak menunjukkan tanda dan gejala halusinasi kembali.
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya 2. Pasien mampu mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap 4. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari – hari
3.	Manfaat	Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
4.	Setting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis dan pasien duduk berjarak terapis dominan berada di dekat pintu keluar 2. Ruangan nyaman dan terang

5.	Indikasi	<p>Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunjukkan tanda-tanda menyadari bahwa halusinasi mengganggu atau menakutkan. 2. Pasien dalam keadaan sadar, kooperatif, dan bisa diajak berdialog. 3. Pasien mau diberi arahan atau intervensi verbal langsung. 4. Pasien mengalami halusinasi dengan isi yang dapat ditegaskan sebagai tidak nyata secara logis. <p>Kontra Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam psikosis berat atau disorientasi tinggi, tidak bisa membedakan kenyataan. 2. Pasien dalam keadaan marah, agresif, atau agitasi. 3. Pasien menolak berbicara tentang isi halusinasinya atau tidak menerima intervensi verbal. 4. Pasien mengalami halusinasi komando dengan isi kekerasan yang sangat dominan dan membahayakan.
6.	Alat/bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas atau buku catatan observasi 2. Jam atau alat penunjuk waktu 3. Tempat yang tenang dan aman
7.	Persiapan Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan pasien: <ul style="list-style-type: none"> 1. Kondisi umum klien tenang 2. Komunikasi verbal baik 3. Klien mampu berinteraksi dalam waktu yang cukup lama (fokus) - Persiapan media: <ul style="list-style-type: none"> Perawat
8.	Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik "Assalamualaikum, selamat siang bapa?" "Perkenalkan nama saya Arneta Fitriana mahasiswi dari Universitas Bhakti Kencana Garut. Bapa bisa panggil saya Neta. Yang sedang melakukan penelitian kurang lebih 1 minggu" 2. Evaluasi Validasi Pasien Kalo boleh tau nama bapa siapa, dan senang di panggil siapa?

		<p>3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan "Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapa dengar tapi tak tampak wujudnya?"</p> <p>4. Kontrak dengan pasien Dimanakah kita duduk? Di ruang Tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit ?</p>
9.	Tahapan Kerja	<p>1. Cuci tangan dan siapkan alat yang diperlukan.</p> <p>2. medentifikasi pasien dan lakukan pendekatan secara terapeutik.</p> <p>3. Lakukan asesmen untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai jenis halusinasi yang dialami (auditori) • Frekuensi dan waktu kemunculan halusinasi • Respon pasien terhadap halusinasi <p>4. Beri edukasi singkat kepada pasien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa itu halusinasi • Bahwa halusinasi tidak nyata dan berasal dari pikirannya sendiri • Pentingnya mengabaikan halusinasi <p>5. Jelaskan tujuan dari teknik distraksi dan menghardik "sebelumnya saya akan mencontohkan bagaimana cara menghardik tersebut, bapak perhatikan ya caranya, kita tutup kedua telinga lalu bilang, pergi saya tidak mau dengar, pergi jangan ganggu saya sampai suara itu menghilang". Apakah bapak paham apa yang saya ajarkan tadi? coba bapak ulangi kembali! Nah begitu, baguss!</p> <p>6. Pastikan pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif.</p> <p>7. Setelah selesai bercakap-cakap terapis mencatat perubahan pada pasien atau ekspresi pasien.</p> <p>8. Tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya setelah terapi.</p> <p>9. Nilai apakah frekuensi atau intensitas halusinasi berkurang.</p> <p>10. Edukasi pasien menggunakan obat secara teratur</p>
10.	Tahap Terminasi	<p>1. Evaluasi subjektif "Bagaimana perasaan bapak setelah peragakan latihan tadi?</p> <p>2. Evaluasi objektif</p>

		<p>Apakah bapak masih ingat apa yang saya ajarkan tadi? Coba bapak peragakan kembali (perawat melihat apakah yang dilakukan pasien benar sesuai yang dijarkan)</p> <p>3. Rencana tindak lanjut Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau pukul berapa saja latihannya? (anda masukan kegiatan latihan menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien)</p> <p>4. Kontrak waktu yang akan datang Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk latihan mengendalikan suara-suara? Jam berapa bapak? bagaimana kalau dua hari lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Di mana tempatnya?" "baiklah sampai jumpa bapak."</p>
12.	Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mencatat semua tindakan dan respon pasien selama tindakan dan sesudah tindakan • Mencatat waktu, frekuensi, dan jenis alat yang dipakai selama tindakak • Tulis nama dan paraf perawat • Frekuensi kemunculan halusinasi
13.	Referensi	Keliat, BA. Buku Asuhan Keperawatan Jiwa, EGC, 2019.Jakarta

1.4 Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran

1.4.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama mahasiswa, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat pasien usia pasien dan nomor rekam medik, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

b. Keluhan Utama

Biasanya pasien berbicara sendiri, tersenyum sendiri, menggerakkan bibir diam-diam, menjauhi orang lain, tidak bisa membedakan mana yang asli dan mana yang palsu, serta memiliki ekspresi wajah yang tegang, kesal, dan marah (Damayanti, 2014).

c. Faktor Predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan pasien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan.

d. Faktor Presipitasi

Menanyakan bagaimana pasien bisa mengalami gangguan jiwa. Faktor yang memperberat kejadian seperti putus pengobatan.

e. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa TTV, tinggi badan, berat badan dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

f. Aspek Psikologis

1) Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan Keputusan dan pola asuh

2) Konsep Diri

- Gambaran Diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

- Identitas Diri

Status dan posisi klien sebelum klien dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya.

- Fungsi peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga atau pekerjaan atau kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang

terjadi saat klien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut.

- Ideal Diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

- Harga Diri

Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada klien dalam berhubungan dengan orang lain, harapan, identitas diri tidak sesuai harapan, fungsi peran tidak sesuai harapan, ideal diri tidak sesuai harapan, penilaian klien terhadap pandangan atau penghargaan orang lain.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup klien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah atau menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

g. Status Mental

1) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan klien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan

berpenampilan baik atau berpakaian terhadap status psikologi klien.

2) Pembicara

Amati pembicaraan klien apakah cepat, keras, terburu-buru, gagap, sering terhenti atau bloking, apatis, lambat, membisu, menghindar, tidak mampu menyelesaikan masalah.

- 3) Aktivitas motorik : Lesu, tegang, gelisah atau gerakan motorik pasien, gerakan berulang.
- 4) Afek: rangsangan stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan
- 5) Emosi : mengurangi perhatian terhadap lingkungan sekitar, cenderung emosional, mengepalkan tangan, wajah menjadi merah dan tegang, suara keras, jeritan, perilaku kekerasan yang tidak terkendali akibat salah dengar suara berbicara.
- 6) Interaksi selama wawancara : respon pasien selama dilakukan wawancara biasanya respon verbal dan non verbal lambat.
- 7) Persepsi sensori : apakah pasien mengalami gangguan persepsi yang tidak bisa membedakan antara realita dan halusinasi.
- 8) Proses pikir : informasi yang diterima tidak dapat dicerna dengan baik.
- 9) Isi pikir : keyakinan terhadap penilaian realistik.
- 10) Tingkat kesadaran : menjelaskan waktu, tempat dan orang.
- 11) Memori: gangguan mengingat jangka panjang dan pendek.
- 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung : mudah mengalihkan perhatian, tidak mampu berkonsentrasi dan sering mengulang pertanyaan, tidak dapat melakukan penambahan atau pengurangan pada benda-benda nyata.

- 13) Kemampuan penilaian : kaji bagaimana kemampuan klien dalam melakukan penilaian terhadap situasi, kemudian dibandingkan dengan yang seharusnya.
- 14) Daya tilik diri : klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.
- h. Mekanisme coping : Kemalasan dalam beraktivitas, sulit mempercayai orang, dan ketertarikan pada rangsangan internal menjelaskan perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain. Data didapat dari klien maupun keluarganya.

1.4.2 Pohon Masalah



1.4.3 Analisa Data

Menurut (Titin,2017) Analisa data pada halusinasi antara lain sebagai berikut :

Table 2.5 Analisa Data Halusinasi Pendengaran

Analisa Data	Masalah Keperawatan
DS : - DO : - Pasien dengan halusinasi biasanya sering bicara atau tertawa sendiri - Selain itu pasien halusinasi juga sering marah-marah tanpa sebab - Pasien dengan halusinasi biasanya mengarahkan telinga ke arah tertentu - Kadang juga menutup telinga ketika merasa terganggu dengan halusinasi pendengarannya	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran

1.4.4 Diagnosa Keperawatan

- Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0085)

1.4.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana

tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan Halusinasi Pendengaran

Diagnosa (SDKI0085)	Tujuan Keperawatan (SLKI,2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI,2028)
Gangguan Persepsi Sensori: Halusianasi Pendengaran (SDKI0085)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083)</p> <p>Ekspektasi: Membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku halusinasi menurun b. Melamun menurun c. Respon sesuai stimulus menurun d. Menunjukan rasa tenang e. Ada kontak mata f. Fokus terhadap halusinasi pendengaran menurun 	<p>Manajemen Halusinasi (1.09288)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>2. Monitor isi halusinasi Terapeutik</p> <p>1. Pertahankan lingkungan yang aman</p> <p>2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</p> <p>3. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>2. Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan</p>

		<p>balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Anjurkan melakukan distraksi misalnya: dengan cara menghardik, mendengarkan musik,, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi</p> <p>4. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu
--	--	---

1.4.6 Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018) yang sesuai dengan masalah yang muncul. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respons pasien (S. F. Sianturi & Pardede, 2021) Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah

rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (here and now).

Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Intervensi ini dilakukan selama 4 hari meliputi pengkajian, perumusan masalah keperawatan (diagnosa), perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Limbangan 2025 dimana dalam pengimplementasian dikolaborasikan dengan terapi distraksi menghardik.

1) Terapi distraksi menghardik :

Berikut penjelasan dari pengimplementasian intervensi keperawatan yang dikolaborasikan dengan terapi distraksi menghardik untuk pasien dengan halusinasi pendengaran (Sullivan, M. 2013).

a. Memonitor penurunan halusinasi pendengaran.

Tindakan ini bertujuan untuk mengamati perubahan intensitas, frekuensi, dan durasi halusinasi yang dialami pasien. Perawat melakukan:

- Observasi langsung terhadap perilaku pasien (apakah pasien masih terlihat merespons suara yang tidak nyata).
- Wawancara ringan untuk menanyakan apakah suara masih terdengar, kapan biasanya muncul, dan bagaimana pasien meresponsnya.
- Pencatatan sistematis tentang pola halusinasi, termasuk kapan terjadi penurunan atau peningkatan.

Tujuannya: mengetahui sejauh mana efektivitas intervensi, serta untuk dasar evaluasi dan rencana lanjutan.

b. Membimbing proses mengontrol halusinasi dengan distraksi menghardik.

Dalam tahap ini, perawat aktif membimbing dan melatih pasien untuk:

- Mengidentifikasi tanda awal munculnya halusinasi.
- Mengalihkan perhatian melalui aktivitas yang menyibukkan (distraksi), misalnya menggambar, bernyanyi, berjalan, atau membaca.
- Menghardik halusinasi secara verbal, misalnya dengan kalimat :
- “Pergi! Kamu tidak nyata!”
- “Aku tidak mau mendengar kamu lagi!”
- Perawat memberikan contoh, lalu mendampingi pasien saat mencoba sendiri.
- Bila perlu, perawat menggunakan reinforcement positif (penguatan) agar pasien merasa percaya diri mengendalikan pikirannya.

Tujuannya: membantu pasien memiliki keterampilan mandiri untuk mengontrol halusinasi.

- c. Mengevaluasi penurunan halusinasi setelah kegiatan distraksi menghardik.

Setelah pasien menjalani latihan atau praktik teknik distraksi dan menghardik, perawat melakukan evaluasi dengan cara:

- Mengamati apakah pasien lebih jarang terlihat berbicara sendiri atau menunjukkan perilaku mendengar suara.
- Menanyakan pada pasien apakah suara yang biasa muncul sudah berkurang atau hilang.
- Menilai apakah pasien bisa menggunakan teknik ini secara mandiri tanpa terlalu banyak bantuan.
- Mencatat hasil evaluasi sebagai bukti perkembangan dan untuk pertimbangan keberlanjutan terapi.

Tujuannya: menilai efektivitas terapi dan menyesuaikan pendekatan jika diperlukan.

1.4.7 Evaluasi

Evaluasi adalah proses atau hasil sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Pada pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran dari jangka waktu 4 hari perawatan dan didapatkan data subjektif dimana pasien mengatakan mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbicara dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal seperti , tidak berbicara sendiri dan minum obat secara teratur (Pardede, 2021).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Sianturi, 2022) :

- S: Respon subjektif pasien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- O: Respon objektif pasien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada
- P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil Analisa pada respon pasien

Diharapkan setelah dilakukannya penerapan terapi distraksi menghardik ini pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya dengan kriteria hasil perilaku halusinasi menurun, verbalisasi mendengar bisikan menurun, dan tersenyum sendiri menurun.

