

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh dan terganggu Dikutip dari jurnal (Indriani et al., 2021). Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala. Penderita skizofrenia biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun ,dan berusia 11-12 tahun menderita skizofrenia (pardede 2016) dikutip dari jurnal (Damanik et al., 2020). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien,cara berpikir,bahasa,emosi,dan perilaku sosialnya. Tanda yang muncul pada skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi,gangguan realitas,afek tidak wajar atau tumpul,gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari hari.

Ambari dalam (Andari,2017) Gejala umum ditandai dengan berfikir tidak jelas atau bingung, halusinasi pendengaran, keterlibatan sosial berkurang dan ekspresi emosional, dan kurangnya motivasi. Diagnosis tersebut berdasarkan pengamatan pada perilaku dan pengalaman seseorang.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Zahnia dan Sumekar (2016), etiologi skizofrenia yaitu:

1. Umur

Orang berusia 25 sampai 35 tahun mungkin mengidap skizofrenia dibanding mereka yang berusia 17 sampai 24 tahun.

2. Jenis Kelamin

Laki laki mendominasi skizofrenia, Laki laki mungkin berisiko sebab mereka menjadi penopang dalam rumah tangga jadi, mereka cenderung untuk mengalami stres.

3. Pekerjaan

Mereka yang tidak bekerja lebih cenderung banyak pikiran.

4. Status Pernikahan

Mereka yang belum menikah bisa jadi berisiko mengalami gangguan jiwa, sebab status dibutuhkan untuk bertukar identitas serta sikap ideal antara suami serta istri untuk menggapai perdamaian.

5. Konflik Keluarga

Peristiwa dan permasalahan yang berlangsung dalam keluarga bisa tingkatkan risiko berkembangnya gangguan jiwa skizofrenia

6. Status ekonomi

Ekonomi yang rendah bisa mempengaruhi kehidupan seseorang.

(Rizki Yunita, 2020)

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut Rusdi Maslim 2013 yaitu :

1. Skizofrenia paranoid
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia
 - b. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol : halusinasi auditori yang memberi perintah atau auditorik yang berbentuk tidak verbal; halusinasi pembauan atau pengecapan rasa atau bersifat seksual; waham dikendalikan, dipengaruhi, pasif atau keyakinan dikejar-kejar.
 - c. Gangguan afektif, dorongan kehendak, dan pembicaraan serta gejala katatonik relative tidak ada.
2. Skizofrenia hebefrenik
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
 - b. Pada usia remaja dan dewasa muda (15-25 tahun).
 - c. Kepribadian premorbid : pemalu, senang menyendirikan.
 - d. Gejala bertahan 2-3 minggu.
 - e. Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Perilaku tanpa tujuan, dan tanpa maksud. Preokupasi dangkal dan dibuat-buat terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak.

- f. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, mannerism, cenderung senang menyendiri, perilaku hampa tujuan dan hampa perasaan.
- g. Afek dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*in appropriate*), cekikikan, puas diri, senyum sendiri, atau sikap tinggi hati, tertawa menyerengai, mengibuli secara bersenda gurau, keluhan hipokondriakal, ungkapan kata diulang-ulang.
- h. Proses pikir disorganisasi, pembicaraan tak menentu, inkoheren

3. Skizofrenia katatonik

- a. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia
- b. Stupor (amat berkurang reaktifitas terhadap lingkungan, gerakan, atau aktifitas spontan) atau mutisme.
- c. Gaduh gelisah (tampak aktivitas motorik tak bertujuan tanpa stimuli eksternal).
- d. Menampilkan posisi tubuh tertentu yang aneh dan tidak wajar serta mempertahankan posisi tersebut
- e. Negativisme (perlawanan terhadap perintah atau melakukan ke arah yang berlawanan dari perintah)
- f. Rigiditas (kaku)
- g. Flexibilitas cerea (*waxy flexibility*) yaitu mempertahankan posisi tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar
- h. Command automatism (patuh otomatis dari perintah) dan

pengulangan kata-kata serta kalimat.

- i. Diagnosis katatonik dapat tertunda jika diagnosis skizofrenia belum tegak karena pasien yang tidak komunikatif.

4. Skizofrenia tak terinci atau undifferentiated

- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
- b. Tidak paranoid, hebephrenik, katatonik.
- c. Tidak memenuhi skizofren residual atau depresi pasca-skizofrenia.

5. Skizofrenia pasca-skizofrenia

- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia selama 12 bulan terakhir ini.
- b. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya).
- c. Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresif , dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu . Apabila pasien tidak menunjukkan lagi gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif .Bila gejala skizofrenia masih jelas dan menonjol, diagnosis harus tetap salah satu dari subtipe skizofrenia yang sesuai

6. Skizofrenia residual

- a. Gejala “negatif” dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktivitas yang menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif,

kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.

- b. Sedikitnya sudah melewati kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom “negatif” dari skizofrenia
- c. Tidak terdapat dementia atau gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.

7. Skizofrenia simpleks

- a. Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari :
 - 1) Gejala “negatif” yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
 - 2) Disertai dengan perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.

- b. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan subtipe skizofrenia lainnya

8. Skizofrenia lainnya

Termasuk skizofrenia chenesthopathic (terdapat suatu perasaan yang tidak nyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu),

9. Skizofrenia tak spesifik

Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.

2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yaitu negatif dan positif (Smitha Bhandari, 2022).

1. Gejala negatif pasien skizofrenia

- a. Keengganan untuk bersosialisasi dan tidak nyaman berada dekat dengan orang lain sehingga lebih memilih untuk berdiam di rumah
- b. Kehilangan konsentrasi
- c. Pola tidur yang berubah
- d. Kehilangan minat dan motivasi dalam segala aspek hidup, termasuk minat dalam menjalin hubungan.

Perubahan pola tidur, sikap tidak responsif terhadap keadaan, dan kecenderungan untuk mengucilkan diri merupakan gejala-gejala awal skizofrenia. Terkadang gejala tersebut sulit dikenali orang lain karena biasanya berkembang di masa remaja sehingga orang lain hanya menganggapnya sebagai fase remaja.

Ketika penderita sedang mengalami gejala negatif, dia akan terlihat apatis dan datar secara Emosi (misalnya bicara monoton tanpa intonasi, bicara tanpa ekspresi wajah, dan tidak melakukan kontak mata). Mereka juga menjadi tidak peduli terhadap penampilan dan kebersihan diri, serta makin menarik diri dari pergaulan. Sikap tidak peduli akan penampilan dan apatis tersebut bisa disalahartikan orang lain sebagai sikap malas dan tidak sopan.

2. Gejala positif skizofrenia terdiri dari :

Gejala positif skizofrenia meliputi perubahan pada pola pikir dan perilaku misalnya:

a. Halusinasi

Halusinasi adalah perasaan mengalami sesuatu yang sebenarnya tidak nyata, misalnya mendengar bisikan tertentu. Halusinasi pendengaran merupakan bentuk halusinasi yang paling sering terjadi pada penderita skizofrenia.

b. Delusi

Delusi atau waham adalah meyakini sesuatu yang bertolak belakang dengan kenyataan, seperti merasa diawasi, diikuti, atau bahkan disakiti.

Keyakinan ini dapat mempengaruhi perilaku penderita skizofrenia

c. Kekacauan dalam berpikir

Kesulitan untuk berkonsentrasi yang dialami penderita skizofrenia dapat membuatnya sulit fokus, bahkan pada saat melakukan aktivitas sederhana, seperti membaca atau menonton. Hal ini bisa menyebabkan penderita sulit mengingat dan berkomunikasi.

d. Kekacauan dalam berperilaku

Kekacauan ini ditandai dengan perilaku motorik yang tidak teratur dan gerak tubuh yang tidak normal, atau sulit diprediksi. Secara tidak terduga, penderita skizofrenia bahkan dapat berteriak tiba-tiba dan marah tanpa alasan.

2.1.5 Penatalaksanaan

(Smitha Bhandari, 2022) Pengobatan yang dilakukan bertujuan untuk mengendalikan dan meredakan gejala. Beberapa metode pengobatan adalah :

1. Obat-obatan

Obat antipsikotik ini dapat mengurangi gejala seperti halusinasi, delusi, sulit berkonsentrasi, serta rasa cemas dan bersalah. Dengan begitu, kualitas hidup dan kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain dapat membaik. Perlu diketahui, obat antipsikotik harus tetap dikonsumsi seumur hidup, meski gejala sudah membaik. Beberapa jenis obat psikotik yang diberikan oleh Dokter adalah Chlorpromazine, Fluphenazine, Haloperidol, Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, dan

Resperidone

2. Psikoterapi

Psikoterapi bertujuan agar pasien dapat mengendalikan gejala yang dialaminya. Terapi ini akan dikombinasikan dengan pemberian obat-obatan. Beberapa metode psikoterapi yang digunakan adalah :

a. Terapi individual

Terapi individual bertujuan untuk mengajarkan keluarga dan teman pasien cara berinteraksi dengan pasien dengan memahami pola pikir dan perilaku pasien

b. Terapi perilaku kognitif

Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk mengubah perilaku dan pola pikir pasien, membantu pasien memahami pemicu halusinasi dan delusi, dan mengajarkan pasien cara mengatasinya

c. Terapi remediasi kognitif

Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk mengajarkan pasien cara memahami lingkungan, meningkatkan kemampuan pasien dalam memperhatikan atau mengingat sesuatu, dan mengendalikan pola pikirnya

d. Terapi Elektrokonvulsi

Terapi Elektrokonvulsi adalah pemberian listrik ke otak untuk memicu kejang yang terkendali. Terapi ini digunakan bila obat-obatan tidak efektif dalam meredakan gejala. Pada terapi ini, dokter akan terlebih dahulu memberikan bius umum. Setelah itu, dokter akan

memasang elektroda dikepala pasien. Arus listrik rendah kemudian akan di alirkan melalui elektroda untuk untuk memicu kejang singkat.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah kondisi gangguan jiwa dimana seseorang mengalami persepsi atau pengalaman merasakan sesuatu yang tidak nyata atau tidak sesuai dengan kenyataan disekitarnya. Orang tersebut mendengar suara, melihat benda, atau merasakan sensasi tertentu meskipun tidak ada hal yang nyata yang menyebabkannya(Umsani et al., 2023). Halusinasi adalah saat seseorang tidak dapat membedakan antara apa yang ada dipikirannya dan apa yang ada didunia luar. Orang yang memiliki gangguan halusinasi sering mengalami sesuatu yang hanya mereka rasakan saja, tetapi orang lain tidak merasakan hal yang sama (Agustya et al., 2022).

2.2.2 Etiologi

Menurut Erita (2019) Terdapat dua faktor penyebab halusinasi, diantaranya:

- a. Faktor Predisposisi
 - 1) Faktor Perkembangan

Pada masa kecil individu mengalami gangguan dalam tugas-tugas perkembangan yang seharusnya tercapai. Hal ini disebabkan oleh kurang nya kontrol dan kehangatan dari keluarga. Akibatnya individu tersebut tidak mampu mandiri sejak dini, mudah merasa frustasi, kehilangan rasa percaya diri, dan lebih menjadi rentan terhadap stres.

2) Faktor Sosialkultural

Sejak masa bayi individu merasa tidak diterima oleh lingkungan sekitar. Perasaan tidak diterima ini menyebabkan individu merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak memiliki kepercayaan terhadap lingkungan tempat ia tinggal.

3) Faktor Biokimia

Apabila seseorang mengalami stres yang berlebihan dalam jangka waktu yang lama, tubuhnya akan memproduksi zat-zat yang bersifat halusinogenik, seperti neurokimia *Buffofenon* dan *Dimetyltransferase* (DMP). Stres yang berkepanjangan ini juga menyebabkan terjadinya aktivasi neurotransmitter otak yang tidak seimbang, seperti ketidakseimbangan antara asetilkolin dan dopamin

4) Faktor Neurobiologi

Pada orang-orang yang menderita skizofrenia, ditemukan bahwa perkembangan atau pertumbuhan dari bagian-bagian tertentu di otak mereka tidak pernah mencapai tahap kesempurnaan atau tidak berkembang secara utuh seperti yang seharusnya. Bagian-bagian otak tersebut adalah korteks prefrontal dan korteks limbik. Korteks prefrontal merupakan area dibagian depan otak yang berperan penting dalam fungsi kognitif seperti perencanaan, pengambilan keputusan, dan regulasi emosi. Sementara itu, korteks limbik adalah bagian

otak yang terlibat dalam pengolahan emosi, memori, dan perilaku. Adanya ketidak sempurnaan dalam perkembangan kedua area penting tersebut dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif, kontrol emosi, dan perilaku, yang merupakan gejala-gejala utama yang dialami oleh penderita skizofrenia.

5) Faktor Psikologis

Individu memiliki tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab, yang menjadi salah satu faktor penyebab gangguan mental.

6) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Studi pendahuluan telah membuktikan bahwa anak-anak yang tumbuh dengan kondisi sehat namun diasuh oleh orang tua yang menderita skizofrenia cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan skizofrenia dikemudian hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor keluarga, baik dari segi genetik maupun pola pengasuhan, memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap munculnya penyakit skizofrenia pada seseorang.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi atau pemicu yang dapat melemahkan gejala halusinasi pada pasien gangguan jiwa yang ditemukan berasal dari beberapa hal, seperti riwayat infeksi, penyakit kronis,

atau adanya kelainan pada struktur otak. Selain itu, kekerasan dalam lingkungan keluarga, kegagalan atau kesulitan hidup yang signifikan, kemiskinan, aturan dan tuntutan yang tidak sesuai dengan kemampuan pasien baik dilingkungan keluarga maupun Masyarakat, serta konflik atau pernikahan dengan Masyarakat sekitar juga dapat menjadi faktor pemicu halusinasi.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut (Oktaviani, 2020)

1. Data Objektif

Bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, menutup telinga, menunjuk- nunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membau bau-bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, dan juga menggaruk-garuk permukaan kulit.

2. Data Subjektif

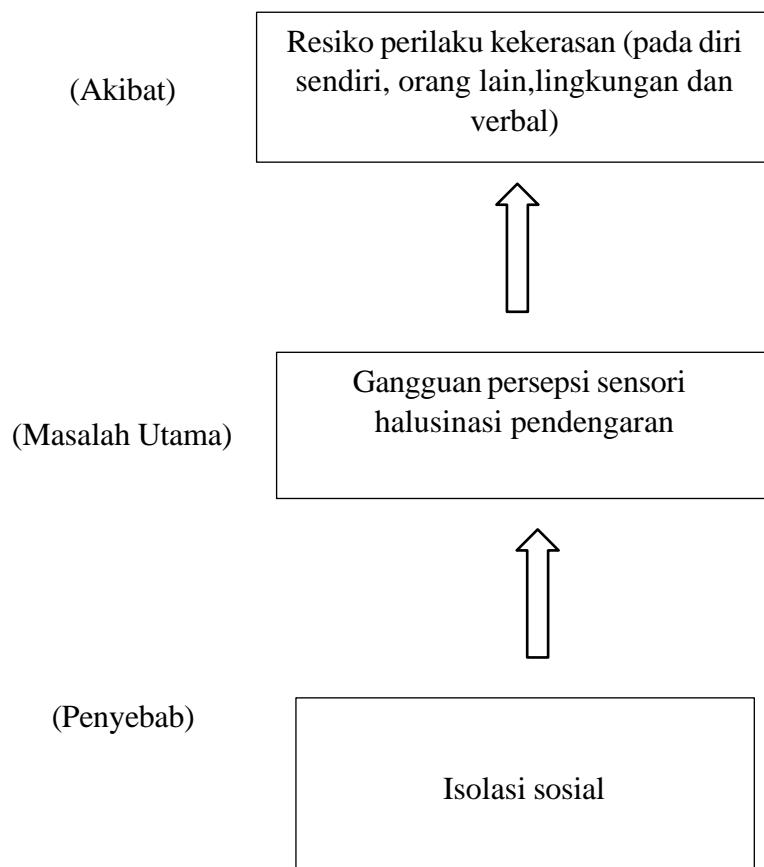
Mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster. Mencium

bau-bauan seperti bau darah, bau urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan. Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses, merasa takut atau senang dengan halusinasinya, mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinanya.

2.2.4 Pohon Masalah

Bagan 2.1

Pohon Masalah

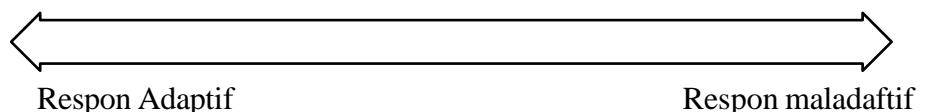


- Rentang Respon Neurobiologi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya, secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti rentang respon neurobiology

Bagan 2.2

Rentang Respon Neurobiologi



a. Pikiran logis	a. Distorsi pikiran(pikiran kotor)	a. Gangguan pikir/delusi
b. Persepsi akurat	b. Ilusi reaksi	b. Halusinasi
c. Emosi kosisten dengan pengalaman	c. Emosi tidak stabil	c. Perilaku disorganisasi
d. Perilaku sosial	d. Perilaku aneh	d. Isolasi sosial
e. Hubungan sosial	e. Menarik diri	

1) Respon adaptif

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

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- d) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

2) Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

- a) Gangguan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh,dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.

- e) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.5 Jenis Halusinasi

Pasien dengan gangguan jiwa dapat mengalami beberapa jenis halusinasi. Yang paling umum adalah halusinasi pendengaran atau mendengar suara (70%), diikuti halusinasi penglihatan (20%), dan halusinasi penciuman, pengecapan, serta perabaan (10%).

Menurut Erita (2019) ada 5 jenis halusinasi, yaitu:

- a) Halusinasi Pendengaran (*auditorik*) 70%

Halusinasi pendengaran atau auditorik merupakan kondisi yang dialami oleh sekitar 70%, dimana mereka mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada sumbernya didunia nyata. Suara-suara ini biasanya terdengar seperti suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh pasien dan memberikan perintah kepada pasien untuk melakukan sesuatu.

- b) Halusinasi Penglihatan (visual) 20%

Sekitar 20% pasien mengalami halusinasi penglihatan atau visual, yang ditandai dengan munculnya rangsangan visual seperti pancaran cahaya, bentuk geometris, gambar kartu, atau bahkan pemandangan luas dan kompleks yang sebenarnya tidak ada didunia nyata.

c) Halusinasi Penghidu (*olfactory*)

Halusinasi penghidu atau olfactory adalah kondisi dimana pasien mencium bau- bau tertentu yang sebenarnya tidak ada sumbernya di dunia nyata. Bau-bau ini dapat berupa bau busuk, amis, atau bau yang menjijikan seperti darah, urine, atau feses. Namun, terkadang pasien juga mencium bau harum yang sebenarnya tidak ada

d) Halusinasi Peraba(*tactile*)

Halusinasi peraba atau taktil adalah kondisi dimana pasien merasakan sensasi sentuhan atau rasa sakit tanpa adanya rangsangan fisik yang terlihat didunia nyata

e) Halusinasi Pengecap(*gustatory*)

Halusinasi pengecap atau gustatori adalah kondisi dimana pasien merasakan rasa tertentu yang sebenarnya tidak ada sumbernya didunia nyata. Rasa yang dirasakan dapat berupa rasa busuk, amis, atau menjijikan seperti rasa darah, urine, atau feses.

2.2.6 Tahapan Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien memiliki tahapan berikut:

- a. Tahap 1: Halusinasi bersifat menyenangkan dan menenangkan, dengan tingkat kecemasan pasien sedang. Pada tahap ini, halusinasi secara umum memberikan perasaan menyenangkan. Karakteristik : tahap ini ditandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbulnya perasaan. Pada tahap pertama, pasien berusaha menenangkan pikirannya untuk mengurangi rasa cemas

yang dialaminya. Pasien menyadari bahwa pikiran dan sensasi yang dirasakannya dapat dikendalikan dan diatasi, serta tidak sampai pada kondisi psikotik.

- 1) Menyeringai atau tertawa tidak sesuai dengan situasi
 - 2) Menggerakan bibir tanpa mengeluarkan suara
 - 3) Merespons secara verbal dengan lambat
 - 4) Diam dan seolah-olah larut dalam suatu hal yang menarik perhatiannya.
- b. Tahap II: Halusinasi yang dialami pasien bersifat menyalakan atau mengganggu. Pasien mengalami tingkat kecemasan berat dan halusinasi yang terasa menjijikan baginya. Karakteristik pengalaman sensori yang dialami terasa menjijikan dan menakutkan. Pasien berusaha menjauhkan diri dari sumber yang dipersepsikan, merasa malu dengan pengalaman sensorinya, serta menarik diri dari orang lain (namun masih dalam kondisi non-psikotik).

Perilaku yang teramat:

- 1) Peningkatan sistem kerja saraf otonom yang menunjukkan timbulnya kecemasan, seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- 2) Kemampuan konsentrasi yang menyempit
- 3) Sepenuhnya larut dalam pengalaman sensori, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi

dan kenyataan .

- c. Tahap III: Halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien. Pasien berada pada tingkat kecemasan berat, dan pengalaman sensorinya menjadi penguasaan atas dirinya. Karakteristiknya, pasien yang mengalami halusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, dan individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir(kondisi psikotik).

Perilaku yang teramati:

- 1) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolak.
 - 2) Tidak bisa berhubungan dengan orang lain
 - 3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, disertai gejala kecemasan fisik berat seperti berkeringat, gemeter, dan ketidakmampuan mengikuti petunjuk.
- d. Tahap IV: Halusinasi sudah sangat parah dan tingkat kecemasan berada pada tingkat panik. Secara umum, halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi. Karakteristik pengalaman sensori terasa menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (kondisi psikotik).

Perilaku yang teramat:

- 1) Perilaku menyerang atau teror seperti panik
- 2) Sangat berpotensi melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain
- 3) Amuk, agitasi, dan menarik diri
- 4) Tidak mampu merespons petunjuk yang kompleks
- 5) Tidak mampu merespons lebih dari satu orang.

2.2.7 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan medis menurut (Rahayu,2021 dalam Nurfadilah,2022) pada pasien halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi antara lain:

a. Terapi farmakologi

- 1) Obat Clorpromazin yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetic. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti schizophrenia dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktifitasnya, serta gangguan skizofrenia
- 2) Obat haloperidol yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic. Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan serta masalah perilaku yang menyimpang.
- 3) Trihexyphenidil yaitu obat ini sebagai antiparkinson.
Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan aseptikolin dan menyeimbangkan kadar

defisiensi dopamine.

b. Terapi Nonfarmakologi

1) Terapi menulis ekspresif

Terapi menulis ekspresif yaitu teknik yang menggunakan aktifitas menulis sebagai alat untuk meningkatkan kesehatan mental dan emosional.

2) Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan unruk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.

3) Terapi Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Terapi listrik ini merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik.

2.3 Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah keadaan dimana klien mendengar suara suara yang tidak ada hubungannya dengan rangsangan yang sebenarnya orang lain tidak dapat mendengarnya (Damayanti & Iskandar, 2014). Halusinasi pendengaran membutuhkan penanganan yang baik untuk mengendalikan dirinya dari efek yang akan terjadi (Mister et al., 2022).

2.3.2 Etiologi Halusinasi Pendengaran

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) yaitu Faktor Predisposisi (Faktor perkembangan, Faktor sosiokultural,

Biologis, Psikologis, Sosial budaya), Faktor presipitasi (Dimensi fisik, emosional, intelektual,social, spiritual (Mislika,2020).

2.3.3 Gejala Halusinasi Pendengaran

Gejala halusinasi pendengaran terjadi ketika pasien mendengar suara atau bisikan yang kurang jelas ataupun yang jelas, yang terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara pasien dan juga perintah untuk melakukan sesuatu(Wijayati et al., 2019Konsep Dasar Terapi Menulis Ekspresif.

2.4 Konsep Dasar Terapi Menulis Ekspresif

2.4.1 Definisi Terapi Menulis Ekspresif

Menulis ekspresif adalah teknik dimana seseorang dapat menulis pengalaman atau peristiwa yang kurang menyenangkan. Menulis ekspresif membantu individu dalam memahami dan menghadapi gejolak emosional dalam kehidupan mereka (Pennebeker &Symth, 2016). Teknik ini diyakini mampu mengungkap dan menggambarkan pengalaman hidup pasien pada masa lalu, sekarang atau masa depan. Melalui terapi menulis ekspresif gambaran-gambaran tentang pengalaman hidup seseorang dapat terungkap melalui tulisan tulisan yang dibuat (Rohmah&Pratikto, 2019).

2.4.2 Manfaat Terapi Menulis Ekspresif

Terapi menulis ekspresif ini dapat digunakan pada semua kalangan baik anak- anak, muda, remaja, hingga dewasa. Bolton menyatakan bahwa terapi menulis membantu individu untuk memahami dirinya dengan lebih

baik dan menghadapi depresi, distress, kecemasan, adiksi, ketakutan terhadap penyakit, kehilangan dan perubahan dalam kehidupannya. Terapi ini bisa digunakan secara kelompok maupun individual. Menurut White dan Murray menjelaskan tentang manfaat yang didapatkan saat menerapkan cara ini antara lain:

- 1) Seseorang menjadi lebih mudah dalam meluapkan emosi dengan cermat.
- 2) Seseorang bisa melepaskan masalah dari dalam dirinya
- 3) Seseorang mampu menurunkan gejala-gejala negatif akibat timbulnya masalah cemas (pusing, sakit perut,dan lain lain)
- 4) Menguatkan pemberdayaan diri.

2.4.3 Tujuan Terapi Menulis Ekspresif

Tujuan terapi menulis ini bisa mampu mengungkap atau menggambarkan pengalaman hidup pasien pada masa lalu, sekarang atau masa depan. Melalui terapi menulis ekspresif gambaran-gambaran tentang pengalaman hidup seseorang dapat terungkap melalui tulisan tulisan yang dibuat (Rohmah&Pratikto, 2019).

2.4.4 Jenis Terapi

Jenis terapi yang dipakai adalah terapi menulis ekspresif

2.4.5 Waktu dan Durasi terapi

Dilakukan sehari 2x, dalam satu sesi durasi nya 10-15 menit

2.4.6 Mekanisme Kerja

Sebuah hipotesis menyatakan bahwa menulis ekspresif bekerja sebagai proses katarsis seseorang dan mengurangi perasaan negatif, bekerja

juga sebagai Pemrosesan kognitif yang menjelaskan bahwa menulis dapat membantu individu untuk mengorganisasikan dan mengatur ingatan traumatis, yang berimplikasi pada keadaan dimana seseorang menjadi lebih adaptif, memiliki gambaran yang lebih integratif mengenai dirinya, orang lain, dan dunia luar. Dan bekerja juga sebagai pemaparan karena melalui menulis seseorang secara tidak langsung akan dipaparkan kembali pada peristiwa traumatis yang pernah dialami. Pengulangan mengenai ingatan tentang peristiwa traumatis tersebut secara perlahan menjadikan individu mampu mengenali emosi negatifnya.

2.4.7 Kelebihan dan Kekurangan

- a. Kelebihannya yaitu: Kerahasiaan terjaga, dikarenakan semua yang tertulis hanya orang yang bersangkutan yang mengetahui serta terapis, konselor atau peneliti.
- b. Kekurangannya yaitu : Tidak semua orang yang bersangkutan jujur menuliskan apa yang sedang dirasakannya.

2.4.8 Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi:

1. Sering merasa sedih atau cemas
 - Cocok untuk orang yang sedang menghadapi banyak pikiran dan butuh tempat mencerahkan isi hati.
2. Pernah mengalami kejadian menyakitkan
 - Seperti kecelakaan, ditinggal orang tersayang, atau pengalaman buruk lainnya.

3. Sulit menceritakan perasaan kepada orang lain
 - Lebih nyaman menulis daripada berbicara langsung.

Kontraindikasi:

4. Ketidakmampuan mengekspresikan emosi melalui tulisan
 - Karena hambatan bahasa, tingkat pendidikan, atau disabilitas kognitif.
5. Pasien dalam fase krisis akut
 - Misalnya baru saja mengalami kehilangan besar atau sedang dalam serangan panik berat.
6. Risiko bunuh diri
 - Karena terapi ini dapat membuka luka emosional yang dalam, perlu dipantau secara intensif atau dihindari jika tidak disertai dukungan profesional langsung

2.4.9 Prosedur Terapi Menulis Ekspresif

Tabel 2.1

SOP Terapi Menulis Ekspresif Pada Pasien Halusinasi

Pendengaran

SOP Terapi Menulis Ekspresif	
Pengertian	Cara yang efektif untuk menyalurkan perasaan dan pendapat yang apabila disimpan akan berdampak negative bagi tubuh dan pikiran secara fisik atau mental serta dapat menjernihkan pikiran, memperbaiki perilaku dan menstabilkan emosi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesehatan psikologis 2. Meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain 3. Meningkatkan kreatifitas, ekspresi dan harga diri <p>PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Perkenalkan diri 3. Sampaikan maksud dan tujuan 4. Alat Kertas HVS / Buku tulis Alat tulis (Bolpoint)
Prosedur	

	<p>Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan</p> <p>5. Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Kontrak waktu tindakan 4. Berikan kesempatan pada pasien maupun keluarga untuk bertanya sebelum dilakukan tindakan 5. Kaji kondisi pasien sebelum terapi meliputi Skor AHRS dan Cek kondisi pasien terkait halusinasi nya meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi halusinasi <ul style="list-style-type: none"> - Seberapa sering mendengar suara suara b. Durasi halusinasi <ul style="list-style-type: none"> - Seberapa lama suara tersebut bertahan c. Lokasi halusinasi <ul style="list-style-type: none"> - Dari mana suara itu terdengar d. Kekuatan suara <ul style="list-style-type: none"> - Seberapa keras suara yang di dengar e. Keyakinan asal suara <ul style="list-style-type: none"> - Apa yang menyebabkan suara itu muncul
--	--

<p>Pelaksanaan</p>	<p>Tahap <i>Recognition/Initial write</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks 2. “<i>Duduklah dengan tenang dalam beberapa menit</i>” 3. Instruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul difikirannya 4. Anjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya 5. Bantu klien lebih rileks lagi (rilekskan pikiran dengan latihan nafas dalam, gerakan sederhana, atau memutar instrumen) 6. Beri waktu klien untuk merilekskan kurang lebih selama 5 menit <p>Tahap <i>Examination/ writing exercise</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya(tulisan dapat berupa peristiwa emosional,peristiwa masa lalu, maupun peristiwa yang mendatang) <p>Tahap <i>Juxtaposition/Feedback</i></p>
---------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien membaca kembali tulisannya bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat. 2. Tanyakan perasaan klien setelah sesi menulis <p>Tahap <i>Aplication to the self</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada klien tentang kesulitan dan hambatan yang dirasakan klien selama sesi menulis 2. Untuk mencapai hasil yang optimal dibutuhkan konsentrasi yang penuh 3. Selama terapi, usahakan tetap menulis sampai waktu yang di sediakan habis
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan observasi evaluasi setelah intervensi 2. Kaji kondisi pasien setelah dilakukan terapi menulis meliputi Skor AHRS dan Cek kondisi pasien terkait halusinasi nya meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi halusinasi • Durasi halusinasi • Lokasi halusinasi • Kekuatan suara • Keyakinan asal suara 3. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 4. Membereskan alat

	5. Mencuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.

2.5 Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran

2.5.1 Pengkajian

1. Identitas

Di dalam identitas berisikan nama usia alamat pendidikan pekerjaan agama dan status perkawinan.

2. Alasan masuk

biasanya klien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misaknya tertawa sendiri marah marah ataupun terkadang berbicara sendiri.

3. Faktor predisposisi

- a. faktor genetis telah diketahui bahwa secara genetis skizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu. Namun demikian kromosom yang beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian
- b. faktor biologis adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulnya respon neurobiologikal maladaptif
- c. faktor presipitasi psikologis keluarga pengasuh lingkungan pola asuh anak tidak ade kuat pertengkaran orang tua penganiyayaan tindak kekerasan
- d. sosial budaya kemiskinan konflik sosial budaya perperangan dan

kerusuhan.

4. faktor presipitasi

- a. biologi berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathering abnormal).
- b. Stres lingkungan
- c. gejala gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

5. pemeriksaan fisik

memeriksa tanda tanda vital tinggi badan berat badan dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien

6. Psikososial

- a. genogram perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga masalah yang terkait dengan komunikasi pengambilan keputusan pola asuh pertumbuhan individu dan keluarga
- b. Konsep diri
 - 1) gambaran diri tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya bagian tubuh yang disukai reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai
 - 2) Identitas diri klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna

- 3) Fungsi peran tugas atau peran klien dalam keluarga/ pekerjaan/ kelompok masyarakat kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut pada klien halusinasi bisa berubah dan berhenti fungsi peran yang di sebabkan penyakit trauma akan masa lalu,menarik diri dari orang lain perilaku agresif
 - 4) 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 pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya
 - 5) Harga diri klien klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga
- c. Hubungan sosial tanyakan siapa orang terdekat dikehidupan klien tempat mengadu berbicara minta bantuan atau dukungan serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/masyarakat klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya
 - d. Spiritual nilai dan keyakinan kegiatan ibadah /menjalankan keyakinan kepuasan dalam menjalankan keyakinan apakah isi

halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan tuhannya

7. Status mental

- a. Penampilann melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri penampilan tidak rapi penggunaan pakaian tidak sesuai cara berpakaian tidak seperti biasanya rambut kotor rambut seperti tidak pernah disisir gigi kotor dan kuning kuku panjang dan hitam raut wajah nampak takut kebingungan cemas
- b. Pembicaraan klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri ketika di ajak bicara tidak focus terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal
- c. Aktivitas motorik klien dengan halusinasi tampak gelisah kelesuan ketegangan agitasi tremor klien klien terlihat sering menutup telinga menunjuk-nunjuk ke arah tertentu menggaruk garuk permukaan kulit sering meludah menutup hidung
- d. Afek emosi pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi perilaku agresif ketakutan yang berlebih
- e. Interaksi selama wawancara klien dengan halusinasi cenderung tidak koperatif tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan dan kontak mata kurang tidak mau menatap lawan bicara mudah tersinggung
- f. Persepsi sensori
 - 1) jenis halusinasi

- 2) waktu perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien kapan halusinasi terjadi apakah pagi siang sore malam jika muncul pukul berapa.
- 3) Frekuensi Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali kali kadang kadang jarang atau sudah tidak muncul lagi pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan /saat melamun maupun duduk sendiri.
- 4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi situasi terjadinya apakah ketika sendiri atau setelah terjadi kejadian tertentu.
- 5) Respons terhadap halusinasi untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

g. Proses berpikir

- 1) Bentuk fikir bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi klien yang mengalami halusinasi lebih sering was was terhadap hal hal yang dialaminya
- 2) Isi fikir pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asng terhadap diri sendiri orang lain lingkungan sekitarnya berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik

- h. Tingkat kesadaran pada klien halusinasi sering kali merasa bingung apatis acuh tak acuh
 - i. memori
 - 1) daya ingat jangka panjang mengingat kejadian masalalu lebih dari 1 bulan
 - 2) Daya ingat jangka menengah dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir
 - 3) Daya ingat jangka pendek dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini
 - j. Tingkat konsentrasi dan berhitung
 - k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan
 - 1) Gangguan ringan dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang/tidak.
 - 2) Gangguan bermakna tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan
 - 1. Daya titik diri pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita klien tidak menyadari gejala penyakit perubahan fisik dan emosi pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan klien menyangkal keadaan penyakitnya.
- 8. Kebutuhan pulang**
- kemampuan klien memenuhi kebutuhan tanyakan apakah klien

mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan perawatan diri keamanan kebersihan

9. mekanisme coping

biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya malas beraktifitas perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

10. masalah psikososial dan lingkungan

biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah dimasa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat

11. aspek pengetahuan mengenai penyakit

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan

12. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang terdiagnistik medik dan terapi medis pada klien halusinasi terapi medis sperti Haloperidol Clapromazine Trihexyphenidyl.

2.5.2 Analisa Data

**Tabel 2.2
Analisa Data**

DATA	MASALAH
DS:	
DO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Klien suka berbicara sendiri • Klien senyum senyum sendiri • Saat klien sendirian, klien suka memukul meja dengan kencang 	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
DS:	
DO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Klien suka marah sendiri • Klien terlihat labil 	Resiko Perilaku Kekerasan
DS:	
<ul style="list-style-type: none"> • DO: Kontak mata kurang • Klien tampak menyendiri 	Isolasi Sosial

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

- Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran
- Resiko Perilaku Kekerasan
- Isolasi Sosial

2.5.4 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan		Intervensi Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Setelah tindakan keperawatan selama...diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi sensori .1.1 Perilaku halusinasi menurun	dilakukan a. Monitor perilaku yang mengindikasi b. Monitor sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan c. Monitor halusinasi Terapeutik	Manajemen halusinasi: Observasi a. Monitor perilaku yang mengindikasi b. Monitor sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan c. Monitor halusinasi Terapeutik

1.2 Melamun

menurun a. Pertahankan

1.3 Curiga menurun lingkungan yang
aman

- b. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
 - c. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

d. Terapi menulis ekspresif anjurkan pasien untuk latihan menulis yang terstruktur sebagai media untuk memproses emosi Edukasi

- Kolaborasi

resiko	Setelah dilakukan	Observasi
Perilaku	tindakan	a. Monitor adanya
Kekerasan	keperawatan	benda yang
	selama...diharapkan	berpotensi
Resiko	Perilaku	membahayakan
Kekerasan	dapat	b. Monitor keamanan
teratasi	dengan	barang
	kriteria hasil:	c. Monitor selama
Luaran utama:		penggunaan
Kontrol diri		barang yang dapat
Luaran Tambahan:		membahayakan
- Harga Diri		Terapeutik
- Orientasi		a. Pertahankan
	Kognitif	lingkungan bebas
- Status Orientasi		dari bahaya secara
		rutin

b. Libatkan keluarga

dalam perawatan

Edukasi

a. Anjurkan

pengunjung dan

keluarga untuk

mendukung

keselamatan

pasien

b. Latih cara

mengungkapkan

perasaan secara

asertif

Isolasi Sosial Setelah dilakukan Observasi

tindakan a. Identifikasi defisit

keperawatan tingkat aktivitas

selama...diharapkan b. Identifikasi

Isolasi sosial dapat kemampuan

teratasi dengan berpartisipasi

kriteria hasil:

Luaran Utama:	dalam	aktifitas
- Keterlibatan Sosial	tertentu	c. Identifikasi sumber daya untuk aktifitas
Luaran Tambahan		
- Adaptasi Disabilitas	yang diinginkan	
- Citra Tubuh	a. Fasilitasi fous pada kemampuan,bukan	
- Dukungan sosial	defisit yang	
- Harga diri	dialami	
- Interaksi sosial		
	b. Sepakati komitmen untuk	
		meningkatkan
		frekuensi dan
		retntang aktifitas
	c. Fasilitasi makna aktifitas yang	
		dipilih
		Kolaborasi
		• Rujuk pada pusat atau program

aktivitas komunitas jika
perlu

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al., 2022).

Implementasi keperawatan yang spesifik akan dilakukan dalam penelitian ini adalah Terapi Menulis yang bertujuan untuk membantu mengekspresikan emosi, yang dilakukan sehari 2x dalam satu sesi dengan durasi 10-15 menit, dan Meminta Pasien untuk menulis bebas agar tercipta rasa nyaman dan membangkitkan semangat pasien dalam menulis, Meminta pasien untuk menulis pengalaman yang menyedihkan atau tidak menyenangkan, dan juga menuliskan tentang harapan dan cita cita .

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien, dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOP antara lain:

S: Respon Subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan menanyakan “ Bagaimana perasaan ibu setelah latihan cara mengontrol halusinasi

O: Respon Objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan

A: Analis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat
(Direja,2011 dalam Rochmah,2018

Evaluasi Terapi Menulis Ekspresif

Diharapkan setelah dilakukannya Terapi Menulis Ekspresif pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran dibuktikan dengan pengurangan Skor AHRS dan kondisi pasien terkait halusinasi nya yang meliputi:

- Frekuensi halusinasi
- Durasi halusinasi
- Lokasi halusinasi
- Kekuatan suara
- Keyakinan asal suara