

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yakni “*Skizein*” yang dapat diartikan retak atau pecah (split) dan “*phren*” yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Pima, 2020). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021).

2.1.2 Etiologi

Menurut Videback (2020) skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu:

- a. Faktor Predisposisi
 - 1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizorenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya.

Computerized Tomography (CTScan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak.

Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur

korteks frontal otak. Riset menunjukkan bahwa penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditentukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga

menghasilkan perasaan, pemikiran dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu.

Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor Sosiolokultural dan Lingkungan

Faktor sosiolokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai,

tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi dari skizofrenia yaitu:

1) Faktor Biologis

Stresor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Faktor Lingkungan

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

3) Faktor Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

2.1.3 Klasifikasi

Sutejo (2018) menyatakan bahwa terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

1. Skizofrenia paranoid

Merupakan subtipe yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham 7 kebesarannya dimana individu dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

2. Skizofrenia tipe disorganisasi atau hebefrenik Tidak bertanggungjawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren

3. Skizofrenia katatonik

Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas

4. Skizofrenia tak terinci

Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia

5. Depresi pasca skizofrenia

Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu

6. Skizofrenia residual

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organic

7. Skizofrenia simpleks

Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala skizofrenia menurut Mashudi (2021) adalah sebagai berikut :

a. Gejala Positif

Skizofrenia gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat. Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pasien skizofrenia yaitu :

1) Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan)

3) Perubahan Arus Pikir

- a. Arus pikir terputus, dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
- b. Inkoheren, berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)
- c. Neologisme, menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira yang berlebihan yang di tunjukan dengan perilaku kekerasan

5) Merasa dirinya orang besar, serba mampu, serba hebat dan sejenisnya

6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakanakan terdapat ancaman terhadap dirinya

7) Menyimpan rasa permusuhan

a. Gejala Negatif

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga sering kali terlambat membawa pasien berobat. Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu :

- 1) Alam perasaan (*affect*) tumpul dan mendatar. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Tujuan utama dari penatalaksanaan skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing subtipe skizofrenia (Prabowo, 2014).

- a. Terapi Farmakologis
Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan obat antipsikotik berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegah kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada orang dengan skizofrenia (Prabowo, 2014).

Obat antispikotik terdiri dari dua golongan yaitu :

1) Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi mengeblok reseptor dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul pada klien skizofrenia.

2) Antipsikotik Atipikal

Antipsikotik atipikal merupakan antipsikotik generasi baru yang muncul pada tahun 1990-an. Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal merupakan pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif dalam mengatasi gejala positif maupun negatif yang muncul pada orang dengan skizofrenia.

Menurut Ikwati (2011) pengobatan dan pemulihan skizofrenia terdiri dari beberapa tahap pengobatan dan pemulihan, yaitu:

- 1) Terapi fase akut Pada fase akut ini, klien menunjukkan gejala psikotik yang jelas dengan ditandai gejala positif dan negatif. Pengobatan pada fase ini bertujuan mengendalikan gejala psikotik yang muncul pada orang dengan

skizofrenia. Pemberian obat pada fase akut diberikan dalam waktu enam minggu.

- 2) Terapi fase stabilisasi Pada fase stabilisasi klien mengalami gejala psikotik dengan intensitas ringan. Pada fase ini klien mempunyai kemungkinan besar untuk kambuh sehingga dibutuhkan pengobatan rutin menuju tahap pemulihan.
- 3) Terapi fase pemeliharaan Terapi pada fase pemeliharaan diberikan dalam jangka waktu panjang dengan tujuan dapat mempertahankan kesembuhan klien, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mengurangi durasi rawat inap, dan mengajarkan ketrampilan untuk hidup mandiri. Terapi pada fase ini dapat berupa pemberian obat-obatan antipsikotik, konseling keluarga, dan rehabilitasi.

a. Terapi Non Farmakologi

Menurut Hawari (2016) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain :

- 1) Pendekatan psikososial Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu

meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal. Menurut Prabowo (2014) pendekatan psikososial yang dapat diberikan pada klien skizofrenia dapat berupa :

- 2) Psikoterapi suportif Psikoterapi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup (Prabowo, 2014). Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.
- 3) Psikoterapi re-edukatif Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar (Prabowo, 2014).
- 4) Psikoterapi rekonstruksi Psikoterapi rekonstruksi bertujuan memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stresor yang klien tidak mampu menghadapinya (Ikwati, 2011)

5) Psikoterapi kognitif Psikoterapi kognitif merupakan terapi pemulihan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2017)

Halusinasi adalah gangguan yang terjadi pada presepsi sensori dari satu objek tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata dari luar, gangguan presepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra seperti merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan. Pasien biasanya merasakan suatu stimulus khusus yang sebenarnya tidak ada (Yusuf , Fitryasari, & Nihayati, 2015).

2.2.2 Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2017) faktor predisposisi klien dengan halusinasi dibagi 5 faktor :

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di alam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamin.

4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut (Yosep 2017) mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio- spiritual. Sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

c. Dimensi Intelektual

Dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di dalam bersosialisasi di dalam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolaholah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem

kontrol oleh individu terebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dengan halusinasi tidak berlangsung.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah Dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyesuaikan diri karena tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.2.3 Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi dapat dibagi menjadi menurut (Nurhalimah, 2016) yaitu :

- a. Halusinasi pendengaran (*Auditory- hearing voices or sounds Hallucinations*) adalah halusinasi pendengaran yang dimana

pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

- b. Halusinasi penglihatan (*Visual Hallucinations*) adalah halusinasi penglihatan yang di mana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- c. Halusinasi pengecapan (*Gustatory Hallucinations*) adalah halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.
- d. Halusinasi penghirupan (*Olfactory Hallucinations*) adalah halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.
- e. Halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*) adalah halusinasi perabaan yang di mana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti Pikiran logis Persepsi akurat Emosi konsisten Perilaku sesuai Hubungan sosial Distorsi pikiran Ilusi Emosi tidak stabil Perilaku tidak biasa Menarik diri Waham Halusinasi Kesukaran proses emosi Perilaku tidak terorganisasi Isolasi sosial Respons adaptif Respons maladaptif yang merayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan.

klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi menurut Fajariyah (2012 dalam Elvira, 2020) sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Halusinasi

Jenis halusinasi	Data subjektif	Data objektif
Halusinasi Pendengaran <i>(Auditoryhearing voices or sounds)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan. 2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap. 3. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya 4. Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bicara sendiri. 2. Klien tampak tertawa sendiri. 3. Klien tampak marah-marah tanpa sebab. 4. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu. 5. Klien tampak menutup telinga 6. Klien tampak menunjuk-nunjuk ke arah tertentu. 7. Klien tampak mulutnya komat-kamat sendiri.

	dirinya atau orang lain.	
Halusinasi Penglihatan <i>(Visualseeing persons or things)</i>	Klien mengatakan melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan hantu atau sesuatu yang menakutkan.	<ul style="list-style-type: none"> 2. Tatapan mata pada tempat tertentu 3. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu 4. Klien tampak ketakutan pada objek tertentu yang dilihat
Halusinasi Penciuman <i>(Olfactorysm eeling odors)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mencium sesuatu seperti : bau mayat, bau darah, bau bayi, bau feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan. 2. Klien mengatakan sering mencium bau sesuatu 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengarahkan hidung pada tempat tertentu. 2. Ekspresi wajah klien tampak seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung.
Halusinasi perabaan <i>(Tactilefeeling bodily sensations)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk halus 2. Klien mengatakan merasakan sesuatu di permukaan kulitnya 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengusap, menggaruk garuk, meraba-raba permukaan kulitnya. 2. Klien tampak menggerak-gerakkan tubuhnya seperti merasakan sesuatu merabanya

	seperti merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik, dan sebagainya	
--	--	--

2.2.5 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik Halusinasi dan Perilaku Pasien

Tabel 2. 2 Fase-fase halusinasi, karakteristik halusinasi dan perilaku pasien

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Pasien
FASE 1: <i>Comforting</i> Ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan	Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiranpikiran dan pengalaman sensori jika ansietas dapat ditangani. Non psikotik	Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik diam dan asyik sendiri
FASE 2: <i>Condemi</i> Ansietas berat,	Pengalaman sensoris yang menjijikan dan menakutkan pasien mulai lepas kendali	Meningkatkan sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut

	<p>Halusinasi menjadi menjijikan dan mungkin untuk mengambil jarak dengan sumber yang di persiapkan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensorik dan menarik diri dari orang lain</p>	<p>jantung, pernafasan dan tekanan darah. Rentang perhatian menyempit, asyik dengan sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita</p>
FASE 3: <i>Controling</i> Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	<p>Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.</p> <p>Psikotik</p>	<p>Kemampuan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti. Kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, tidak mampu memenuhi perintah</p>
FASE 4: <i>Conquering</i> , panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasi.	<p>Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.</p>	<p>Perilaku teror akibat panik potensi kuat <i>suicide</i> atau <i>homicide</i>, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonias. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu</p>

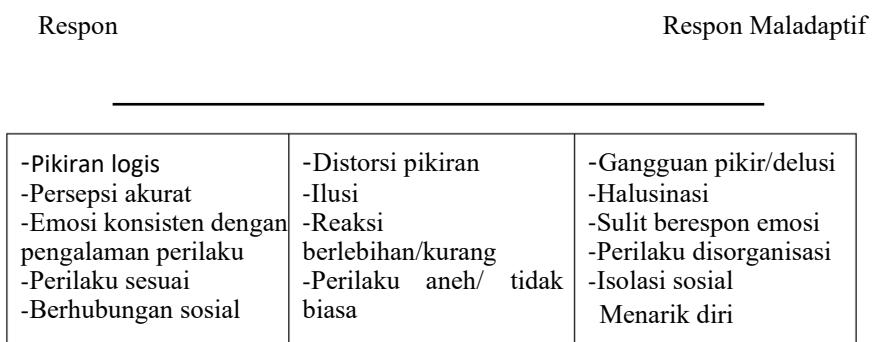
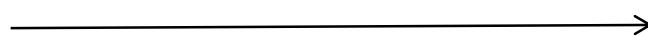
		merespon lebih dari satu orang.
--	--	---------------------------------

(Sumber : Yusuf et al., 2015)

2.2.6 Rentang Respon

Rentang Respon menurut Stuart (2016) adalah :

Gambar 2. 1 Rentang Respon



2.2.7 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan menurut Iyan (2021), penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitasi yang diantaranya terapi aktivitas (TAK) dan rehabilitasi.

a. Psikofarmakoterapi

1) Antipsikotik

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya).

Seperti obat antipsikotik yaitu: chlorpromazine, trifluoperazine, thioridazine, haloperidol, klorprotixen, lokaspin dan primozide. Efek utama dari obat antipsikotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiroamidal. Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

2) Antidepresan

Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imipramin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.

3) Antiansietas

Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

b. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewatkkan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada pasien dengan skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Terapi Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan terapi untuk mendorong penderita bersosialisasi lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Tujuannya agar penderita tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri dia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan bersama.

d. Terapi Aktivitas

1. Terapi musik

Fokus: mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi, yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

2. Terapi Okupasi

Fokus: Terapi Okupasi Menggambar untuk membantu mengurangi gejala halusinasi pendengaran dengan mengalihkan perhatian dan meningkatkan konsentrasi

3. Terapi menari

Fokus: ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh

4. Terapi relaksasi

Belajar dan praktik relaksasi dalam kelompok. Rasional: untuk coping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

5. Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien

6. Terapi kelompok

TAK Stimulus Persepsi: Halusinasi

- 1) Sesi 1: Mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon).
- 2) Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- 3) Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.
- 4) Sesi 4: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan deenklasi.
- 5) Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.

7. Terapi generalis

Menurut Yosep, H. I., dan Sutini (2016), terapi generalis yaitu:

- 1) Membantu Pasien Mengenali Halusinasi Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu

terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

2) Melatih Pasien Mengontrol Halusinasi Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada pasien. Keempat cara tersebut meliputi:

a. Strategi Pelaksanaan (SP) 1:

Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul.

Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika pasien bisa melakukan hal tersebut, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

Tahapan ini meliputi :

1. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 2. Memperagakan cara menghardik
 3. Meminta pasien memperagakan ulang
 4. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien
 5. Bercakap-cakap dengan orang lain
 6. Melakukan aktivitas terjadwal
 7. Menggunakan obat secara teratur
- b. Strategi Pelaksanaan SP (2) :
- Melatih Pasien Menggunakan Obat Secara Teratur Agar pasien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:
1. Jelaskan pentingnya penggunaan obat

2. Jelaskan akibat bila obat tidak diminum
 3. Jelaskan akibat bila putus obat
 4. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
 5. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 8 benar
- c. Strategi Pelaksanaan SP (3) :
Melatih Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain
- Mengontrol halusinasi dapat juga dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain maka akan terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- d. Strategi Pelaksanaan SP (4)
- Melatih Pasien beraktivitas secara terjadwal libatkan pasien dalam terapi modalitas untuk mengurangi risiko halusinasi yang muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan membimbing pasien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu

luang yang sering kali untuk mencetuskan halusinasi. Oleh sebab itu, pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahap intervensinya yaitu :

1. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
2. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
3. Melatih pasien melakukan aktivitas
Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun tidur pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

2.3 Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Definisi

Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang sering dialami oleh penderita gangguan mental, misalnya mendengar suara melengking, mendesir,

bising, dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Individu merasa suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat bertengkar atau berbicara dengan suara yang didengarnya (Wijayanto & Marisca, 2017).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang , kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suatu sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Agustina, 2017).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2012 dalam Fresa, dkk, 2015)

Halusinasi pendengaran lisan *Auditory Verbal Halusinasi* (AVH) adalah suara-suara yang dirasakan tanpa ada stimulasi eksternal. Prevelensi tertinggi fenomena ini adalah pada pasien yang didiagnosis dengan skizofrenia yaitu 70-80%. Dimana cenderung dapat menyebabkan perilaku destruktif, seperti bunuh diri dan pembunuhan (Dellazizzo, 2018 dalam Zainuddin & Rahmiyanti, 2019).

2.3.2 Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Menurut SDKI 2016 tanda dan gejala klien dengan halusinasi pendengaran sebagai berikut:

a. Mayor

Subjektif:

- 1) Mendengar suara bising/bisikan
- 2) Merasakan sesuatu melalui pendengaran.

Objektif:

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respons tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah mendengar sesuatu dan berbicara dengan seseorang

b. Minor

Subjektif

a. Menyatakan kesal

Objektif:

- 1) Menyendiri
- 2) Melamun
- 3) Konsenterasi buruk
- 4) Disorientasi tempat, waktu, orang bahkan situasi
- 5) Curiga
- 6) Melihat ke satu arah
- 7) Mondar-mandir

8) Bicara sendiri

2.3.3 Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

1. Farmakoterapi

a. Antipsikotik

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). Seperti obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin. Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama dari obat antipskotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapirobral. Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

2. Non Farmakologi

a. Terapi okupasi menggambar

Terapi Okupasi Menggambar merupakan terapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, pensil warna, kapur dan kertas (Shela, 2022). Manfaat utama terapi okupasi menggambar pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran Adalah kemampuannya dalam mengalihkan fokus perhatian pasien dari

stimulus halusinasi ke aktivitas nyata yang positif. Melalui proses menggambar pasien dilibatkan secara aktif, secara visual, motorik dan emosional, sehingga pikiran yang sebelumnya terfokus pada suara-suara yang tidak nyata menjadi terarah pada kegiatan kreatif (Mustopa et al., 2021)

b. Terapi musik

Terapi musik adalah terapi relaksasi yang dimaksudkan untuk membantu mengatur emosi, menenangkan, dan menyembuhkan gangguan psikologi (Imantaningsing dan Pratiwi, 2022).

c. Terapi Thought Stopping

Terapi thought stopping merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui penghadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Permuculan pikiran negatif dapat diblokir atau dikacaukan alirannya dengan instruksi “TIDAK atau STOP” (Nasir & Muhith, 2011)

2.4 Konsep Dasar Terapi Okupasi Menggambar

2.4.1 Definisi

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan juga seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan terapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa

pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat (Ramadhani, 2019).

Terapi okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktivitas, dan dalam aktivitas untuk mengisi waktu luang (Muhith, 2015). Menggambar sebagai terapi ialah suatu kegiatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif, penggunaan serta pencampuran ataupun pemilihan warna dalam media gambar ataupun kertas akan menciptakan efek yang menyenangkan disaat orang menggambar, terapi ini disebut sebagai *symbolic speech* yang merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya bahwa kata-kata bisa disalurkan melalui aktivitas menggambar sehingga terdapat perbaikan dalam aspek kognitif, afektif serta psikomotorik (Furyanti & Sukaesti, 2018).

Terapi menggambar merupakan bentuk psikoterapi yang memakai media seni agar dapat berinteraksi. Media seni bisa menggunakan pensil, kapur berwarna, warna, cat, kertas yang terpotong serta tanah liat menurut (Adriani & Satiadarma, 2011). Terapi menggambar selain sebagai penyembuhan juga bisa sebagai menambah kreativitas pasien. *Art Therapy* ialah suatu bentuk psikoterapi yang memakai media seni menjadi cara utama dalam berekspresi serta berkomunikasi. Terapi menggambar (*Art Therapy*) sudah banyak dipakai dalam lingkup lingkungan medis, di

antaranya yaitu sebagai pengobatan penyakit gangguan kejiwaan contohnya halusinasi. Melalui terapi pasien bisa melepaskan emosi, mengekspresikan diri dengan cara – cara non verbal serta membangun interaksi (*American Art Therapy Association, 2018*).

Terapi menggambar yang merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media menggambar dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, alat mewarnai. Terapi menggambar juga merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (Fatihah et al, 2021).

2.4.2 Tujuan Terapi Okupasi Menggambar

Tujuan dari kegiatan menggambar adalah untuk meminimalkan interaksi klien dengan dunianya, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang berpengaruh terhadap perilaku, memberi motivasi dan kebahagiaan, menghibur dan mengalihkan perhatian pasien, sehingga perhatian tidak terfokus pada halusinasinya (Candra & Sudiantara, 2014). Pemberian terapi okupasi menggambar dapat efektif untuk mengontrol halusinasi jika diberikan secara teratur karena saat melakukan karya yang melibatkan kreatifitas, emosi dan pikiran yang terpendam akan terealisasi sehingga akan menjadi jelas akar permasalahannya karena terbacanya simbol

dari karya itu memiliki makna yang berhubungan dengan apa yang sedang dihadapi oleh pasien (Sari et al, 2019).

- a. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- b. Pasien dapat memberi makna gambar
- c. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi

2.4.3 Manfaat Terapi Okupasi Menggambar

Terapi ini bermanfaat untuk pasien agar dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa.

2.4.4 Indikasi dan Kontra Indikasi Terapi Okupasi Menggambar

1. Indikasi
 - a. Menyalurkan emosi secara non-verbal – menggambar bisa membantu pasien mengekspresikan perasaan tanpa tekanan verbal.
 - b. Meningkatkan fokus dan konsentrasi – aktivitas menggambar bisa mengalihkan perhatian dari halusinasi pendengaran.
 - c. Membantu eksplorasi isi pikiran – gambar yang dihasilkan bisa memberi insight bagi terapis tentang isi halusinasi atau delusi pasien.
 - d. Mengurangi kecemasan dan agitasi – aktivitas menggambar dapat memberikan efek menenangkan.

- e. Meningkatkan kemampuan sosial dan komunikasi – jika dilakukan dalam kelompok, dapat mendorong interaksi sosial.
- f. Meningkatkan rasa percaya diri – hasil gambar yang diapresiasi dapat memperkuat harga diri pasien.
- g. Stimulasi kognitif ringan – dapat membantu memperbaiki atensi, memori visual, dan perencanaan motorik halus.

2. Kontra Indikasi

- a. Isi gambar memperkuat delusi atau halusinasi – misalnya, pasien menggambar "perintah" dari suara yang didengarnya dan makin mempercayainya.
- b. Menggambar memicu distress emosional – jika tema gambar memicu trauma atau ketakutan akibat halusinasi.
- c. Pasien dalam fase akut psikotik – ketika pasien sulit membedakan realita dan gambar bisa digunakan untuk memperkuat ide delusional.
- d. Risiko penggunaan alat gambar sebagai objek berbahaya – seperti pensil atau penghapus yang disalahgunakan (terutama jika pasien gelisah atau agresif).

- e. Pasien menolak atau tidak kooperatif – jika pasien menunjukkan resistensi kuat terhadap aktivitas menggambar.
- f. Stimulasi sensorik berlebihan – misalnya, warna atau bentuk dalam gambar justru memicu halusinasi yang lebih intens.

2.4.5 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Okupasi Menggambar

1. Kelebihan Terapi Okupasi Menggambar

- a) Media ekspresi emosi non-verbal

Menggambar dapat membantu pasien mengekspresikan emosi dan konflik batin tanpa harus berbicara, sangat bermanfaat untuk pasien dengan kesulitan verbal. Malchiodi, C. A. (2003).

- b) Mengurangi Stres dan Kecemasan

Aktivitas seni seperti menggambar dapat memberikan efek relaksasi dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Stuckey & Nobel (2010).

- c) Meningkatkan Fokus dan Konsentrasi

Terapi menggambar mendorong pasien untuk memusatkan perhatian, sehingga bisa mengalihkan dari gangguan seperti halusinasi. Reynolds, F. (2002).

- d) Meningkatkan Koordinasi Motorik Halus dan Persepsi Visual

Secara tidak langsung membantu perkembangan

sensorimotor. *American Occupational Therapy Association (AOTA)*

- e) Meningkatkan Rasa Percaya Diri Hasil karya yang dihargai bisa membangun harga diri pasien. Killick & Craig (2012)

2. Kekurangan Terapi Okupasi Menggambar

- a) Tidak Cocok untuk Semua Individu

Pasien yang tidak memiliki minat atau merasa canggung dengan seni bisa merasa tidak nyaman atau enggan berpartisipasi. Case & Dalley (2014)

- b) Risiko Memperkuat Delusi/Halusinasi

Pada kondisi psikotik akut, aktivitas menggambar bisa memperkuat ide delusional jika tidak difasilitasi dengan tepat. Hinz, L. D. (2009).

- c) Penafsiran yang Subjektif

Hasil gambar bisa sulit diinterpretasikan secara objektif, terutama jika tanpa dukungan evaluasi klinis yang tepat. Edwards, D. (2004).

- d) Memerlukan Fasilitator Terlatih

Terapi seni yang efektif perlu terapis okupasi atau art therapist yang memahami pendekatan psikologis dan artistik. *American Art Therapy Association (AATA)*

e) Resiko Keamanan Alat

Pada pasien tertentu (misal agresif atau impulsif), alat menggambar seperti pensil atau gunting bisa berpotensi disalahgunakan. Moon, C. H. (2010)

2.4.6 Mekanisme Kerja Terapi Okupasi Menggambar

Terapi okupasi melalui kegiatan menggambar memiliki sejumlah manfaat yang signifikan bagi pemulihan pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Aktivitas ini dapat menjadi media untuk memahami dan mengeksplorasi perasaan pribadi, seperti kemarahan, kekesalan, serta emosi lainnya, sehingga membantu memulihkan semangat dan kondisi emosional pasien. Selain itu, menciptakan karya seni dapat meningkatkan rasa percaya diri serta menumbuhkan sikap menghargai dan mencintai diri sendiri, yang merupakan bagian penting dari proses penyembuhan. Melalui gambar, pasien juga dapat mengekspresikan perasaan dan ketakutan yang sulit diungkapkan dengan kata-kata, sehingga mereka lebih mampu mengontrol emosi yang dirasakan. Di samping itu, terapi menggambar juga berperan dalam membantu meredakan stres dan kecemasan, baik digunakan secara tunggal maupun dikombinasikan dengan teknik relaksasi lainnya, sehingga mendukung keseimbangan kesehatan mental dan fisik secara menyeluruh Scott, E. (2023).

Hormon yang berperan dalam terapi menggambar adalah hormon oksitosin. Hormon ini juga dikenal sebagai hormon cinta, ini dipercaya

berperan penting dalam tingkah laku manusia. Hormon oksitosin berada dalam hipotalamus pada otak. Dampak oksitosin pada tingkah laku dan respon emosi juga terlihat dalam membangun ketenangan, kepercayaan dan stabilitas psikologi. Oksitosin juga dianggap sebagai obat ajaib yang dapat membantu meningkatkan perasaan positif serta kecakapan sosial. Cara supaya hormon oksitosin dapat meningkat adalah melakukan kegiatan, karena oksitosin dalam darah akan meningkat yang juga akan bermanfaat bagi seluruh kesehatan tubuh, dengan melakukan kegiatan pasien halusinasi diharapkan akan mengurangi gejala dari halusinasi tersebut.

Menurut Slamet, Y. (2018) dalam "Terapi Aktivitas Kelompok: Sebuah Pendekatan dalam Keperawatan Jiwa", kegiatan menggambar bebas atau bertema positif seperti alam, keluarga, dan ekspresi emosi sederhana sangat dianjurkan karena mampu merangsang bagian otak yang berkaitan dengan kreativitas dan regulasi emosi. Gambar bebas sesuai imajinasi pasien agar memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaan atau pikiran dalam bentuk visual

2.4.7 Waktu dan Durasi Terapi

Terapi okupasi menggambar tidak boleh terlalu lama agar tidak menimbulkan kelelahan atau agitasi. Berikut rekomendasi waktunya:

1. Frekuensi: 2–3 kali seminggu.
2. Durasi setiap sesi: 30–45 menit, tergantung toleransi pasien.

3. 10 menit pertama: Pengenalan dan pemanasan (diskusi ringan, penjelasan gambar yang akan dibuat).
4. 20–25 menit menggambar: Pasien menggambar sesuai instruksi atau bebas.
5. 5–10 menit refleksi: Diskusi ringan tentang hasil gambar, perasaan pasien saat menggambar.
6. Waktu terbaik: Pagi atau siang hari, saat pasien dalam kondisi tenang dan belum lelah secara mental. Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018).

2.4.8 Skala Tingkat Halusinasi Pendengaran

AUDITORY HALLUCINATION RATING SCALE (AHRS)

Nama : _____

Umur : _____

Jenis kelamin : _____

Lamanya waktu mengalami halusinasi (Tahun): _____

Pretest/Posttest (coret salah satu)

- Halusinasi pendengaran: Lembar skore

1. FREKUENSI =

2. DURASI =

3. LOKASI =

4. KEKUATAN SUARA =

5. KEYAKINAN ASAL SUARA =

- 6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF =**
- 7. INTENSITAS SUARA NEGATIF =**
- 8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN =**
- 9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN =**
- 10. GANGGUAN AKIBAT SUARA =**
- 11. KONTROL TERHADAP SUARA =**

- Halusinasi pendengaran: kriteria skore

1. FREKUENSI

Seberapa sering Anda mengalami suara? Misalnya setiap hari, sepanjang hari, dll.

1. Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada)
2. Jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu
3. Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari
4. Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam
5. Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit

2. DURASI

Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misalnya dalam beberapa detik, menit, jam, sepanjang hari?

1. Suara tidak hadir
2. Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas
3. Suara berlangsung selama beberapa menit
4. Suara berlangsung selama setidaknya satu jam
5. Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu

3. LOKASI

Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal? 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, jauh sekali dari kepala

4. KEKUATAN SUARA

Seberapa keras suara-suara itu terdengar? 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
2. Sama kuatnya dengan suara sendiri
3. Lebih keras dari suara sendiri
4. Sangat keras seperti berteriak

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu? 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 suara itu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan)

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif? Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa yang suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain, atau mengatakan keburukan diri Anda) 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

(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 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 misalnya: “seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa”
3. Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misalnya: “Anda malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna, dll
4. Ancaman yang ditujukan kepada Anda misalnya mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi No. (3)

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

Apakah suara itu terdengar menekan Anda? 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

Kapan suara itu menekan Anda? Seberapa menyusahkan suara itu? Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat? Apakah suara itu yang paling menyusahkan Anda?

0. Suara tidak menyusahkan

1. Jika suara sedikit menyusahkan atau menekan
2. Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang
3. Jika suara itu menekan Anda, meskipun subjek merasa lebih buruk
4. Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara itu dalam hidup Anda? Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya? Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/keluarga? Apakah mereka mencegah Anda merawat diri, misalnya mandi, mengganti pakaian, dll.

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 mengganggu kehidupan Anda misalnya, mengganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan sosial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan
2. Jika suara cukup mengganggu kehidupan Anda misalnya, menyebabkan gangguan berupa aktivitas siang hari/ 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 terapi perawatan diri sangat terganggu

11. KONTROL TERHADAP SUARA

Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul? 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 mengabaikannya atau menghentikan suara itu sama sekali

12. JUMLAH SUARA

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

2.4.9 Prosedur Terapi Okupasi Menggambar

Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Okupasi Menggambar

	Terapi Okupasi Menggambar
	Standar Operasional Prosedur
Pengertian	Terapi okupasi menggambar adalah salah satu metode dalam terapi okupasi yang menggunakan aktivitas menggambar sebagai media terapeutik untuk membantu individu mencapai, mempertahankan, atau meningkatkan kemampuan dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari.
Tujuan	a) Mengekspresikan diri b) Mengurangi stress

	<p>c) Media untuk membangun komunikasi</p> <p>d) Meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa</p>
Indikasi	<p>a) Menyalurkan emosi secara non verbal</p> <p>b) Meningkatkan focus dan konsentrasi</p> <p>c) Membantu eksplorasi isi pikiran</p> <p>d) Mengurangi kecemasan dan agitasi</p> <p>e) Meningkatkan kemampuan sosial dan komunikasi</p> <p>f) Meningkatkan rasa percaya diri</p> <p>g) Stimulasi kognitif ringan</p>
Kontra Indikasi	<p>a) Isi gambar memperkuat delusi atau halusinasi</p> <p>b) Menggambar memicu distress emosional</p> <p>c) Pasien dalam fase akut psikotik</p> <p>d) Resiko penggunaan alat gambar sebagai objek berbahaya</p> <p>e) Pasien menolak atau tidak kooperatif</p> <p>f) Stimulasi sensorik berlebihan</p>
Persiapan alat	<p>a) Tempat yang nyaman</p> <p>b) Leaflet</p> <p>c) Catatan dan alat tulis</p> <p>d) Buku gambar</p> <p>e) Pensil</p> <p>f) Pensil warna/krayon</p> <p>g) Membuat kontrak waktu dengan klien</p>
Prosedur pelaksanaan	<p>a) Mengucapkan salam terapeutik</p> <p>b) Menanyakan perasaan klien hari ini</p>

	<p>c) Pantau frekuensi, durasi dan isi halusinasi</p> <p>d) Catat waktu munculnya halusinasi</p> <p>e) Menjelaskan tujuan kegiatan</p> <p>f) Menjelaskan aturan pelaksanaan</p> <p>1) Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir</p> <p>2) Bila ingin keluar harus meminta izin</p> <p>3) Lama kegiatan 35 menit</p> <p>g) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya.</p> <p>h) Membagikan kertas, pensil, pensil warna/Krayon kepada klien</p> <p>i) Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau sesuai dengan perasaan klien saat ini</p> <p>j) Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat</p> <p>k) Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya</p>
Terminasi	<p>1. Evaluasi</p> <p>a) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan Tindakan</p> <p>b) Pantau Kembali frekuensi, durasi, dan isi halusinasi</p> <p>c) Catat perubahan ekspresi, Tingkat relaksasi dan komunikasi pasien</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Rencana tindak lanjut menuliskan kegiatan menggambar pada Tindakan harian klien 3. Kontrak yang akan datang 4. Menyepakati Tindakan terapi menggambar yang akan datang 5. Menyepakati waktu dan tempat 6. Berpamitan dan mengucapkan salam 		
Evaluasi	<p>Evaluasi dilakukan saat proses terapi okupasi menggambar berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien dengan tujuan terapi okupasi menggambar, kemampuan yang diharapkan adalah mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi pendengaran.</p> <p>Petunjuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuliskan nama klien yang ikut terapi okupasi menggambar pada kolom nama pasien 2. Untuk tiap pasien, beri penilaian tentang kemampuan mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi pendengaran. 		
Nama klien	Mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar	Memberi makna gambar	Mengurangi halusinasi

	Beri tanda (✓) jika pasien mampu dan tanda (-) jika pasien tidak mampu
Dokumentasi	<p>a) Tanggal atau jam dilakukan Tindakan</p> <p>b) Nama Tindakan</p> <p>c) Respon klien selama Tindakan</p> <p>d) Nama dan paraf perawat</p>

2.5 Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran

2.5.1 Pengkajian

a) Identitas

- 1) Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama perawat, nama klien, panggilan perawat, panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan.
- 2) Usia dan No. RM.
- 3) Mahasiswa menulis sumber data yang didapat

b) Alasan Masuk

Tanyakan kepada klien dan keluarga :

- 1) Apa yang menyebabkan klien/keluarga datang ke rumah sakit saat ini?

- 2) Apa yang sudah dilakukan keluarga mengenai masalah ini?
- 3) Bagaimana hasilnya?

c) Factor Predisposisi

- 1) Tanyakan kepada klien/keluarga pernah mengalami gangguan jiwa di masa lal, bila “ya” beri tanda (✓) pada kotak “ya” dan bila “tidak” beri tanda (✓) pada kotak “tidak”
- 2) Apabila poin 1 “ya” maka tanyakan bagaimana hasil pengobatan sebelumnya apabila ia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala-jala gangguan jiwa maka beri tanda “✓” pada kotak berhasil apabila ia dapat beradaptasi tapi masih ada gejala-gejala sisa maka beri tanda “✓” pada kotak kurang berhasil apabila tidak ada kemajuan atau gejala-gejala bertambah atau menetap maka beri tanda “✓” pada kotak tidak berhasil.
- 3) Tanyakan pada klien apakah klien pernah melakukan dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan diri, lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, beri tanda “✓” sesuai dengan penjelasan klien/keluarga apakah klien

sebagai pelaku dan atau korban, dan atau saksi mata maka beri tanda “√” pada kotak pertama, isi usia saat kejadian pada kotak kedua. Jika klien pernah sebagai pelaku dan korban dan saksi (2 atau lebih) tuliskan pada penjelasan

- a. Beri penjelasan secara singkat dan jelas tentang kejadian yang dialami klien terkait No. 1, 2 dan 3

- b. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan kata

4) Tanyakan kepada klien/keluarga apakah ada anggota keluarga lainnya yang mengalami gangguan jiwa, jika ada beri tanda “√” pada kotak “ya” dan jika tidak beri tanda “√” pada kotak “tidak” Apabila ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut

5) Tanyakan kepada klien/keluarga tentang pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/ perpisahan/ kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien di masa lalu.

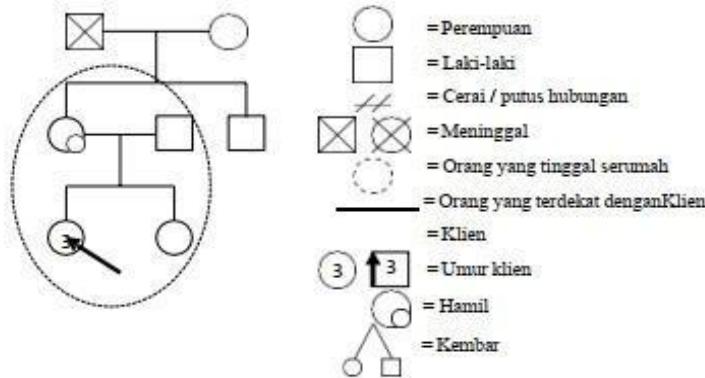
d) Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik difokuskan pada sistem fungsi dan organ:

- 1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan klien
- 2) Ukur tinggi badan dan berat badan klien
- 3) Tanyakan pada klien/keluarga, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien, bila ada beri tanda “√” di kotak “ya” dan bila tidak beri tanda “√” pada kotak “tidak”
- 4) Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada
- 5) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada .

e) Psikososial**1) Genogram**

- a. Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan dengan keluarga. Contoh:



- b. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi , pengambilan keputusan dan pola asuh
- c. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

2) Konsep Diri

a. Gambaran diri

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

b. Identitas diri: tanyakan

- Status dan posisi klien sebelum dirawat
- Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok)
- Kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan

c. Peran, tanyakan

- Tugas/ peran yang diemban dalam keluarga/ kelompok/ masyarakat
- Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut

d. Ideal diri, tanyakan

- Harapan terhadap tubuh, posisi, status/peran
- Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)
- Harapan klien tentang penyakitnya

e. Harga diri, tanyakan

- Hubungan klien orang lain sesuai dengan kondisi no. 2 a, b,c dan d
- Penilaian atau penghargaan terhadap diri dan kehidupannya
- Masalah keperawatan tulis sesuai dengan data

3) Hubungan Sosial

- a. Tanyakan pada klien siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat berbicara, minta bantuan, atau sokongan

- b. Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang diikuti dalam Masyarakat
- c. Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok di Masyarakat
- d. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

4) Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan: tanyakan tentang:
 - Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut
 - Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa
- b. Kegiatan ibadah; tanyakan tentang:
 - Kegiatan ibadah dirumah secara individual dan kelompok
 - Pendapat klien/ keluarga tentang kegiatan ibadah
 - Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

f) Status Mental

Beri tanda “√” pada kotak sesuai dengan keadaan klien boleh lebih dari satu:

1) Penampilan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/ keluarga

- a. Penampilan tidak rapih jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapi misalnya: rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak terkunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti
- b. Penggunaan pakaian tidak sesuai misalnya: Pakaian dalam dipakai diluar baju
- c. Cara berpakaian: tidak sesuai dengan biasanya jika penggunaan pakaian tidak tepat (waktu, tempat, identitas, situasi/kondisi)
- d. Jelaskan hal-hal yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

2) Pembicaraan

- a. Amati pembicaraan yang ditemukan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat
- b. Apabila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya beri tanda "" pada kotak inkohern Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum
- c. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

3) Aktivitas motorik

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/klien

- a. Lesu, tegang, gelisah, sudah jelas

- b. Agitasi: gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan
 - c. TIK: gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol
 - d. Grimasen: gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat di kontrol klien
 - e. Tremor: jari-jari yang tampak gemitar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari
 - f. Kompulsif: kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan dan sebagainya
 - g. Jelaskan aktivitas yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum
 - h. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
- 4) Alam perasaan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat atau keluarga

- a. Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan sudah jelas
- b. Ketakutan: objek yang ditakuti sudah jelas
- c. Khawatir: objeknya belum jelas
- d. Jelaskan kondisi klien yang tidak tercantum
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

5) Afek

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat atau keluarga

- a. Datar: tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan

- b. Tumpul: hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat
 - c. Labil: emosi yang cepat berubah-ubah
 - d. Tidak sesuai emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada
 - e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum
 - f. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
- 6) Interaksi selama wawancara
- Data ini didapatkan melalui hasil wawancara dan observasi perawat dengan keluarga
- a. Bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung sudah jelas
 - b. Kontak mata kurang: tidak mau menatap lawan bicara
 - c. Defensif: selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya
 - d. Curiga: menunjukkan sikap/perasaan tidak percaya pada orang lain
 - e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum
 - f. Masalah keperawatan sesuai dengan data
- 7) Persepsi
- a. Jenis-jenis halusinasi sudah jelas, kecuali penghidung sama dengan penciuman
 - b. Jelaskan isi halusinasi, frekuensi gejala pada saat klien berhalusinasi
 - c. Masalah keperawatan tulis sesuai dengan data

8) Proses pikir/arus pikir

Data diperoleh dari saat observasi pada saat wawancara

- a. Sirkumtansial: pembicaraan yang berbelit-belit tapi masih sampai pada tujuan pembicaraan
- b. Tangensial: pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan
- c. Kehilangan: pembicaraan tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan klien tidak menyadarinya
- d. *Flight of ideas*: pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan
- e. Bloking: pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali
- f. Perseverasi: pembicaraan yang diulang berkali-kali
- g. Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat wawancara
- h. Masalah keperawatan sesuai dengan data

9) Isi pikir

Didapatkan melalui wawancara

- a. Observasi: pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya
- b. Phobia: ketakutan yang patologis/tidak logis terhadap objek /situasi tertentu

- c. Hipokondria: keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada
- d. Depersonalisasi: perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang atau lingkungan
- e. Ide yang terkait: keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi dilingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya
- f. Pikiran magis: keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil
- g. Waham
 - Agama: Keyakinan klien terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan
 - Somatik: Klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan
 - Kebesaran: Klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan
 - Curiga: Klien mempunyai keyakinan bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan

- Nihilistik: Klien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal yang dinyatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan

Waham yang bizar:

- Sisip pikir: klien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan di dalam pikiran yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan
- Siar pikir: klien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun dia tidak menyatakan kepada orang tersebut yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan
- Kontrol pikir: klien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan luar

h. Jelaskan apa yang dikatakan klien pada saat wawancara

i. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

10) Tingkat kesadaran

Data tentang bingung dan sedasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui observasi, orientasi klien (waktu, tempat, orang) diperoleh melalui wawancara

- a. Bingung: tampak bingung dan kacau
- b. Sedasi: mengatakan merasa melayang-layang antara sadar / tidak sadar

- c. Stupor: gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang. anggota tubuh klien dapat diletakkan dalam sikap canggung dan dipertahankan klien, tetapi klien mengerti semua yang terjadi di lingkungan
- d. Orientasi waktu, tempat, orang jelas
- e. Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait hal-hal di atas
- f. Masalah keperawatan sesuai dengan data
- g. Jelaskan apa yang dikatakan klien pada saat wawancara

11) Memori

Data diperoleh melalui wawancara:

- a. Gangguan daya ingat jangka panjang: tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan
- b. Gangguan daya ingat jangka pendek: tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir
- c. Gangguan daya ingat saat ini: tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi
- d. Konfabulasi: pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukkan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya
- e. Jelaskan sesuai dengan data terkait
- f. Masalah keperawatan sesuai dengan data

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung Data diperoleh melalui wawancara

- a. Mudah dialihkan perhatian: klien mudah berganti dari suatu objek keobjek lain
- b. Tidak mampu berkonsentrasi; klien selalu minta agar pertanyaan diulang/tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan
- c. Tidak mampu berhitung: tidak dapat melakukan penambahan pengurangan pada benda-benda nyata
- d. Jelaskan sesuai data terkait
- e. Masalah keperawatan sesuai dengan data

13) Kemampuan penilaian

- a. Gangguan kemampuan penilaian ringan: dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Contoh: berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, klien dapat mengambil keputusan
- b. Gangguan kemampuan penilaian bermakna: tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu orang lain. Contoh: berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan klien masih tidak mampu mengambil keputusan
- c. Jelaskan sesuai dengan data terkait
- d. Masalah keperawatan sesuai dengan data

14) Daya tilik diri

Data diperoleh melalui wawancara

- a. Menginginkan penyakit yang diderita: tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan
- b. Menyalahkan hal-hal di luar dirinya: menyalahkan orang lain / lingkungan yang menyebabkan kondisi saat orang lain / lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini
- c. Jelaskan dengan data terkait
- d. Masalah keperawatan sesuai dengan data

g) Perubahan Kebutuhan Klien Pulang

Pengertian perencanaan pulang adalah data yang harus dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi klien saat pulang dari rumah sakit. Data dan masalah ini berguna untuk segera mungkin membuat rencana dan implementasi tindakan keperawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara pada klien/keluarga.

Beri tanda “(✓) pada kotak yang sesuai dengan kemampuan klien.

1) Makan

- a. Observasi dan tanyakan tentang: frekuensi, jumlah, variasi, macam, suka/tidak suka/pantang cara makan
- b. Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan

2) BAB/BAK

- a. Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK
- b. Pergi, menggunakan dan membersihkan WC

- c. Membersihkan diri dan merapikan pakaian
- 3) Mandi
- a. Observasi dan tanyakan tentang: frekuensi cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, janggut, dan rambut)
 - b. Observasi kebersihan tubuh dan bau badan.
- 4) Berpakaian
- a. Observasi kemampuan klien dalam mengenakan pakaian dan alas kaki mengambil, memilih dan
 - b. Observasi penampilan dan dandanan klien
 - c. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian
 - d. Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien: mengambil memilih dan mengenakan pakaian
- 5) Istirahat dan tidur
- a. Observasi dan tanyakan tentang:
 - b. Lama dan waktu tidur siang/malam
 - c. Persiapan sebelum tidur seperti: menyikat gigi, cuci kaki dan berdoa
 - d. Aktivitas sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi/cuci muka dan menyikat gigi
- 6) Penggunaan obat
- a. Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang:
 - b. Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, dan cara pemberian

c. Reaksi obat

7) Pemeliharaan kesehatan

- a. Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang:
- b. Apa, bagaimana, kapan dan kemana, perawatan lanjut
- c. Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi, dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya

8) Aktivitas di dalam rumah

- a. Tanyakan kemampuan klien dalam
- b. Merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan
- c. Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel)
- d. Mencuci pakaian sendiri
- e. Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari

9) Aktivitas di luar rumah

- a. Tanyakan kemampuan klien
- b. Belanja untuk keperluan sehari-hari
- c. Dalam melakukan perjalanan mandiri menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum dengan berjalan kaki,
- d. Aktivitas lain yang dilakukan di luar rumah (bayar listrik/telepon/air, kantor pos dan bank).

h) Mekanisme Koping

Data didapat melalui wawancara pada klien atau keluarga. Beri tanda “√” pada kotak coping yang dimiliki klien, baik adaptif maupun maladaptif

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

data didapatkan melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Pada tiad masalah yang dimiliki oleh klien beri uraian yang spesifik singkat dan jelas

j) Pengetahuan

Data didapatkan melalui wawancara pada klien. Pada tiap item yang dimiliki oleh klien simpulkan dalam masalah

k) Aspek Medis

Tuliskan diagnosis medis klien yang telah dirumuskan oleh dokter yang merawat. Tuliskan obat-obatan klien ini, baik obat fisik osikofarmaka dan terapi lain

l) Daftar Masalah Keperawatan

1. Tuliskan semua masalah disertai data pendukung, yaitu data subjektif dan objektif
2. Buat pohon masalah dari data yang telah dirumuskan

2.5.2 Analisa Data

Tabel 2. 4 Analisa Data Halusinasi

Analisa Data	Masalah Keperawatan
DS : - Pasien biasanya mendengar suara, melihat bayangan, mencium bau	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

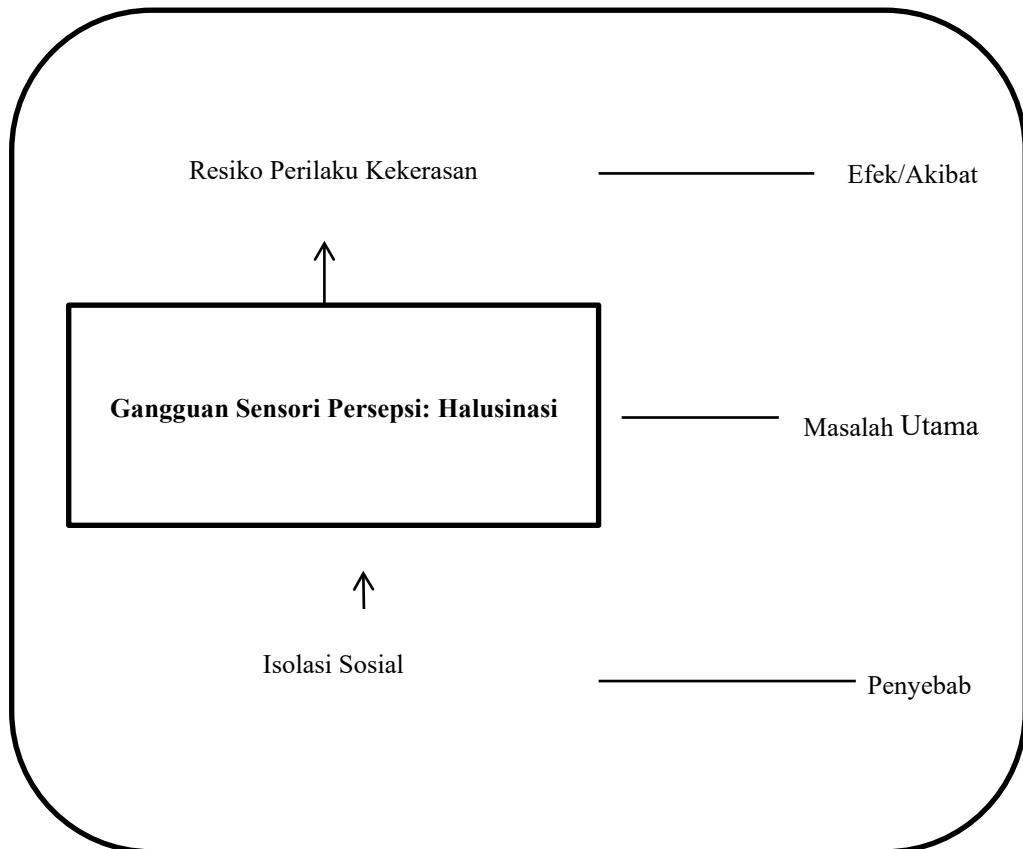
<ul style="list-style-type: none"> - Pasien biasanya mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap, melihat bayangan yang mengganggu konsentrasinya, mencium bau yang tidak dikenali - Pasien biasanya mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, melihat bayangan yang mengajaknya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya - Pasien biasanya mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain, pasien melihat bayangan yang juga mengancam dirinya dan orang lain <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biasanya pasien tampak bicara sendiri - Biasanya pasien tampak tertawa sendiri - Biasanya pasien tampak marahmarah tanpa sebab 	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> - Biasanya pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu - Biasanya pasien tampak menutup telinga - Biasanya pasien tampak menunjuk-nunjuk ke arah tertentu - Biasanya pasien tampak berbicara sendiri 	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien biasanya merasa ingin sendirian - Pasien biasanya merasa tidak aman di tempat umum - Pasien biasanya merasa berbeda dengan yang lain <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biasanya pasien tampak menarik diri - Biasanya pasien tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan 	Isolasi Sosial [SDKI D.0121]
DS :	Risiko Perilaku Kekerasan [D.0132]

<ul style="list-style-type: none">- Pasien biasanya mengancam- Pasien biasanya mengumpat dengan kata-kata- Pasien biasanya berbicara dengan suara keras- Pasien bicara ketus <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mata melotot atau pandangan tajam- Tangan mengepal- Rahang mengatup- Wajah memerah- Postur tubuh kaku	
---	--

2.5.3 Pohon Masalah

Gambar 2. 2 Konsep Pohon Masalah Halusinasi



(Sumber: Handayani, dkk)

2.5.4 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan permasalahan dengan etiologi serta keduanya memiliki hubungan sebab akibat secara ilmiah. Diagnosa keperawatan memiliki penilaian klinis terhadap hasil tentang respon individu, keluarga maupun masyarakat secara aktual maupun potesial (Supinganto, dkk. 2021). Seseorang dengan gangguan halusinasi

mempunyai beberapa diagnosa yang akan muncul menurut Pujiningsih (2020) yaitu sebagai berikut:

- a. Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Resiko Perilaku Kekerasan

2.5.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian sebuah kegiatan sebagai penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritas, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti 2017). Intervensi keperawatan pada Klien halusinasi berdasarkan diagnosa yang muncul menurut PPNI (2018) yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan Menurut PPNI (2018)

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan indikator:</p> <p>Persepsi Sensori (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku Halusinasi menurun 3. Menarik diri Menurun 4. Melamun menurun 	<p>Intervensi Utama: Halusinasi A. Manajemen (I.09288)</p> <p>Tindakan sesuai dengan intervensi yang dipilih.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman

		<p>2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis, <i>limmit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan, seklusi)</p> <p>3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</p> <p>4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p> <p>5. Melakukan distraksi (mis, melakukan aktivitas Terapi Okupasi Menggambar)</p> <p>Edukasi</p>
--	--	---

		<p>1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan yang korektif terhadap halusinasi</p>
Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi dengan indikator:</p> <p>Keterlibatan Sosial (L.13116)</p> <p>1. Minat interaksi meningkat</p> <p>2. Minat terhadap aktivitas meningkat</p> <p>3. Kontak mata membaik</p>	<p>Intervensi Utama:</p> <p>A.promosi sosialisasi (I.09313)</p> <p>Tindakan sesuai dengan intervensi yang dipilih.</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Motivasi meningkatkan</p>

		<p>keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</p> <p>3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>4. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis, jalan-jalan, ke toko buku)</p> <p>5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berinteraksi dengan orang lain</p> <p>6. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan</p> <p>7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</p>
--	--	--

		<p>8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis, kacamata dan alat bantu dengar)
--	--	--

		<p>6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus</p> <p>7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</p> <p>8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat</p>
Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah risiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan indikator:</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <p>1. Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun</p>	<p>Intervensi Utama; Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</p> <p>2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</p> <p>3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan</p> <p>Terapeutik</p>

		<p>1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</p> <p>2. Libatkan keluarga dalam perawatan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan untuk pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan klien</p> <p>2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</p> <p>3. Latih mengurangi kemarahan secara verbal atau non verbal</p>
--	--	--

2.5.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu struktur kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari status kesehatan yang dihadapi klien menjadi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Selain itu, pada saat implementasi seorang perawat harus menjalankan hasil dari rencana keperawatan yang dapat dilihat dari diagnosa keperawatan (Samosir, 2020)

Adapun menurut Siregar (2020) menjelaskan implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dan pengelolaan dari sebuah rencana keperawatan yang sudah disusun oleh perawat pada tahap perencanaan pelaksanaan implementasi harus fokus pada kebutuhan klien atau faktorfaktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan. Intervensi Keperawatan yang dilakukan, yaitu:

- 1) Manajemen halusinasi (SIKI 1.09288)
 - a. Memonitor frekuensi, durasi dan isi halusinasi
 - b. Memonitor perilaku halusinasi
 - c. Mengajurkan melakukan distraksi seperti: **terapi okupasi menggambar**, mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi.
- 2) Meminimalisir rangsangan (SIKI 1.08241)
 - a. Mengobservasi status mental, status sensori dan tingkat kenyamanan
 - b. Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat
 - c. Mengajarkan cara meminimalisir rangsangan
- 3) Promosi sosialisasi (SIKI L.09313)
 - a. Memonitor kemampuan berinteraksi dengan orang lain
 - b. Memonitor hambatan melakukan interaksi dengan orang lain
 - c. Mengajarkan cara berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- 4) Pencegahan perilaku kekerasan (SIKI 1.08241)

- a. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan
- b. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya
- c. Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif.

2.5.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai dampak tindakan keperawatan terhadap klien. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu evaluasi proses atau formatif, yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan (Hulu dan Pardede, 2022)

Evaluasi dapat menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

- S: Tindakan subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi respon pasien dalam penerapan terapi okupasi menggambar dalam mengurangi gejala halusinasi pendengaran
- O: Reaksi objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dapat diukur dengan mengamati perilaku pasien saat implementasi, menanyakan kembali kepada klien apa yang dilakukan dan memberikan umpan balik sesuai dengan hasil pengamatan mengenai gejala halusinasi pendengaran
- A: Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap ada atau masalah yang sudah ada dan kontraindikasi

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan analisis respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan perawat kepada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

Hasil akhir yang diharapkan klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran menunjukkan berbagai perbaikan dalam aspek psikologis dan perilaku. klien diharapkan mengalami penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi, yang ditandai dengan semakin jarangnya pasien mendengar suara-suara yang tidak nyata serta menurunnya respons terhadap halusinasi seperti berbicara sendiri atau terlihat mendengar sesuatu. Selain itu, klien mampu mengalihkan perhatian dari suara halusinasi ke aktivitas menggambar, dan mulai menggunakan kegiatan tersebut sebagai strategi coping mandiri ketika halusinasi muncul.