

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit neurologi yang dampaknya dapat mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, salah satu akibat yang sering terjadi itu seseorang dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, hal ini berdampak orang yang mengidap skizofrenia berakibat kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Livana et al., 2020).

Skizofrenia adalah gangguan neorobiologis otak yang menetap dan serius, sindrom secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga, dan komunitas. Salah satu gejalanya yaitu seseorang yang mengidap skizofrenia akan mengalami halusinasi pendengaran (Pima Astari, 2020).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham) afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Putri, 2019). Definisi Skizofrenia ialah Halusinasi pendengaran (halusinasi

pendengaran) merupakan salah satu gejala inti dari skizofrenia, yang ditemui pada hampir 70% pasien yang menderita gangguan ini (Chaudhury et al., 2021). Halusinasi ini akhirnya berdampak signifikan terhadap kehidupan sehari-hari pasien, mempengaruhi fungsi sosial, emosional, dan psikologis mereka. Munculnya suara-suara yang tidak nyata ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor saraf dan psikologis, dan dapat memicu stres yang lebih tinggi pada kalangan individu yang terkena dampak (Natcou, C., et al., 2019).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Oktaviani (2020) ada beberapa faktor predisposisi dan faktor presipitas: skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dapat dipengaruhi dengan beberapa faktor, termasuk genetik, lingkungan, dan neurobiologis. terapi okupasi, seperti meronce manik manik, terbukti efektif dalam mengurangi gejala halusinasi dan meningkatkan fokus pasien, memberikan penerapan non farmakologis yang bermangfaat. Berikut etiologi skizofrenia dengan halusinasi pendengaran:

a. Faktor Genetik

Skizofrenia memiliki komponen genetik yang kuat dimana individu dengan riwayat keluarga memiliki resiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan ini. Penelitian menunjukkan bahwa adanya pariasi genetik tertentu dapat berkontribusi terhadap kerentanan Skizofrenia.

b. Faktor Lingkungan

Paparan terhadap stres lingkungan, seperti terauma masa kecil, penyalahgunaan zat, atau pengalaman hidup yang menekan, dapat memicu onset skizofrenia. Faktor sosial, seperti isolasi atau dukungan sosial, juga berperan dalam perkembangan gejala.

c. Faktor Neurobiologis

Ketidak seimbangan neurotransmitter, terutama dopamin dan glutamat, telah diidentifikasi sebagai penyebab utama dalam patofisiologi skizofrenia. Perubahan struktural di otak, seperti penyusutan volume otak dan abnormalitas di area tertentu, dapat berkontribusi terhadap gejala halusinasi.

d. Faktor psikologis

Gangguan dalam proses kognitif dan persepsi dapat menyebabkan individu mengalami halusinasi pendengaran. Stres psikologis dan gangguan emosi juga dapat memperburuk gejala yang dialami pasien.

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

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

a. Skizofrenia paranoid

Pedoman diagnostik paranoid, yaitu:

1. Mempengaruhi kriteria umum diagnosis
2. Halusinasi yang menonjol

3. Gangguan efektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatorik
- b. Skizofrenia hebefrenik

Pedoman diagnostik hebefrenik, yaitu:

 1. Diagnostik hanya di tegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
 2. Keperibadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri
 3. Gejala bertahan 2-3 minggu
- c. Skizofrenia katatonik

Pedoman diagnostik katatonik, yaitu:

 1. Stupor (reaktivitas rendah dan tidak mau berbicara)
 2. Gaduh gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimulus eksternal)
 3. Diagnostik katatonik tertunda diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan pasien tidak komunikatif
- d. Skizofrenia tak terinci

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci, yaitu:

 1. Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik
 2. Tidak mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia
- e. Skizofrenia pasca-skizofrenia

Pedoman diagnostik pasca-skizofrenia, yaitu:

1. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada terapi yang tidak mendominasi

2. Gejala depresi menonjol dan mengganggu

f. Skizofrenia residual

Pedoman diagnostik skizofrenia residual, yaitu:

1. Ada riwayat psikotik

2. Tidak demensia atau gangguan otak organik lainnya

g. Skizofrenia simpleks

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks, yaitu:

1. Gejala negatif yang tidak di dahului oleh riwayat halusinasi waham, atau manisfestasi lain

2. Adanya perubahan prilaku yang bermakna

2.1.4 Patofisiologi

- a. Terdapat beberapa etiologi yang muncul

Dilaporkan terjadinya peningkatan ukuran ventricular, pengurangan ukuran otak, dan ketidak simetrisan otak. Volume hippocampal yang rendah menyababkan ketidak cocokan hasil pada tes neuropsikologis dan respon rendah terhadap antipsikotik generasi pertama.

- b. hipotesis dopamin

Psikosis merupakan efek dari hipr-hipoaktivitas dari proses dopamerik di bagian otak yang spesifik. Selain itu psikosis juga disebabkan adanya kelainan pada reseptor dopamin. Gejala positif berhubungan dengan hiperaktivitas dari reseptor dopamin di

mesocaudate, sementara itu gejala negatif dan gejala kognitif berhubungan dengan hipopungsi reseptor dopamin di prontal cortex.

c. Disfungsi Glutamat

Defisiensi aktivitas glutamatergik menyababkan gejala seperti efek hiperaktivitas dopaminergik dan merupakan gejala yang mungkin muncul pada skizofrenia.

d. Abnormalitas Serotonin

Pada pasien skizofrenia dengan scans otak yang abnormal memiliki konsentrasi 5-HT di seluruh darah yang lebih tinggi, dan konsentrasi tersebut berhubungan dengan peningkatan ukuran ventricular (Crismon et al.,2014).

2.1.5 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut buku ajar skizofrenia (2020) skizofrenia yang muncul dibagi menjadi 3 kelompok yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif.

a. Gejala Positif

Gejala yang ada pada pasien dan tidak boleh ada pada orang normal dan biasanya dapat diamati. Ini adalah gejala yang terkait dengan episode psikotik akut dan terutama gangguan pemikiran dan presentasi. Mereka termasuk halusinasi,delusi,dan prilaku aneh lainnya.

b. Gejala Negatif

Gejala yang biasa ada pada orang normal tetapi pada skizofrenia lebih berat, termasuk tidak adanya pengaruh, tidak adanya pemikiran, tidak adanya motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tiada adanya perhatian.

c. Gejala Kognitif

Gejala kognitif skizofrenia mungkin tidak terlihat karena melibatkan masalah memori dan perhatian, gejala kognitif akan mempengaruhi aktifitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami suatu informasi, kesulitan konsentrasi, kesulitan menentukan pilihan, dan kesulitan dalam meningkat.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi adapun komplikasi yang dapat terjadi atau muncul karena halusinasi, diantaranya adalah:

- a. Munculnya prilaku untuk mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang disebabkan akibat dari persepsi sensori palsu tanpa adanya stimulus eksternal.
- b. Devisit keperawatan diri yang berhubungan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dan pendengaran, hambatan komunikasi yang berhubungan dengan dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran, perubahan nutrisi yang berhubungan dengan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi: pengecapan dan penciuman (judith m, wilkinson, 2007: hal 448)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (SDM-5). Pada pasien skizofrenia perlu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melihat kemampuan kognitif pasien serta rencana terapi pada pasien skizofrenia pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah:

1. Pemeriksaan psikologi
 - a. Pemeriksaan psikometri: adanya gangguan psikotik halusinasi dan masalah berpikir (penalaran tidak logis).
 - b. Pemeriksaan psikiatri disorganisasi pola pikir, masalah pada komunikasi dan kognisi, gangguan persepsi terutama halusinasi dan waham.
2. Pemeriksaan lain jika diperlukan:
 - a. Tes Darah: Adakah kecanduan alkohol atau penggunaan obat-obatan terlarang.
 - b. MRI: Pembesaran ventrikel lebih dari 10%, pembesaran ganglia basal, pengurangan *grey matter* secara berkala sebanyak 5%.
 - c. Pergerakan mata: Ketidakmampuan mengikuti benda yang bergerak.
 - d. CT-Scan: Ukuran otak lebih kecil dengan ukuran ventrikel lateral yang lebih besar.
 - e. Sel darah putih dan imunoglobulin: mengalami penurunan interleukin
 - f. Tes urine: untuk melihat kemungkinan kecanduan terhadap zat tertentu

2.1.8 Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia menurut (Prabowo, 2016). Sebagai berikut:

a. Terapi farmakologi

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

1. Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi yang lama

mempunyai aksi seperti dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada pasien skizofrenia. Berikut ini yang termasuk golongan obat tipikal:

a) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari

b) Flupentilikol dengan dosis harian 12-64 mg/hari

c) Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari

d) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

2) Antipsikotik antipikal aksi obat ini mengeblok reseptor dopamin yang

rendah. Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif dan gejala negatif pada pasien skizofrenia. Berikut ini yang termasuk obat atipikal, yaitu:

a) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari

b) Risperidone dosis harian 1-4 mg/hari

c) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari

2.2 Konsep Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Definisi Halusinasi Pendengaran

Menurut Lalla et al. (2022), halusinasi terjadi dalam keadaan kesadaran penuh dan dapat menyebabkan distorsi persepsi yang signifikan. Hal ini sering kali terkait dengan kondisi kesehatan mental seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan depresi dengan gejala psikotik. Halusinasi dapat menimbulkan tantangan serius dalam kehidupan sehari-hari individu yang mengalaminya, karena mereka sering kali yakin bahwa pengalaman tersebut adalah nyata.

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang menyebabkan individu mengalami sensasi yang tampak nyata, meskipun tidak ada rangsangan eksternal yang mendasarinya. Halusinasi dapat melibatkan semua pancaindra, termasuk pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Menurut Mabruro et al. (2024), halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah, di mana seseorang mendengar suara atau melihat objek yang sebenarnya tidak ada. Hal ini sering kali terjadi pada individu dengan gangguan mental seperti skizofrenia, di mana 70% pasien mengalami halusinasi.

2.2.2 Etiologi Halusinasi Pendengaran

Menurut Indriawan (2019), halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang terjadi tanpa adanya stimulus eksternal. Etiologi halusinasi dapat dibagi menjadi dua faktor utama, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Perkembangan:

Gangguan dalam tugas perkembangan, seperti rendahnya kontrol keluarga, menyebabkan individu mudah frustrasi dan kehilangan kepercayaan diri sejak kecil.

b. Faktor Sosial Budaya:

Individu yang merasa tidak diterima di lingkungan sosial sejak dulu cenderung mengalami kesepian dan ketidakpercayaan terhadap orang lain.

c. Faktor Biologis:

Stres berkepanjangan dapat menghasilkan zat neurokimia yang bersifat halusinogenik, seperti bufofenon dan dimethyltrenferase, yang memengaruhi neurotransmitter otak.

d. Faktor Psikologis:

Kepribadian lemah dan penyalahgunaan zat adiktif dapat meningkatkan risiko halusinasi karena individu cenderung melarikan diri dari kenyataan menuju alam khayalan.

2. Faktor Presipitasi

a. Dimensi Fisik:

Kondisi seperti kelelahan ekstrem, penggunaan obat-obatan, demam, intoksikasi alkohol, atau insomnia dapat memicu halusinasi.

b. Dimensi Emosional:

Perasaan cemas yang berlebihan akibat masalah yang tidak teratasi dapat menyebabkan halusinasi berupa perintah memaksa atau menakutkan.

c. Dimensi Sosial:

Interaksi sosial yang buruk atau pengalaman traumatis membuat individu lebih memilih berinteraksi dengan halusinasinya sebagai bentuk pelarian dari dunia nyata.

d. Dimensi Spiritual:

Kehampaan hidup dan hilangnya rutinitas spiritual dapat memperburuk kondisi mental individu, sehingga rentan terhadap halusinasi.

2.2.3 Jenis-Jenis Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang terjadi tanpa adanya stimulus eksternal. Klasifikasi halusinasi dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan pancaindra yang terpengaruh. Berikut adalah lima jenis-jenis halusinasi:

a. Halusinasi Pendengaran (Auditori)

Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum dialami oleh individu, terutama pada pasien dengan gangguan mental seperti skizofrenia. Dalam hal ini, individu mendengar suara, bisikan, atau percakapan yang tidak didengar oleh orang lain. Suara ini bisa berupa perintah, komentar, atau bahkan ancaman. Halusinasi pendengaran dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan dan sering kali mempengaruhi perilaku individu. Menurut penelitian oleh Mutaqin et al. (2023), sekitar 70% pasien skizofrenia melaporkan mengalami

halusinasi pendengaran, yang sering kali berkontribusi pada disfungsi sosial dan emosional mereka.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Halusinasi penglihatan melibatkan pengalaman melihat objek atau bentuk yang tidak ada di dunia nyata. Ini bisa berkisar dari melihat kilatan cahaya hingga sosok manusia atau hewan yang tidak nyata. Halusinasi visual dapat terjadi dalam berbagai kondisi, termasuk gangguan mental, keracunan zat, atau penyakit neurologis. Studi oleh Sari dan Nugroho (2022) menunjukkan bahwa halusinasi visual sering kali muncul bersamaan dengan halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan psikotik, dan dapat memperburuk kondisi mental mereka secara keseluruhan.

c. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Halusinasi penciuman terjadi ketika seseorang merasakan bau yang tidak ada di lingkungan sekitar. Ini bisa termasuk bau busuk, bau harum, atau bau yang menyenangkan. Halusinasi penciuman sering kali terkait dengan kondisi neurologis seperti epilepsi temporal atau penyakit Alzheimer.

Penelitian oleh Widyastuti et al. (2024) menunjukkan bahwa halusinasi penciuman dapat menjadi indikator awal dari gangguan neurologis dan sering kali memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penyebabnya.

d. Halusinasi Pengecapan (Gustatori)

Halusinasi pengecapan melibatkan pengalaman rasa yang tidak nyata, seperti merasakan sesuatu yang pahit atau asam tanpa adanya makanan atau minuman yang sebenarnya. Halusinasi ini lebih jarang dibandingkan dengan jenis halusinasi lainnya tetapi dapat terjadi pada individu dengan gangguan mental atau setelah penggunaan obat-obatan tertentu.

Menurut penelitian oleh Yulianto et al. (2023), halusinasi pengecapan sering kali diabaikan dalam diagnosis klinis, meskipun dapat memberikan wawasan penting tentang kondisi kesehatan mental seseorang.

e. Halusinasi Perabaan (Taktile)

Halusinasi perabaan melibatkan sensasi fisik yang tidak nyata, seperti merasa seolah-olah ada sesuatu yang merangkak di kulit atau disentuh oleh sesuatu yang tidak terlihat. Individu mungkin merasa gatal atau kesemutan tanpa adanya rangsangan fisik nyata. Studi oleh Rahmawati dan Prasetyo (2025) menunjukkan bahwa halusinasi taktile sering kali terkait dengan kondisi seperti sindrom withdraw dari alkohol atau penggunaan narkoba, di mana individu mengalami sensasi fisik yang sangat nyata meskipun tidak ada rangsangan eksternal.

2.2.4. Fase-fase Halusinasi, Karakteristik Halusinasi, dan Prilaku Pasien

Tabel 2.1

Fase-fase Halusinasi, Karakteristik Halusinasi, dan Prilaku Pasien

Menurut Oktaviani (2020)

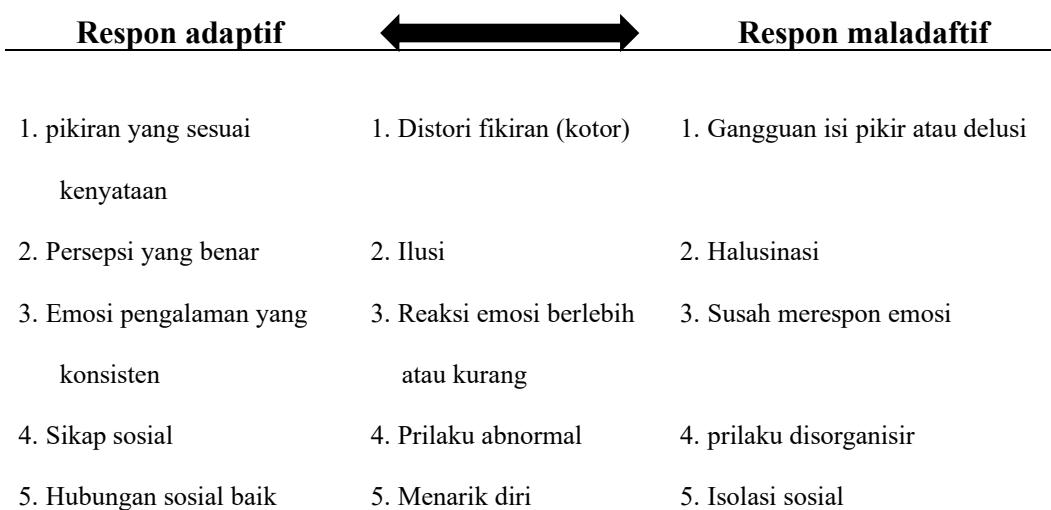
| Fase Halusinasi | Karakteristik | Prilaku pasien |
|--|---|---|
| Fase 1: Comforting Ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan. | Ansietas sedang, halusinasi menyenangkan. Pasien mengalami perasaan mendalam seperti kecemasan, kesepian, rasa takut dan mencoba fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu menyadari bahwa pengalaman dan pemikiran sensori masih dalam kendali masih dalam kendali jika ansietas bisa diatasi. (Non psikitik). | Tersenyum atau tertawa tidak sesuai konteks, menggerakan bibir tanpa suara, gerakan mata cepat, repon verbal lambat saat asyik, diam dan asyik sendiri. |
| Fase 2: Condemi Ansietas berat, Halusinasi menjadi menjijikan. | Ansietas berat, halusinasi menjadi menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai menjadi kehilangan kendali, mungkin merasa di permalukan oleh pengalaman sensori, menarik diri dari orang lain, dan berusaha menjauh dari sumber halusinasi. (Psikitik ringan). | Peningkatan sistem aktivitas sistem syaraf otonom (Denyut jantung, pernapasan tekanan darah meningkat), rentang perhatian menyempit, asyik dengan halusinasi, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas, menarik diri sosial. |
| Fase 3: | Ansietas berat, pasien berhenti melawan dan | Kesulitan berinteraksi dengan orang lain, rentang |

| | | |
|--|---|---|
| Conntroling Ansietas pengalaman menjadi berkuasa. | menyerah pada halusinasi. Isi halusinasi menjadi menarik dan berkuasa,pasien mungkin mengalami kesepian jika halusinasi berhenti. (Psikotik). | perhatian sangat pendek (detik-menit), mengikuti perintah halusinasi, tanda fisik ansietas berat seperti berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah. |
| Fase 4 Conquering, umumnya melebur halusinasi | Panik, pengalaman sensori menjadi mengancam dan melebur dalam halusinasi. Jika pasien mengikuti perintah halusinasi, resiko bunuh diri atau kekerasan meningkat, halusinasi bisa berlangsung berjam-jam atau hari tanpa intervensi. (Psikotik berat). | Prilaku teror akibat panik, agitasi, perilaku kekerasan, menarik diri katatonia, tidak mampu memperoleh kompleks, tidak mampu merespon lebih dari satu orang, potensi suicide atau homicide tinggi. |

2.2.5 Rentang Respon

Bagan 2.1

Rentang Respon Halusinasi (Puspita, 2020)



- a. Respon adaptif berdasarkan respon halusinasi menurut Puspita (2020), meliputi:
 1. Pikiran yang sesuai kenyataan merupakan pikiran tertuju ke realita.
 2. Persepsi yang benar merupakan pemikiran sesuai dengan realitanya.
 3. Emosi pengalaman yang konsisten merupakan perasaan yang sesuai dengan yang sudah di alami.
 4. Sikap sosial adalah perilaku dengan batas kewajaran yang normal.
 5. Hubungan sosial merupakan interaksi yang dilakukan di lingkungan yang baik bersama orang lain
- b. Respon psikososial
 1. Proses berpikir yang terganggu merupakan pola pikir yang terganggu sehingga menyebabkan masalah intrerpersional.
 2. Ilusi merupakan kesalahan dalam memberikan kesan atau pernyataan tidak benar yang disebabkan oleh panca indra yang menyebabkan sulit membedakan objek yang nyata.
 3. Reaksi emosi yang muncul secara berlebihan bahkan bisa kurang.
 4. Prilaku abnormal adalah perilaku serta sikap yang dilakukan diluar batasan normal.
 5. Menarik diri merupakan langkah untuk mencoba menjatuhkan diri dari khayalan umum.

c. Respon maladaptif

1. Kelainan pikir merupakan kepercayaan yang diyakini oleh individu walaupun belum disadari sesuai realitas sosial oleh orang lain.
2. Halusinasi ialah perubahan persepsi dari sensori sosial oleh orang lain.
3. Kerusakan dalam proses emosi merupakan berubahnya perasaan yang muncul dari dalam hati.
4. Perilaku yang tidak tergonalisir adalah sikap yang dilakukan secara tidak teratur.
5. Isolasi sosial merupakan keadaan sendirian yang di rasakan seseorang dan memandang sebagai acaman negatif.

2.2.6 Skor Penilaian Frekuensi Halusinasi

Tabel 2.3 Skor Halusinasi

| No | Skala Tingkat Halusinasi Pendengaran | Skor |
|----|--------------------------------------|------|
| 1 | Frekuensi | |
| 2 | Durasi | |
| 3 | Lokasi | |
| 4 | Kekuatan Suara | |
| 5 | Keyakinan asal suara | |
| 6 | Intensitas suara negatif | |
| 7 | Jumlah suara yang menekan | |
| 8 | Intensitasi suara yang menekan | |
| 9 | Ganguan akibat suara | |
| 10 | Kontrol terhadap suara | |

Kriteria

a. Frekuensi

Seberapa sering anda mengalami suara? Misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

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

1 = jika suara terdengar satu kali seminggu

2 = jika suara terdengar seridaknya sekali sehari

3 = jika suara terdengar setidaknya satu jam sekali

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

b. Durasi

Ketika anda mendengar suara anda, berapa suara yang muncul. Misalnya
dalam beberapa detik, menit, jam, sepanjang hari.

0 = suara tidak hadir

1 = suara berlangsung beberapa detik

2 = suara berlangsung selama beberapa menit

3 = suara berlangsung selama satu jam

4 = suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu

c. Lokasi

Ketika anda mendengar suara, dari mana suara itu berasal?

- Didalam kepala anda atau diluar kepala anda?

0 = suara selalu hadir

1 = jika suara berasal dari kepala saja

2 = jika suara berasal dari luar kepala anda, tetapi dekat dengan kepala
jauh dari telinga

3 = jika suara berasal dari dalam atau dekat telinga dan di luar kepala
jauh dari telinga

4 = jika suara berasal dari luar angkasa luar, jauh dari kepala

d. Kekuatan suara

Seberapa keras suara itu terdengar? Apakah suara itu lebih keras dari suara anda sendiri, atau sama kerasnya, atau suaranya seperti bisikan?

0 = suara tidak ada

1 = lebih tenang dari suara sendiri seperti suara bisikan

2 = suara sama kuatnya dengan suara sendiri

3 = suara cendrung lebih keras dari suara sendiri

4 = suara keras seperti teriakan

e. Keyakinan asal suara

Apakah 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?
- Berapa banyak yang anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh ... (sesuai kata pasien) dimana, pada skala 0-100 bahwa anda benar benar yakin, 50 ragu-ragu, dan 0 menunjukan bahwa anda tidak yakin

0 = suara tidak ada

1 = percaya suara itu disebabkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri

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

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

4 = percaya sesuatu semata-mata karena penyebab eksternal (100% kenyakinan)

f. Intensitas isi suara negatif

Menggunakan kriteria suara meminta pasien untuk detail lebih diperlukan

0 = tidak menyenangkan atau agresif

1 = seberapa sering suara negatif terdengar, tapi suara yang berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalkan dengan kata-kata kasar atau hinaan yang tidak di arahkan untuk diri sendiri, misalnya “dia itu jahat”

g. Jumlah suara yang menekan/ menyusahkan

Apakah suara tersebut menekan anda?

- Berapa banyak

0 = suara itu tidak menyusahkan sama sekali

1 = suara itu sesekali menyusahkan, maoritas tidak menyusahkan

2 = jumlah suara yang menyusahkan sama dengan yang tidak menyusahkan

3 = mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan

4 = jika suara itu menyusahkan

h. Intensitas suara yang menekan/menyusahkan

Kapan suara itu menekan anda, seberapa suara itu menyusahkan anda?

- Apakah suara itu menyebabkan anda sedikit tertekan, tekanannya sedang apa berat?
- Apakah suara itu yang paling menyusahkan
 - 0 = suara tidak menyusahkan
 - 1 = jika suara sedikit menyusahkan
 - 2 = jika suara terasa menekan berarti suara tingkatan sedang
 - 3 = jika suara itu menekan anda, pasien bisa merasa lebih buruk
 - 4 = jika suara sangat menekan anda, anda akan merasa lebih buruk ketika mendengar sara itu

i. Gangguan akibat suara

- Berapa banyak gangguan yang di sebabkan suara-suara itu dalam hidup anda?
 - Apakah suara itu menghentikan anda dari bekerja atau beraktivitas lainnya?
 - Apakah suara itu mengganggu hubungan dengan teman-teman atau keluarga?
 - Apakah suara itu mencegah anda merawat diri sendiri, misalnya seperti mandi atau saat mengganti pakaian?
- 0 = tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan-hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

- 1 = jika suara menyebabkan sedikit mengganggu kehidupan anda misalnya, mengganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas di siang hari, mengganggu keluarga, dan mengganggu hubungan sosial. Dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.
- 2 = jika suara mengganggu kehidupan anda misalnya menyababkan gangguan beberapa aktivitas di siang hari atau mengganggu keluarga, dan mengganggu kegiatan sosial. Meskipun tidak di rumah sakit mungkin aktivitasnya masih di bantu dengan orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan kemampuan hidup sehari hari.
- 3 = jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan membuat hubungan sementara dengan beberapa orang dirumah sakit. Pasien juga dapat mengalami gangguan berat dalam ha kegiatan sehari-hari.
- 4 = jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga diharuskan untuk di rawat inap. Pasien masih mampu mempertahankan kegiatan sehari-hari dan mampu mempertahankan hubungan sosial tetapi perawatan dirinya terganggu.

j. Kontrol terhadap suara

- Apakah anda pikir bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkah anda mengabaikan itu?

0 = pasien dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga menghentikannya

1 = pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu dari berbagai kesempatan

2 = pasien dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu dari berbagai kesempatan

3 = pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara tersebut tapi hanya bisa sekali. Sebagian besar, suara itu tidak terkendali

4 = pasien tidak memiliki kontrol atas ketika suara itu muncul dan tidak bisa mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali

Jumlah suara =

Berapakah suara suara yang anda dengar dalam seminggu terakhir, dan apakah suara-suara itu berbeda?

Jumlah suara =

Diadaptasi dari gillian haddok, University Of Manchester (1994).

Tabel 2.4

Karakteristik Skala AHRS

(Auditory Hallucinations Rating Scale)

| | |
|---------------|--------|
| Skala 0 – 14 | Ringan |
| Skala 15 – 29 | Sedang |
| Skala 30 – 44 | Berat |

2.2.7 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia dapat bervariasi, berikut yang akan saya jelaskan lebih rinci mengenai tanda dan gejala halusinasi pada pasien skizofrenianya.

a. Gejala positif

Gejala positif mengacu pada prilaku atau pengalaman yang tidak ada pada individu sehat.

1) Halusinasi

Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang tampak nyata tetapi tidak dalam kenyataan, pada pasien skizofrenia, halusiasi pendengaran adalah yang paling umum, dimana individu mendengar suara atau bisikan yang tidak ada.

2) Kekacawaan berpikir

Pasien sering mengalami kesulitan dalam mengontrol pikiran mereka, yang dapat membuat komunikasi menjadi sulit, karena mereka berbicara dengan tidak teratur tanpa ada alasan yang jelas.

3) Perilaku kacau

Perilaku motorik yang tidak teratur atau sulit di prediksi juga termasuk dalam gejala positif, pasien dapat menunjukkan prilaku aneh, seperti berteriak teriak secara tiba tiba atau melakukan gerakan berulang tanpa tujuan.

b. Gejala negatif

Gejala negatif mencerminkan kehilangan pungsi normal dan kemampuan sosial.

1) Menarik diri dari sosial

Mereka sering mengisolasi diri dari teman ataupun keluarga, kehilangan minat untuk bersosialisasi.

2) Kehilangan motivasi

Mereka menunjukkan kurangnya motivasi untuk melakukan aktivitas sehari hari, termasuk perawatan diri dan tugas.

3) Emosi datar

Ekspresi ini dapat dilihat dari wajah ataupun nada suara mungkin tampak datar atau tidak sesuai dengan situasi, menunjukkan kurangnya respon emosional.

4) Kesulitan dalam berpikir dan berkonsentrasi

Kondisi ini sering mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan menyelesaikan tugas tugas sederhana.

2.2.8 Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Menurut Marasmih (2004) pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan di RSJ Klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam hal perawatan Klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Pranowo, 2014).

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut Struat, LARAIA (2005) Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain (Muhith, 2015).

1. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah:

| Kelas Kimia | Nama Genetik (dagang) | Dosis harian |
|--------------------|---|----------------------|
| Fenotiazin | Tiodazin (Mellaril) | 2-40 mg |
| Tioksanten | Kloprotiksen (Tartan) Tiotiksen (Navane) | 75-600 mg 8-30 mg |
| Buturifenom | Haloperidol (Haldol) | 1-100 mg |
| Dibenzodiazepin | Klozapin (Clorazin) | 300-900 mg |

2. Terapi kejang listrik

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

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Terapi nonfarmakologis memang lebih di anjurkan untuk mengontrol klien yang mempunyai coping baru dalam mengontrol atau mencegah munculnya halusinasi (Nasir, et al, 2023).

Keterampilan yang diajarkan pada klien antara lain:

- a. latihan menghardik yaitu, aktivitas yang dilakukan klien saat mendengar suara palsu ataupun melihat sesuatu untuk mengatasi halusinasi dengan mengucapkan 3 sampai 4 kalimat tak dalam hati
- b. Terapi aktivitas terdiri dari rangkaian aktivitas yang dilakukan klien dengan melakukan beberapa aktivitas secara terstruktur dan terencana saat halusinasi terjadi, namun dengan melakukan aktivitas tersebut diharapkan halusinasi pasien dapat teralihkan
- c. Terapi okupasi meronce manik-manik dapat membantu orang yang mengalami masalah fisik yang memungkinkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Terapi ini dapat membantu meningkatkan konsentrasi pada pasien, yang sebelumnya pasien mengalami pandangan yang kosong dan memanfaatkan waktu luang pasien sehingga meminimalisir timbulnya tanda dan gejala halusinasi (Munawaroh, Aisyah, 2023)

2.3 Konsep Terapi Okupasi Meronce Manik-manik

2.3.1 Definisi Terapi Okupasi Meronce Manik-manik

Terapi okupasi adalah tindakan keperawatan holistik dan berpusat pada pasien yang peduli dengan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan melalui pekerjaan. terapi membantu orang-orang yang mengalami masalah fisik mental yang memungkinkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Munawaroh, Aisyah, 2023).

Terapi okupasi membantu seseorang memdapatkan kembali kepercayaan diri, keterampilan, dan kemandirian setelah gangguan, cedera, atau kecacatan. Setelah kecelakaan atau sakit, terapi okupasi mendukung pemulihan untuk mendukung pemulihan untuk melanjutkan aktivitas normal. Kegiatan sehari-hari ini dapat berupa pekerjaan, sosial atau rekreasi (Nasir, et al, 2023).

Meronce merupakan kegiatan mengatur bahan-bahan yang berlubang atau menik-manik kedalam benang pelaksanaan kegiatan ini memerlukan penelitian sehingga waktu yang di perlukan cukup lama (Nuraini & Wardhani, 2023).

Meronce merupakan suatu perkembangan yang meningkatkan motorik halus yang yaitu di dalam membuat roncean tersebut dari bahan-bahan yang di lubangkan dan disatukan menggunakan tali dan benang kelubang-lubangnya lalu dapat menggunakan jarum ataupun tidak menggunakan jarum, gerakan meronce juga melibatkan bagian-bagian tubuh-tubuh yang di lakukan oleh otot kecil yang membutuhkan koordinasi antara tangan dan mata (Afrianto,2021).

2.3.2 Jenis-jenis Terapi Okupasi Meronce Manik-manik

Berdasarkan berbagai sumber, berikut adalah beberapa jenis atau variasi terapi okupasi meronce manik-manik yang umum digunakan:

1. Membuat gantungan kunci, peserta merankai manik-manik untuk membentuk gantungan kunci dengan pola atau desain tertentu sesuai kreativitas atau contoh yang diberikan.

2. Membuat gelang, meronce manik-manik untuk menghasilkan gelang, baik dengan pola sederhana maupun rumit, dapat melatih ketelitian dan koordinasi motorik halus.
3. Membuat kalung. Aktivitas ini melibatkan perencanaan desain dan pemilihan warna manik-manik, serta proses merangkai hingga menjadi kalung
4. Membuat Gelang dan Gantungan kunci kombinasi. Dalam sesi terapi, peserta dapat diajak untuk membuat dua produksi sekaligus, misalnya gelang dan gantungan kunci, untuk menambah variasi dan tantangan dalam aktivitas
5. Meronce dengan media berbeda. Selain manik-manik, media lain seperti sedotan berwarna, kancing atau bahan berlubang lain bisa digunakan untuk menambah variasi dan menyesuaikan tingkat kesulitan dengan kemampuan peserta.

2.3.3 Mekanisme Kerja Terapi Okupasi Meronce Manik-manik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran

Terapi okupasi meronce manik-manik berpengaruh terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia karena proses terapi ini adalah merangsang atau menstimuluskan pasien melalui aktivitas yang disukainya dan mendiskusikan aktivitas yang telah dilakukan untuk mengalihkan halusinasi pada dirinya (Wijayanti, N.M, Candra, I.W, Ruspawan, 2014).

Menurunkan gejala pada responden dengan halusinasi dapat melakukan terapi non-farmakologi yaitu dengan teknik penerapan terapi okupasi meronce manik-manik. Salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien jiwa dengan halusinasi. Teknik ini dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku halusinasi yang terganggu maladaptif menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). Kemampuan adaptasi klien perlu dipulihkan agar kemampuan yang dimiliki klien mampu berfungsi kembali secara wajar. Hal ini disebabkan karena terapi okupasi berpengaruh terhadap perubahan pada klien dengan halusinasi karena peroses terapi okupasi meronce manik-manik adalah merangsang atau menstimulasikan pasien melalui aktivitas yang disukainya dan mendiskusikan aktivitas yang telah dilakukan untuk mengalihkan halusinasi pada dirinya. Selain itu, adanya pengaruh terapi okupasi meronce manik-manik terhadap klien dengan halusinasi ini disebabkan karena pada saat pelaksanaan terapi okupasi di berikan *reinforcement positive* atau penguatan positif yang salah satunya melalui pujian pada tugas tugas yang sudah berhasil klien lakukan seperti klien mampu melakukan aktivitas waktu luang dengan baik. Dengan memberikan *reinforcement positive*, klien merasa dihargai dan keinginan bertambah kuat untuk mengulangi perilaku tersebut sehingga terjadi pengalihan halusinasi dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan dan disenangi oleh klien (Jatinandy & Purwito, 2020).

2.3.4 Manfaat Terapi Okupasi Meronce Manik-manik

Manfaat terapi okupasi manik-manik memiliki manfaat signifikan terutama bagi pasien dengan gangguan mental seperti skizofrenia yang mengalami halusinasi berikut menfaat terapi ini:

1. Meningkatkan konsentrasi dan fokus pasien yang sebelumnya mengalami pandangan kosong dan gangguan perhatian sehingga membantu memanfaatkan waktu luang secara produktif.
2. menurunkan tanda dan gejala halusinasi,khususnya halusinasi pendengaran, dengan cara mengalihkan perhatian pasien melalui aktivitas yang menyenangkan dan terstruktur.
3. Meningkatkan keterampilan motorik halus karena kegiatan meronce membutuhkan koordinasi tangan dan mata serta ketelitian.
4. Meningkatkan kesadaran dan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
5. Membantu memulihkan kesehatan mental dan kesejahteraan melalui aktivitas yang bermakna dan mensimulasi fungsi kognitif.

2.3.5 Langkah-langkah Melaksanakan Terapi Okupasi Meronce Manik-manik

Pelaksanaan terapi okupasi manik-manik dilakukan dengan prosedur yang terstruktur sebagai berikut :

1. Siapkan alat dan bahan

- a. siapkan potongan benang sesuai ukuran untuk pasien
- b. Siapkan manik-manik yang akan digunakan sesuai keinginan atau pola yang di inginkan pasien.

2. Kondisikan pasien

- a. Berikan penjelasan dan pengenalan bahan-bahan seperti benang,jarum (jika digunakan), manik-manik, atau alternatif seperti sedotan
- b. Berikan contoh kegiatan meronce manik-manik yang sudah jadi untuk memudahkan pemahaman.

3. Melaksanakan kegiatan

- a. Pasien mulai meronce manik-manik satu persatu sesuai conto atau kreasi sendiri.
- b.Pastikan manik-manik dironce dengan kuat dan rapi. Setelah selesai, ujung benang diikat atau di lem agar manik-manik tidak terlepas.

4. Durasi dan frekuensi

- a. Terapi dilakukan selama 30-45 menit per sesi.
- b. Dilaksanakan dalam beberapa pertemuan 2-7 kali pertemuan tergantung kondisi pasien dan tujuan terapi.

5. Evaluasi

- a. Lakukan evaluasi setiap sesi untuk menilai menilai perubahan kondisi pasien, terutama dalam hal konsentrasi dan gejala halusinasi.

- b. Gunakan observasi tanda-tanda halusinasi dan respons pasien selama dan sesudah terapi.

Standar Oprasional Prosedur (SOP)
Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-manik
Tabel 2.5

| No | Standar Oprasional Prosedur | Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-manik |
|----|-------------------------------------|--|
| 1 | Pengertian | Terapi okupasi meronce manik-manik membantu seseorang mendapatkan kembali kepercayaan diri, keterampilan, dan kemandirian setelah gangguan, cedera, atau kecatatan. Setelah kecelakaan atau sakit, terapi okupasi mendukung pemulihan aktivitas normal. Kegiatan ini dapat berupa pekerjaan, sosial, kreasi, atau rekreasi (Nasir, et, 2023). Meronce merupakan suatu kegiatan membuat roncean yang terbuat dari bahan manik-manik yang disatukan dengan tali atau benang (Aprianto, 2021) |
| 2 | Tujuan | 1. Klien mampu melatih konsentasi 2. Klien dapat meronce dengan baik 3. Klien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi |
| 3 | Persiapan alat dan bahan | 1. Benang 2. Gunting 3. Manik-manik |
| 4 | Indikasi dan kontra indikasi | Indikasi: 1. Gangguan psikotik singkat 2. Gangguan neurologis 3. Efek samping obat Kontraindikasi: 1. gangguan jantung 2. Penyakit hati 3. Gangguan kesadaran |
| 5 | Persiapan lingkungan | Mempersiapkan lingkungan aman dan nyaman |
| 6 | Prosedur | a. Fase orientasi - Mengucapkan salam terapeutik kepada klien - Menanyakan perasaan klien hari ini |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan apakah Klien sudah mandi, makan dan minum obat - Menjelaskan tujuan terapi okupasi meronce manik-manik - Kaji Skala Halusinasi <p>b. Fase kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membagikan benang dan manik-manik - Menjelaskan cara meronce manik manik - Memberikan terapi okupasi meronce meronce manik-manik selama 30-45 menit - Memberikan pujian kepada klien setelah Klien meronce manik-manik <p>c. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan rencana tindakan lanjut/ kontarak selanjutnya - Memberikan dukungan pada klien - Berpamitan |
|--|--|--|

Pembimbing utama

Santi Rinjani S., Kep., M.Kep.

NIND: 043008904

Pembimbing kedua

Yani Annisa F.B.S.Kep., Ners., M.Kep

NIND: 0401088903

2.4 Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran

2.4.1 Pengkajian

a. Identitas pasien

Cantumkan nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomer rekam medis, diagnosa medis dan setatus perkawinan.

b. Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan perilaku yang berubah-ubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri, atau terkadang berbicara sendiri.

c. Faktor predisposisi

Tanyakan kepada pasien atau keluarganya: apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, karena pada umumnya pasien mengalami gangguan persepsi sensorik atau halusinasi pendengaran padahal sebelumnya pernah di rawat di rumah sakit? Oleh karena itu pasien kurang mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan oleh trauma yang dialami pasien. Gejala ini cenderung muncul jika penderita mendapatkan penolakan dari keluarga atau lingkungannya.

d. Faktor presipitasi

Berlebihannya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathering

abnormal). gejala pemicu seperti stress, lingkungan yang buruk, kondisi kesehatan kurang baik, sikap dan prilaku.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan tanda tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan jangan lupa untuk menanyakan keluhan fisik yang dirasakan klien.

f. Aspek psikologis

1. Konsep Diri

a) Gambaran diri

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

b) Identitas Diri

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri dan merasa bahwa klien tidak berguna.

c) Fungsi Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga, pekerjaan, dan kelompok masyarakat. kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien perubahan tersebut. Pada pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang yang di sebabkan oleh penyakit, teroma akan masalalu, menarik diri dari orang lain, dan perilaku agresif.

d) 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 harapan tidak sesuai dengan harapannya.pada klien yang mengalami halusinasi cendrung tidak peduli dengan diri sendiri maupun skitarnya.

e) Harga Diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak dapat menerima kekalahan, kegagalan, dan tidak mau disalahkan meski dirinya terbukti bersalah.

f) Hubungan Sosial

1) Orang terdekat atau yang berarti ada ungkapan terhadap orang atau tempat, untuk bercerita.

2) Peran serta dalam kelompok biasanya pasien baik di rumah maupun di RS pasien tidak mengikuti aktivitas bersama.

3) Spiritual

(a) Nilai dan kenyakinan

Nilai dan kenyakinan terhadap agama sangat kurang sekali, kenyakinan agama pasien karena adanya halusinasi juga terganggu.

(b) Kegiatan ibadah

(c) Pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan Yang Maha Esa.

g) Status Mental

1) Penampilan

Melihat penampilan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit keperawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut lotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah takut, bingung, dan terlihat cemas.

2) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, serta di ajak bicara suka tidak fokus, dan terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

3) Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak terlihat gelisah, kelesuan, ketegangan, dan tremor. Klien tampak sering menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, menggaruk garuk kulit, sering meludah serta menutup hidung.

4) Rumah emosi

Mengurangi perhatian terhadap lingkungan sekitar, cenderung emosional, mengepalkan tangan, wajah tegang, prilaku kekerasan yang tidak terkendali akibat salah mendengar suara yang berbicara.

5) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak koperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan wawancara dengan spontan), kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) dan mudah tersinggung.

6) Persepsi

Kehilangan membedakan antara halusinasi dan realita, ketidakmampuan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai dengan informasi.

7) Proses pikir

Informasi yang diberikan kurang baik

8) Isi pikir

Berisi kenyakinan berdasarkan penilaian realistik

9) Tingkat kesadaran

Orientasi tempat, waktu dan orang.

10) Memori

(a) Daya ingat jangka panjang

Mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan.

(b) Data ingat jangka menengah

Dapat mengingat kejadian yang terjadi satu minggu terakhir.

(c) Daya ingat jangka pendek

Dapat mengingat kejadian yang saat ini.

11) Efek

Stimulus yang menyenangkan atau menyadarkan

12) Konsentrasi dan berhitung

Pasien mengalami gangguan konsentrasi, dan tidak mampu berhitung.

13) Kemampuan

Gangguan penilaian ringan dimana pasien dapat membuat keputusan sederhana.

h) Mekanisme coping

Biasanya pasien menggunakan respon maladaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, emosi tidak stabil, mendengar bisikan-bisikan, sulit mempercaya orang dan gelisah.

i) sumber coping

Adanya permasalahan dalam keluarga dan kurangnya ekonomi dalam keluarga.

2.4.2 Analisis data

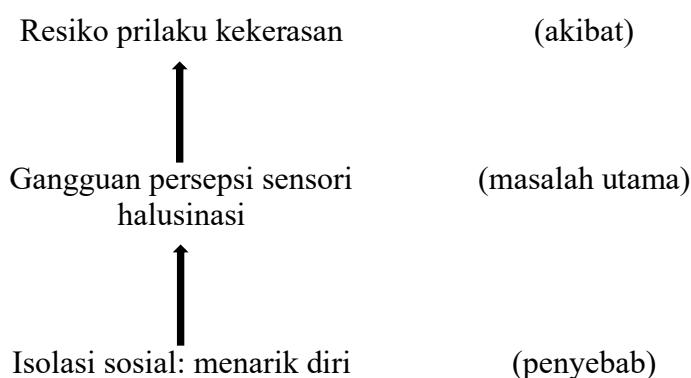
Analisa data halusinasi pendengaran menurut (Agustina et al.,2023)

meliputi sebagai berikut:

Tabel 2.5 Analisa Data Halusinasi Pendengaran

| Masalah Keperawatan | Analisa data |
|--|---|
| Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran | <p>Ds : (Data subjektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan mendengar suara-suara. 2. pasien mengatakan suara-suara tersebut berbicara kepadanya atau tentang dirinya. 3. pasien mengatakan suara-suara tersebut menyuruh melakukan sesuatu. 4. pasien merasa terganggu atau ketakutan oleh suara-suara tersebut. <p>Do : (Data objektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak berbicara sendiri. 2. Pasien tampak marah-marah tanpa sebab 3. Pasien tampak mengarahkan telinganya ke arah tertentu. 4. pasien tampak menutupi telinga. 5. pasien tampak menunjuk-nunjuk ke arah tertentu. |

2.4.3 Pohon Masalah



2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran (D.0085)
2. Isolasi sosial (D.0121)
3. Resiko perilaku kekerasan (D. 0141)

2.4.5 Intervensi

Tabel 2.6

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan & Kriteria hasil (SLKI) | | Intervensi | |
|----|--|------------------------------------|---|--|------------|
| | | Keperawatan | Kriteria Hasil | Intervensi | Intervensi |
| 1. | Gangguan persepsi sensori: Halusinasi (D.0085) | Persepsi sensori membaik (L.09083) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil: | <p>Manajemen (1.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar sesuatu menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Melamun menurun 4. Menarik diri menurut 5. Curiga menurun 6. Konsentrasi membaik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahakan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik) 3. Diskusikan dan respon terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang percaya | Halusinasi |

untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi

3. Anjurkan melakukan distraksi (mis: **penerapan terapi okupasi meronce manik-manik**)
4. Ajarkan pasien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan ansietas, jika perlu.

2.4.6 Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan, dengan acuan pada siki edisi 2018. Sebelum melakukan tindakan yang direncanakan, perawat harus memeriksa secara singkat apakah rencana tindakan tersebut masih sesuai pada saat ini (disini dan saat ini) dan dibutuhkan oleh klien. Perawat juga melakukan penilaian diri untuk memastikan bahwa klien memiliki keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis yang diperlukan untuk tindakan tersebut. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi pasien. Jika tidak ada hambatan, tindakan keperawatan dapat dilakukan. Saat melakukan tindakan keperawatan, perawat melakukan kontak dengan Klien, menjelaskan apa yang akan dilakukan kemudian Klien diminta untuk melakukan kerja sama dalam menyusun rencana keperawatan, diagnosa yang diprioritaskan adalah pasien dengan halusinasi pendengaran. Implementasi yang akan dilakukan adalah

penerapan terapi okupasi meronce manik-manik dalam asuhan keperawatan, yang dilakukan selama 30-45 menit dalam 3-4 kali pertemuan.

2.4.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses kesinabungan bertujuan untuk menilai efek dari intervensi keperawatan terhadap kondisi klien. Proses evaluasi ini terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses promotif yang dilakukan setiap tindakan selesai dilaksanakan, serta evaluasi hasil sumatif yang membandingkan respon Klien terhadap tujuan umum atau kasus yang telah dilakukan sebelumnya. (Hulu & Pardede,2022).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir tindakan subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dapat menanyakan langsung tindakan keperawatan yang dilakukan.

S : Tindakan subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan, informasi ini diperoleh secara langsung dari klien dengan mengajukan pertanyaan mengenai tindakan yang telah dilakukan.

O : Tanggapan nyata klien terhadap tindakan keperawatan. Data ini dapat dikumpulkan melalui observasi terhadap prilaku klien saat implementasi berlangsung, klasifikasi melalui pertanyaan lanjutan serta pemberian umpan balik berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan

A : Tahap ini melibatkan peninjauan kembali dari data subjektif dan data objektif untuk melihat kembali apakah masalah masih berlanjut, apakah

muncul masalah baru, atau adanya data yang bertentangan terkait masalah yang sedang dialami.

P : Perencanaan atau langkah lanjutan berdasarkan hasil analisis pada respon klien, yang tediri dari tidak lanjut klien atau tidak lanjut perawat dalam menangani gangguan persepsi halusinasi pendengaran.

Evaluasi keperawatan mengaju pada SLKI ppni (2018) yaitu: klien berhasil membangun hubungan yang baik dengan perawat yang didasarkan pada kepercayaan, mampu mengenali serta mengendalikan halusinasi yang dialaminya, dan memperoleh dukungan dari keluarga dalam proses pengendalian halusinasi tersebut. Klien juga dapat menggunakan obat secara tepat, menunjukkan sikap yang tenang dan rileks setelah melakukan penerapan terapi okupasi meronce manik-manik, serta mampu memasukan terapi tersebut ke dalam aktivitas hariannya.

Persepsi sensori membaik (L.090883)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil:

1. Verbalisasi mendengar sesuatu menurun
2. Perilaku halusinasi menurun
3. Melamun menurun
4. Curiga menurun
5. Konsentrasi membaik