

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Sedangkan pengertian yang lebih bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Damanik & Pardede, 2020).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai daerah fungsi indra melihat, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor Biologis
 - 1) Faktor Genetik

Faktor keturunan merupakan elemen kunci yang memicu terjadinya skizofrenia. Seorang anak yang diadopsi

sejak lahir oleh keluarga yang tidak memiliki latar belakang skizofrenia, namun memiliki latar belakang skizofrenia, namun memiliki satu orang tua biologis yang terdiagnosis skizofrenia, tetap memiliki potensi genetik yang berasal dari orang tua biologisnya. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan satu orang tua yang menderita skizofrenia memiliki kemungkinan risiko sebesar 15% ; angka ini meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua biologis mengalami skizofrenia.

2) Faktor Neuronanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa jaringan otak penderita skizofrenia lebih sedikit dibandingkan orang lain. Hal ini dapat menunjukkan suatu kegagalan atau kehilangan jaringan berikutnya. Atrofi korteks otak dan pembesaran ventrikel otak dapat dilihat melalui scanning tomografi komputer (CT). Selain itu pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan penurunan kadar oksigen metabolisme glukosa di area korteks frontal otak. Selama bertahun-tahun, penelitian telah menunjukkan bahwa orang yang menderita skizofrenia memiliki volume otak yang menurun dan fungsi otak yang abnormal di area otak temporal dan frontal pada penderita skizofrenia.

3) Neurokimia

Penelitian dalam bidang neurokimia secara berkelanjutan menunjukkan adanya perubahan dalam sistem neurotransmitter di otak individu yang mengalami skizofrenia. Pada individu yang sehat, sistem penghubung di otak berfungsi dengan baik. Sinyal-sinyal persepsi yang diterima akan diproses kembali dengan lancar tanpa adanya gangguan, sehingga menghasilkan perasaan, pikiran, dan pada akhirnya tindakan yang sesuai dengan kebutuhan saat itu. Namun, pada otak individu skizofrenia, transmisi sinyal yang terjadi terganggu, sehingga tidak dapat sampai ke koneksi sel yang seharusnya.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia muncul akibat ketidakberhasilan dalam menyelesaikan tahap-tahap awal perkembangan psikososial, contohnya bisa dilihat pada seorang anak yang kesulitan membangun hubungan yang saling mempercayai, hal ini dapat memicu konflik internal sepanjang hidupnya, bentuk skizofrenia yang berat terlihat pada kesulitan dalam mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan mengatasi isu-isu pencitraan, serta kesulitan dalam mengendalikan diri sendiri juga merupakan elemen utama dalam teori ini.

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor-faktor sosiokultural dan lingkungan mengindikasikan bahwa individu yang berasal dari kelas ekonomi rendah mengalami gejala skizofrenia dengan frekuensi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berasal dari kelas ekonomi yang lebih tinggi. Fenomena ini terkait dengan kemiskinan, kepadatan pemukiman, kurangnya nutrisi yang memadai, tidak adanya perawatan prenatal, serta keterbatasan sumber daya untuk mengatasi stres dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang terkait dengan respons neurobiologis yang tidak sesuai meliputi: masalah dalam komunikasi dan sirkuit umpan balik otak yang mengontrol proses pengolahan informasi, serta kelainan pada mekanisme yang berfungsi sebagai pintu masuk di otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk merespons stimulus secara selektif.

b. Lingkungan

Ambang batas untuk menghadapi stres yang ditetapkan secara biologis berinteraksi dengan faktor lingkungan untuk menetapkan terjadinya gangguan mental.

c. 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 Jenis-Jenis Skizofrenia

Menurut Hermiati & Harahap, (2018). Ada beberapa Jenis-jenis Skizofrenia yaitu:

a. Skizofrenia Paranoid

Teridentifikasi indikator yang menunjukkan adanya pemikiran yang dipenuhi dengan delusi sistemik, pengalaman halusinasi suara, kecemasan, kemarahan, sifat suka berdebat, dan kemungkinan terjadinya tindakan kekerasan.

b. Skizofrenia Tak Terorganisasi

Ditemukan tanda berupa perilaku kacau, kurang memiliki hubungan, kehilangan asosiasi, bicara tidak teratur, perilaku kacau, bingung, dan gangguan kognitif.

c. Skizofrenia Katatonik

Ditemukan tanda berupa gangguan psikomotor, mutisme.

d. Skizofrenia Tak Terinci

Ditemukan tanda berupa waham, halusinasi, tidak koheren, dan perilaku tidak terorganisasi.

e. Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual menunjukkan gejala yang mencakup pengalaman setidaknya satu kali episode skizofrenik, ketidakpekaan emosional, penghindaran dari kenyataan, kepercayaan yang tidak biasa, pikiran yang tidak rasional, kehilangan hubungan antar ide, serta perilaku yang tidak biasa.

2.1.4 Tahapan Skizofrenia

Menurut (Greene dan Eske, 2021) terdapat tiga tahapan skizofrenia yaitu:

a. Fase Prodromal

Prodromal adalah fase awal dari skizofrenia yang berlangsung sebelum munculnya gejala psikotik yang jelas. Dalam fase ini, individu menghadapi perubahan dalam perilaku dan pemikiran yang bisa berkembang menjadi psikosis seiring waktu. Pada tahap prodromal yang awal, tidak selalu terlihat gejala perilaku atau kognitif yang mencolok. Fase awal skizofrenia umumnya menunjukkan gejala yang tidak spesifik yang juga dapat muncul pada gangguan mental lain seperti depresi.

b. Fase Aktif

Pada tahap ini, orang dengan skizofrenia menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid.

c. Fase Residual

Residual adalah fase terakhir, yang terjadi ketika individu menunjukkan gejala skizofrenia aktif yang berkurang dan tidak seintens sebelumnya. Pada umumnya, orang yang berada di fase ini tidak merasakan gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Fase residual memiliki kesamaan dengan tahap prodromal, seseorang mungkin mengalami gejala negatif seperti motivasi yang rendah, kelelahan yang tinggi, atau suasana hati yang tidak baik.

2.1.5 Tanda Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif yaitu :

a. Gejala Positif

Gejala positif adalah tanda-tanda yang jelas, mudah dikenali, mengganggu orang-orang di sekitar, dan menjadi salah satu pendorong bagi keluarga untuk meminta pengobatan bagi pasien (Hawari, 2018). Tanda-tanda positif yang muncul pada individu dengan skizofrenia antara lain :

1) Waham atau delusi

Yaitu suatu kepercayaan yang tidak logis, walaupun telah ada pembuktian objektif yang menunjukkan bahwa kepercayaan itu tidak logis, pasien tetap mempertahankan keyakinan dan kebenarannya.

2) Halusinasi

Yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya, padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu.

3) Kekacauan alam pikir

Yang terlihat dari isi ucapannya. Contohnya, cara bicaranya tidak teratur, sehingga alur berpikirnya sulit untuk dipahami.

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

5) Menyangka dirinya sebagai “individu penting”, merasa semua hal dapat dilakukan, memiliki kemampuan luar biasa dan hal-hal sejenis.

6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.

7) Menyimpan rasa permusuhan

a. Gejala Negatif

Gejala negatif dari skizofrenia adalah tanda-tanda yang tidak terlihat jelas dan tidak merugikan keluarga atau masyarakat, sehingga sering kali keluarga baru membawa pasien untuk mendapatkan perawatan setelah keterlambatan (Hawari, 2018). Tanda-tanda negatif yang muncul pada individu dengan 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 keengganan untuk berinteraksi dengan orang lain, leboh memilih menyendiri atau terjebak dalam lamunan.
- 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

2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Tujuan utama dari penatalaksanaan skizofrenia adalah untuk memulihkan kemampuan normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing subtype skizofrenia (Prabowo,2014), menurut Maramis (2018) penatalaksanaan skizofrenia adalah :

a) Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan farmakologis klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Pemakaian antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama berfungsi untuk terapi pemeliharaan, mencegah terjadinya kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada pasien skizofrenia

(Prabowo,2014). Obat antipsikotik terdiri dari dua golongan yaitu:

1. Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul pada klien skizofrenia.

2. Antipsikotik Atipikal

Aksi dari obat ini adalah menghalangi reseptor dopamine yang berada di level rendah. Obat antipsikotik atipikal adalah pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif membantu dalam mengawasi gejala positif maupun negative yang muncul pada individu dengan skizofrenia Ikawati(2016), proses pengobatan dan pemulihan skizofrenia terdiri dari beberapa tahap pengobatan dan pemulihan, yaitu:

- Terapi Fase Akut

Pada fase akut ini, klien menunjukkan indikasi psikotik yang jelas dengan tandai gejala positif dan negatif. Tujuan pengobatan pada fase ini adalah untuk mengatasi gejala psikotik yang timbul pada individu yang mengalami skizofrenia Pemberian obat selama fase akut diberikan dalam waktu enam minggu.

- Fase Stabilisasi

Pada fase ini stabilisasi klien menunjukkan tanda-tanda psikotik dengan tingkat keparahan yang rendah. Pada fase ini klien mempunyai kemungkinan besar mengalami kekambuhan sehingga diperlukan pengobatan secara teratur untuk mencapai tahap pemulihan.

- Fase Pemeliharaan

Terapi pada fase ini diberikan dalam jangka waktu Panjang dengan tujuan untuk menjaga agar klien tidak mengalami kekambuhan, mengendalikan gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mempersingkat waktu rawat inap, dan mengajarkan keterampilan untuk hidup mandiri. Pada tahap ini terapi bisa meliputi penggunaan obat-obatan antipsikotik, konseling, dukungan keluarga, dan rehabilitasi.

b) Terapi Nonfarmakologi

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 secara maksimal

2. Pendekatan 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. Pendekatan re-edukatif

Bentuk terapi ini bertujuan untuk memberikan pelatihan ulang agar pola Pendidikan lama di perbarui sehingga individu yang mengalami skizofrenia lebih menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar (Prabowo, 2014).

4. Pendekatan rekonstruksi

Psikoterapi rekonstruksi bertujuan untuk memperbaiki Kembali kepribadian yang mengalami perubahan yang telah berubah akibat stres yang tidak dapat di hadapi oleh klien (ikawati, 2016).

5. Pendekatan kognitif

Psikoterapi kognitif adalah metode pemulihan yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi kognitif sehingga

individu penderita skizofrenia mampu memahami nilai-nilai sosial etika.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Definisi Halusinasi Pendengaran

Menurut Trimelia (2011), halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, atau memerintahkan untuk melakukan sesuatu, meskipun tidak ada stimulus nyata dari lingkungan sekitar.

Halusinasi pendengaran adalah sebuah pengalaman saat klien mendengar suara-suara, seperti suara tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap diri klien. Halusinasi ini dapat diartikan klien mendengar suara yang mengejek, membicarakan, menertawakan, mengancam, dan memerintahkan sesuatu yang berbahaya bagi klien (Abidin, 2020).

2.2.2 Etiologi

A. Faktor Predisposisi

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

1. Faktor Biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak .

2. 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.

3. Sosial Budaya dan Lingkungan

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

B. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan

stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Fitria 2012). Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

1. 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.

2. 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.

3. Dimensi Intelektual

Dalam 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 tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

5. Dimensi Spiritual

Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk. (Damayanti dkk, 2012).

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Menurut Trimelia (2011), data subyektif dan obyektif klien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
- b. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- c. Gerakan mata cepat
- d. Respon verbal lambat atau diam
- e. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
- f. Terlihat bicara sendiri
- g. Menggerakkan bola mata dengan cepat

- h. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
- i. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
- j. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
- k. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
- l. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
- m. Gelisah, ketakutan, ansietas
- n. Peka rangsang

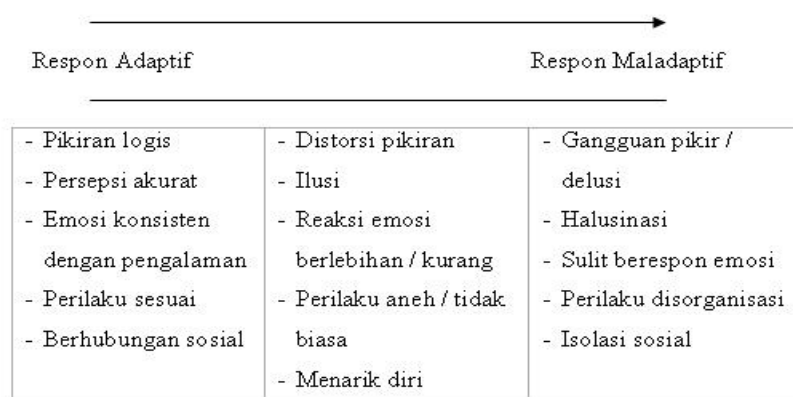
2.2.4 Klasifikasi

1. Halusinasi Pendengaran (Akustik, Audiotorik)

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

2.2.5 Rentang Respon

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi



Sumber : Stuart (2016)

1. Respon adaptif

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

2. Respon Tradisional

- a. Distorsi pemikiran dalam bentuk abstraksi atau kegagalan untuk menarik kesimpulan
- b. Ilusi adalah persepsi atau reaksi yang salah terhadap rangsangan sensorik
- c. Reaksi emosional berupa perasaan yang diekspresikan dengan cara-cara yang tidak tepat
- d. Perilaku menyimpang berupa perilaku aneh yang tidak nyaman dilihat, kebingungan, kesulitan memproses dan tidak mengenal orang lain

- e. Menarik diri adalah perilaku menghindar dari orang lain, baik dalam komunikasi maupun hubungan sosial dengan orang-orang disekitarnya (Stuart, 2016).

3. Respon maladaptif

- a. Gangguan pikiran atau waham berupa keyakinan yang salah dan bertentangan dengan realita sosial yang dioertahankan dengan kuat meskipun tidak dipercayai oleh orang lain
- b. Halusinasi adalah gangguan berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan
- c. Kesulitan reaksi berupa ketidakmampuan atau berkurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan, kebahagiaan, keakraban, atau kedekatan
- d. Gangguan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan tindakan yang dihasilkan
- e. Isolasi sosial, yaitu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena adanya sikap negatif dan mengancam dari orang lain (Pardede J.A, 2020).

2.2.6 Tahapan-Tahapan Halusinasi Pendengaran

Menurut Avelina,dkk. (2022) dalam konsep halusinasi terdapat beberapa tahapan-tahapan halusinasi yaitu tahapan I : menyenangkan, tahapan II : antipati/menjijikan, tahapan III : Mengontrol dan tahapan IV : 13 Larut dalam halusinasi. Dalam Yani, dkk. (2022) menjelaskan ada 4 tahapan dalam halusinasi yaitu:

1. Tahapan I : *Comforting*

Pada tahapan pertama klien akan cenderung merasakan halusinasi yang menyenangkan serta sesuai dengan apa yang dipikirkan oleh klien. Selain itu, Klien cenderung merasakan ansietas sedang terhadap suatu stres yang dialami sehingga klien berupaya menekan perasaan yang ia rasakan seperti perasaan takut, kesepian dan sebagainya dengan berfokus pada pikiran yang menyenangkan. Pada tahapan ini juga klien masih dapat membedakan sesuatu hal yang benar-benar nyata dan halusinasi serta klien dapat mengendalikan halusinasi

Pada tahapan ini perawat dapat mengamati adanya perilaku pada klien seperti tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, cenderung diam, dan lebih senang menyendiri. Pada tahapan ini kebanyakan klien tidak menyadari bahwa telah memasuki fase *early psychosis*.

2. Tahapan II : *Condemning*

Tahapan *condemning* merupakan tahapan dimana klien merasakan hal menjijikan atau hal yang tidak disukai oleh klien dan mengalami ansietas berat. Selain itu, pada tahapan *condemning* klien mulai kehilangan kemampuan untuk mengendalikan distorsi pikiran yang terjadi dan klien kesulitan membedakan antara hal yang nyata 14 dengan halusinasi yang dialami serta klien akan berupaya untuk bisa menjauhi halusinasinya. Di tahapan ini dapat dilihat dari

beberapa perubahan pada klien seperti klien tidak mampu mempertahankan interaksi dalam waktu yang lama, terjadinya peningkatan nadi, tekanan darah dan frekuensi pernapasan.

3. Tahapan III : *Controlling*

Tahapan *controlling* isi halusinasi sudah mengendalikan klien berbeda dari tahapan sebelumnya dimana klien berupaya menjauhi halusinasi. Selain itu, tahapan ini klien mengikuti dan melakukan tindakan dari isi halusinasi tersebut serta Klien mengalami ansietas berat. Di tahap ini klien lebih cenderung isi halusinasi mengendalikannya sehingga klien mengalami kesulitan untuk menolak apa yang diperintahkan dari isi halusinasi dan bahkan tidak dapat menolak sesuatu hal yang diperintahkan halusinasi yang dapat membahayakan dan mengancam nyawanya.

4. Tahapan IV : *Conquering*

Pada tahapan ini klien sudah dikuasai oleh halusinasi dan klien mulai panik. Pada tahapan ini juga isi halusinasi dapat mengancam klien apabila tidak mengikuti isi dari halusinasi. Perilaku yang dapat dilihat pada tahapan ini yaitu klien tidak mampu berespon terhadap lingkungan sekitar, klien sangat beresiko untuk mencederai dirinya, orang lain, dan lingkungan, dan klien agitasi atau kataton.

2.2.7 Skala Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS)

Halusinasi pendengaran dapat dinilai menggunakan skala penilaian yang dikenal sebagai Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS).

Menurut (Yunita & Widuri, 2021) AHRS merupakan salah satu bagian dari PSYRATS yang digunakan untuk menilai secara spesifik intensitas halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Skala ini sangat bermanfaat untuk mengukur keberhasilan intervensi keperawatan terhadap halusinasi. AHRS digunakan untuk menilai halusinasi pendengaran dengan indikator frekuensi, durasi, keyakinan, kontrol, distress, dan intensitasnya, serta digunakan secara luas dalam setting klinis untuk memantau perkembangan terapi. AHRS terdiri dari 4 butir pertanyaan yang mencerminkan karakteristik pengalaman halusinasi pendengaran :

1. Frekuensi
2. Durasi
3. Lokasi
4. Kekuatan suara

Cara penilaian halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

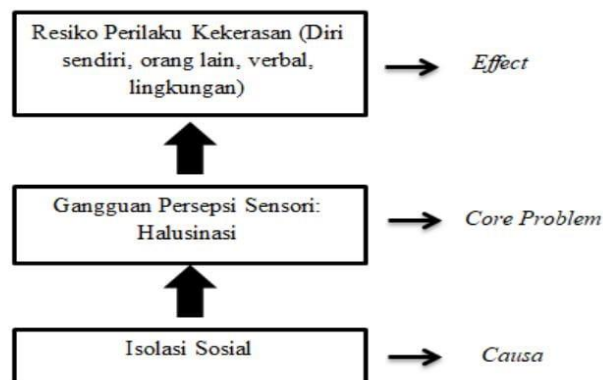
- Skor diberikan untuk masing masing item berdasarkan hasil observasi dan wawancara
- Skala 0-4 dengan arti sebagai berikut :
 - 0 = Tidak ada
 - 1 = Ringan
 - 2 = Sedang

3 = Berat

4 = Sangat berat

2.2.7 Pohon Masalah

Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran



Sumber : Videbeck, S. L. (2020)

2.2.8 Penatalaksanaan

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

a. Psikofarmakoterapi

1. 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 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 ekstrapiramidal.

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 12 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 atau ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati 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 Aktivitas

1. Terapi aktivitas stimulasi kognitif/persepsi

Pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan : baca artikel/ majalah/ buku/ puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi pasien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi pasien terhadap stimulus.

2. Terapi aktivitas stimulus sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya pasien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaanya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus sensori

adalah : musik, bernyanyi, menari, dan juga senam aerobik low impact. Jika hobi pasien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan pasien dapat digunakan sebagai stimulus.

d. 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. Contohnya seperti terapi okupasi, pelatihan keterampilan sosial, terapi aktivitas kelompok (diskusi kelompok atau bermain peran) dan pelatihan aktivitas harian (ADL).

2.3 Konsep Terapi Senam Aerobik Low Impact

2.3.1 Pengertian Senam Aerobik Low Impact

Senam aerobik low impact pada pasien halusinasi pendengaran adalah suatu intervensi non-farmakologis berupa aktivitas fisik terstruktur dengan intensitas ringan yang dilakukan secara ritmis dan disesuaikan dengan kondisi fisik dan psikologis pasien skizofrenia. Tujuan utama terapi ini adalah untuk mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal berupa suara halusinasi, serta meningkatkan keseimbangan emosi dan fungsi

kognitif melalui stimulasi fisik dan sosial yang positif. Terapi ini terbukti aman dilakukan oleh pasien dengan kondisi stabil karena minim risiko cedera dan dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok dengan pengawasan perawat jiwa (Handayani, 2024).

Senam aerobik low impact adalah bentuk latihan fisik dengan intensitas ringan hingga sedang yang melibatkan gerakan berirama tanpa lompatan atau hentakan keras, sehingga satu kaki selalu menyentuh lantai. Terapi ini dirancang untuk meningkatkan kebugaran fisik tanpa memberikan tekanan berlebih pada sendi, menjadikannya cocok untuk individu dengan kondisi kesehatan tertentu, termasuk pasien skizofrenia (Darsi, 2018).

2.3.2 Manfaat Terapi Senam Aerobic Low Impact

Menurut Putra et al. (2023) dan Handayani (2024), tujuan senam aerobik low impact memiliki berbagai manfaat, di antaranya:

1. Menurunkan Intensitas Halusinasi Pendengaran

Aktivitas fisik ritmis membantu mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi dan memperkuat realitas melalui interaksi dengan lingkungan nyata (Sapitri et al., 2025).

2. Meningkatkan Mood dan Kesejahteraan Emosional

Senam meningkatkan produksi endorfin dan serotonin, yang berperan dalam pengaturan mood dan mengurangi depresi.

3. Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Atensi

Latihan aerobik telah terbukti meningkatkan suplai oksigen ke otak, memperbaiki konsentrasi, dan memperkuat fungsi eksekutif.

4. Mengurangi Tingkat Stres dan Kecemasan

Senam dengan ritme lembut dan berulang memberi efek relaksasi yang mengurangi kecemasan dan ketegangan otot.

5. Meningkatkan Rasa Percaya Diri dan Motivasi

Berhasil mengikuti sesi senam secara teratur meningkatkan rasa pencapaian dan kepercayaan diri pasien.

6. Memperkuat Interaksi Sosial

Terapi yang dilakukan dalam kelompok menciptakan ruang aman untuk berinteraksi dan membangun hubungan sosial.

7. Meningkatkan Fungsi Sensorimotorik

Gerakan senam membantu memperbaiki koordinasi motorik, fleksibilitas, dan keseimbangan.

8. Memberi Rasa Aman dan Stabilitas Psikologis

Dengan pengawasan tenaga kesehatan dan lingkungan yang mendukung, pasien merasa diterima dan lebih tenang.

2.3.3 Indikasi Dan Kontraindikasi Terapi Senam Aerobik Low Impact

A. Indikasi Terapi Senam Aerobik Low impact

1. Pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran yang sudah dalam fase stabil.

2. Pasien dengan kondisi fisik ringan hingga sedang yang memungkinkan melakukan aktivitas gerak ritmis.
3. Pasien yang mampu mengikuti perintah sederhana.
4. Pasien yang mengalami kecemasan, stres, atau gangguan tidur akibat gangguan psikotik
5. Pasien yang sedang menjalani perawatan rehabilitatif atau pemulihan fungsi sosial.

B. Kontraindikasi Terapi Senam Aerobik Low Impact

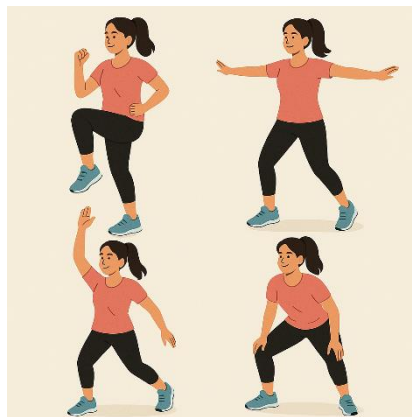
1. Kondisi medis akut atau tidak stabil seperti demam tinggi, hipertensi tidak terkontrol, gagal jantung akut atau nyeri dada (angina pektoris), dan aritmia jantung yang belum stabil.
2. Disorganisasi psikotik yang berat seperti berteriak-teriak tanpa kendali, tidak dapat membedakan realitas, dan perilaku agresif, merusak, atau berlari tiba-tiba.
3. Ketidakmampuan mobilitas fisik seperti pasien patah tulang belum sembuh, kelemahan ekstremitas berat (misalnya post-stroke akut) dan menggunakan alat bantu (kursi roda permanen) tanpa kemampuan angkat tubuh
4. Kepatuhan rendah terhadap instruksi seperti menolak mengikuti instruksi secara terus menerus, bingung atau disorientasi berat, pasien yang sering kabur atau tidak bisa diam.

5. Riwayat cedera musculoskeletal serius seperti riwayat patah tulang belakang, osteoporosis berat (berisiko fraktur), cedera ligamen atau tendon.

2.3.4 Mekanisme Kerja Terapi Senam Aerobik Low Impact

Menurut Yuliana dan Mahendra (2024), terapi senam aerobik low impact secara signifikan meningkatkan strategi coping adaptif pasien dengan gangguan jiwa, karena membantu dalam menurunkan intensitas halusinasi dan memperkuat kontak dengan realitas. Hal ini juga sejalan dengan temuan Sapitri et al. (2025) yang menyebutkan bahwa partisipasi rutin dalam aktivitas senam dapat menstimulasi fungsi eksekutif otak dan regulasi emosi, yang berperan penting dalam proses coping positif. Dalam pelaksanaannya, pasien diajak mengikuti serangkaian gerakan yang berfokus pada koordinasi tubuh dan konsentrasi terhadap irama musik yang digunakan. Aktivitas fisik ini membantu pasien untuk mengalihkan fokus dari halusinasi yang mereka alami, memperkuat kontak dengan realitas, serta memberikan rasa nyaman dan tenang secara psikologis. Terapi ini biasanya dilakukan selama 30 hingga 45 menit per sesi, dengan frekuensi 3 kali per minggu, setiap sesi terdiri dari tiga tahap, yaitu pemanasan, inti, dan pendinginan. Gerakan yang digunakan dalam senam low impact antara lain marching in place, side step touch, V-step, dan arm swing. Gerakan-gerakan ini dipilih karena tidak menimbulkan tekanan berlebih pada

sendi, namun tetap mampu memberikan stimulasi kardiorespirasi yang cukup. Dalam pelaksanaannya, terapi ini juga diiringi oleh musik berirama ringan dan positif dengan tempo 70–90 beat per minute (BPM) seperti musik atau lagu sunda yang berjudul sasak rajamandala. Musik ini berfungsi untuk menjaga ritme gerakan dan meningkatkan semangat pasien. Musik dengan tempo lambat-sedang cenderung mempengaruhi gelombang alpha (8-12 hz) dan kadang masuk ke theta (4-7 hz) jika sangat menenangkan. Penggunaan musik yang familiar dan menyenangkan dapat memicu kenangan positif serta memperkuat keterhubungan pasien dengan lingkungan sekitar.



Gambar 2. 3 Senam Aerobik Low Impact

2.3.5 Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Dalam praktik keperawatan, terutama dalam keperawatan jiwa, komunikasi terapeutik dibagi menjadi beberapa fase yang masing-masing memiliki tujuan dan strategi tertentu. Menurut Stuart (2021), terdapat empat fase utama komunikasi terapeutik dalam tindakan keperawatan, yaitu :

1. Fase Pra Interaksi

Merupakan fase persiapan sebelum kontak langsung dengan klien.

2. Fase Orientasi

Fase ini terjadi saat pertemuan pertama dengan klien, perawat mengenalkan diri, menjelaskan tujuan komunikasi, membangun kepercayaan, serta menyepakati waktu dan aturan pertemuan.

3. Fase Kerja

Merupakan fase inti dari komunikasi terapeutik, perawat membantu klien mengeksplorasi perasaannya, mengungkapkan isi pikirannya, serta mengembangkan strategi koping yang sehat.

4. Fase Terminasi

Merupakan fase penutupan hubungan terapeutik. Perawat dan klien melakukan evaluasi terhadap hasil interaksi dan merencanakan tindak lanjut dengan mengakhiri hubungan secara positif, menanamkan rasa pencapaian dan kemandirian pada klien.

2.3.6 Prosedur Senam Aerobik Low Impact

**Tabel 2. 1 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
SENAM AEROBIK LOW IMPACT**

Pengertian	Senam aerobik low impact adalah aktivitas fisik ritmis dengan intensitas ringan yang melibatkan gerakan tubuh secara keseluruhan tanpa tekanan berlebih pada sendi. Terapi ini digunakan sebagai intervensi non-farmakologis untuk membantu mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi pendengaran dan memperbaiki suasana hati.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. 2. Meningkatkan aktivitas fisik pasien. 3. Meningkatkan interaksi sosial dan kerja sama pasien. 4. Menurunkan kecemasan dan stres.
Setting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis berdiri di depan pasien dalam posisi yang mudah dilihat dan diikuti 2. Jarak ideal antara terapis dan pasien adalah 1,5–2 meter, cukup untuk interaksi aman namun tetap memungkinkan komunikasi efektif. 3. Ruangannya nyaman dan terang 4. Pastikan tidak ada benda tajam atau berbahaya di sekitar area terapis 5. Perlu pendampingan jika terapis wanita
Alat/ bahan	<ul style="list-style-type: none"> • Speaker dan musik dengan tempo lambat (~100–120 bpm) • Tikar atau matras (jika dibutuhkan) • Air minum • Lembar observasi dan dokumentasi • Jam tangan atau stopwatch
Waktu	Satu sesi minimal 30-60 menit

<p>Langkah Kegiatan dan Tahapan Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Memilih pasien yang sesuai dengan indikasi (pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran) b. Membuat kontrak dengan pasien c. Observasi kondisi fisik dan mental pasien (tekanan darah, detak jantung, kesadaran, mood). d. Klien mampu berinteraksi dalam waktu yang lama e. Kondisi klien sedang tidak dalam masa halusinasi aktif f. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 2. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan diri perawat: <ul style="list-style-type: none"> • Menenangkan diri dan bersikap empatik. • Mengetahui latar belakang pasien dari catatan medis. b. Menyusun rencana: <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan waktu, tempat, dan tujuan terapi. • Memastikan pasien yang diikutsertakan telah memenuhi kriteria stabil secara medis dan psikologis. 3. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Perkenalan diri dan membangun hubungan saling percaya. b. Amati ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan respons verbal pasien sebelum terapi. c. Cek tanda tanda vital d. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi kepada pasien. e. Memotivasi pasien untuk mengikuti aktivitas. f. Memberi instruksi tentang prosedur dan aturan selama senam. 4. Tahap Kerja (Pelaksanaan Terapi) <p>Sesi dibagi dalam tiga bagian utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemanasan (5-7 menit) <ul style="list-style-type: none"> • Jalan di tempat perlahan.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Putaran bahu dan lengan • Peregangan ringan leher dan tungkai. • Latihan pernapasan: tarik napas dalam, tahan, hembuskan perlahan. <p>2) Senam inti/low impact (15-20 menit)</p> <p>Lakukan gerakan berulang yang ringan dan mudah diikuti, contohnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Step touch: langkah kanan–kiri sambil mengayunkan tangan. • Knee lift: angkat lutut bergantian. • Heel dig: sentuhkan tumit ke depan sambil menekuk lutut. • Side leg raise: angkat kaki ke samping secara perlahan. • Arm raise: angkat tangan ke atas, ke samping, atau depan. • March in place: berjalan di tempat dengan irama lambat. • Perawat memandu dengan suara tenang dan kontak mata untuk mempertahankan fokus pasien. <p>3) Pendinginan (5-7 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerakan peregangan ringan kembali. • Latihan pernapasan dan relaksasi. • Ajakan untuk refleksi singkat: “Apa yang kamu rasakan setelah bergerak?” <p>5. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada pasien. • Menanyakan pengalaman dan perasaan pasien setelah terapi. • Menjelaskan bahwa terapi akan dilanjutkan sesuai jadwal yang telah ditentukan.
--	---

	<p>6. Tahap Evaluasi</p> <p>A. Evaluasi Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanya pasien bagaimana perasaannya setelah terapi. • Apakah pasien merasa lebih tenang, nyaman, atau lebih fokus? • Apakah halusinasi terasa berkurang selama dan sesudah terapi? <p>B. Evaluasi Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amati ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan respons verbal pasien setelah terapi. • Catat apakah pasien mengikuti gerakan dengan benar. • Perhatikan tanda vital jika diperlukan (detak jantung, napas, tekanan darah). • Catat durasi dan partisipasi pasien. • Rencanakan tindak lanjut <p>7. Dokumentasi .</p> <p>Catat hasil observasi didalam catatan perkembangan klien.</p>
--	--

Sumber : (Ginting, R, et al, (2020), Pengaruh Terapi Senam Aerobik Terhadap Penurunan Halusinasi Audiotori). Jurnal Keperawatan Jiwa

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan jiwa Halusinasi Pendengaran

2.4.1 Pengkajian

a. Identitas klien

Nama pasien, nama panggilan pasien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal pengkajian, hubungan klien dengan penanggung jawab, dan alamat.

b. Keluhan utama

Menurut herman direja (2015), keluhan utama yang dirasakan klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah klien sering mendengar suara-suara lain tanpa adanya rangsangan dari luar (Stimulus) yang mengakibatkan klien sering tersenyum, tertawa, berbicara sendiri, bahkan ada bisikan yang memerintahkan untuk berbuat jahat. Dan alasan klien dibawa kerumah sakit biasanya karena klien tidak dapat mengontrol halusinasi tersebut dan melakukan tindakan yang dapat membahayakan dirinya atau orang lain.

c. Faktor predisposisi

Melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga mengenai riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, hasil pengobatan yang telah dijalani, serta pengalaman terkait perlakuan tidak menyenangkan seperti kekerasan fisik, kekerasan seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, atau keterlibatan dalam tindakan kriminal.

d. Faktor presipitasi

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

e. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan berat badan klien sebelum dan saat dirawat. Pemeriksaan keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan secara sistematis yang biasanya berfokus pada kebersihan dan efek samping obat psikofarmaka.

f. Aspek psikososial

1) Genogram

- Garis keturunan dalam 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga
- Menjelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

2) Konsep diri

– Gambaran Diri

Cara pandang klien melihat tubuhnya dan anggota tubuh paling disukai dan tidak disukai serta alasannya.

- Identitas diri

Status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya, dan kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

- Ideal Diri

Harapan terhadap tubuh, posisi, tugas/peran Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat) Harapan klien terhadap penyakitnya.

- Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga atau pekerjaan atau kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut.

- Harga diri

Hubungan klien dengan orang lain dan penilaian orang lain terhadap diri sendiri dan kehidupannya.

3) Hubungan sosial dan sistem pendukung

- Hubungan sosial : orang yang berarti dalam hidup klien, peran serta dalam kegiatan kelompok, dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

- Sistem pendukung : keluarga, dan teman (sekolah, satu pekerjaan, dan atasan).

4) Spiritual

- Nilai terhadap penyakitnya : pandangan klien mengenai penyakitnya (ujian hidup, musibah, karma, kasih sayang Tuhan, dsb)
- Keyakinan klien akan kesembuhan : yakin atau kurang yakin klien dalam memandang penyakitnya
- Kegiatan ibadah : klien melakukan kegiatan ibadah atau tidak serta kegiatan ibadah apa yang dilakukan klien.

g. Status mental

Pengkajian status mental klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran meliputi :

1) Penampilan

Tidak rapi, tidak serasi cara berpakaian.

2) Pembicaraan

Respon verbal lambat, berbelit-belit, menggerakan bibir tanpa suara, lebih banyak diam.

3) Aktivitas motorik

Meningkat atau menurun sesuai stimulus palsu yang dialami.

4) Alam perasaan

Cenderung emosi, perhatian dengan lingkungan berkurang. Muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, menggepalkan tangan, berbicara kasar, suara tinggi, menjerit dan berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda / orang lain, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan mencegah / mengontrol perilaku kekerasan karna mendengar suara-suara tersebut.

5) Afek

Dikaitkan dengan alam perasaan apakah datar, sesuai, tumpul, dan tidak sesuai.

6) Interaksi selama wawancara

Respon verbal dan non verbal biasanya lambat.

7) Persepsi sensori

Apakah klien mengalami gangguan persepsi yang tidak bisa membedakan antara realita dan halusinasi.

8) Proses pikir

Informasi yang diterima tidak dapat dicerna dengan baik

9) Isi pikir

Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistis (obsesi, fobia, depersonalisasi, ide terkiat, pikiran yang magis).

10) Tingkat kesadaran

Menjelaskan waktu, tempat, dan orang.

11) Memori

Menurut buku ajar keperawatan jiwa (2015) memori dalam kesehatan jiwa terbagi 3, yaitu :

- a. Memori saat ini : kejadian yang baru saja terjadi
- b. Memori jangka pendek : kejadian seminggu yang lalu
- c. Memori jangka panjang : kejadian setelah lebih dari satu bulan berlalu

12) Tingkat konsentrasi

Mudah beralih, tidak mampu konsentrasi, tidak mampu berhitung sederhana, baik dan mampu berhitung sederhana.

13) Kemampuan penilaian

Dapat atau tidak dapat membuat penilaian sederhana.

14) Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita, menyalahkan hal hal diluar dirinya, mengatakan bahwa dirinya sedang sakit/gangguan jiwa.

h. Mekanisme koping

Kemalasan dalam beraktivitas, sulit mempercayai orang, dan ketertarikan pada rangsangan internal, menjelaskan perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain. Data didapat dari klien maupun keluarganya.

2.4.2 Pohon Masalah

Gambar 2. 4 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran



Sumber : Videbeck, S. L. (2020).

2.4.3 Analisa Data

Analisa data merupakan proses perumusan masalah yang didasarkan atas data-data yang didapat dari hasil pengkajian berupa data objektif dan data subjektif.

Tabel 2. 2 Analisa Data

Analisa Data	Masalah Keperawatan
DS : DO : – Distorsi sensori – Respon tidak sesuai – Bersikap seolah mendengar sesuatu	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran [SDKI D.0085]
DS : DO : – Tatapan mata tajam atau melotot – Mudah tersinggung, wajah memerah – Menarik diri	Resiko Perilaku Kekerasan [SDKI D.0146]
DS :	Isolasi Sosial [SDKI D.0121]

DO :	
<ul style="list-style-type: none"> – Menarik diri – Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan. 	

2.4.4 Diagnosa Keperawatan

- Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran [SDKI D.0085]

DS : -

DO :

- Distorsi sensori
- Respon tidak sesuai
- Bersikap seolah mendengar sesuatu
- Resiko Perilaku Kekerasan [SDKI D.0146]

DS :-

DO :

- Tatapan mata tajam atau melotot
- Mudah tersinggung, wajah memerah
- Menarik diri

- Isolasi Sosial [SDKI D.0121]

DS : -

DO :

- Menarik diri
- Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.

2.4.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan (SLKI, SDKI, SIKI)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Respon sesuai stimulus membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi 3. Monitor isi halusinasi (mis : kekerasan atau membahayakan diri). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. 5. Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan musik, senam aerobik low impact, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

		Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, jika perlu.
Resiko Perilaku Kekekrasan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, diharapkan resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> – Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun – Verbalisasi umpatan menurun – Perilaku menyerang menurun – Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun – Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun – Perilaku agresif/amuk menurun – Suara keras menurun – Bicara ketus menurun 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 2. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan 2. Bebas dari bahaya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (misalnya : menghardik, relaksasi dan berbicara, senam aerobik low impact).
Isolasi sosial	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, maka keterlibatan sosial meningkat, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> – Minat interaksi meningkat – Verbalisasi isolasi menurun – Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun – Perilaku menarik diri menurun 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis : jalan-jalan, ke toko buku)

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain. 6. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik pada setiap peningkatan kemampuan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain 5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis; kacamata dan alat bantu dengar) 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat.
--	--	---

2.4.6 Implementasi

Menurut Siregar (2020) menjelaskan implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dan pengelolaan dari sebuah rencana keperawatan yang sudah di susun oleh perawat pada tahap perencanaan. Pelaksanaan implementasi harus fokus pada kebutuhan klien atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan.

Tindakan yang dilakukan adalah tentang penerapan terapi senam aerobik *low impact* dengan waktu pelaksanaan minimal 5 hari dan maksimal 7 hari dengan durasi 30-45 menit.

2.4.7 Evaluasi

Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP:

S : respon subjektif dari yang dirasakan klien setelah diberikan tindakan keperawatan yang berupa respon klien dalam penerapan terapi senam aerobik *low impact*.

Kriteria Hasil : Klien mampu mengalihkan perhatian dari halusinasi

O : respon/reaksi objektif klien yang dilihat berdasarkan hasil observasi perawat secara langsung kepada Klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

Kriteria Hasil : Klien menunjukkan ekspresi tenang dan kooperatif

A : analisis berdasarkan dari data subjektif dan objektif lalu diinterpretasikan apakah masalah sudah tertangani atau belum.

Kriteria Hasil : Frekuensi halusinasi menurun

P : perencanaan tindak lanjut apabila dari hasil analisa ditemukan bahwa klien memerlukan rencana tindak lanjut.