

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental dengan karakteristik yang mempengaruhi proses berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku social. Perilaku sosial pada pasien skizofrenia akan menarik diri dari lingkungan maupun dalam kegiatan sehari-hari. Pasien yang terdiagnosa skizofrenia biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi dan gejala negatif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Suwarni & Rahayu, 2020).

Skizofrenia adalah 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 serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Damanik & Pardede, 2020).

2.1.2 Faktor Skizofrenia

Menurut (Oktiviani, 2020), terdiri 2 faktor Faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

1) 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. Faktor penyebab Skizofrenia Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

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

- a) **Dimensi fisik:** Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- b) **Dimensi 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.
- c) **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.
- d) **Dimensi Sosial:** Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap 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.

2) **Faktor Predisposisi**

- a) **Psikologi**

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.

b) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meanggap 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.

c) Biologis

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 teraktivitasnya neurotransmitter otak.

2.1.3 Klasifikasi

Skizofrenia dapat dibagi menjadi beberapa macam sesuai dengan Pedoman Diagnostik dan Klasifikasi Gangguan Jiwa PPDGJ III. Berikut daftar klasifikasi skizofrenia:

a. Skizofrenia Paranoid

Pedoman diagnostik skizofrenia paranoid meliputi:

- 1) Memenuhi kriteria diagnostik luas untuk skizofrenia.
- 2) Halusinasi
- 3) Gangguan emosi, gangguan impuls verbal dan kemauan, serta gejala katatonik relatif sedikit.

b. Skizofrenia Hebephrenik

Pedoman diagnostik skizofrenia hebephrenik meliputi:

- 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.
- 2) Penyakit hebephrenik awalnya didiagnosis pada masa muda atau

tahap awal masa dewasa (15-25 tahun).

- 3) Gejala dapat bertahan hingga dua sampai tiga minggu. Afek yang dangkal dan tidak wajar, tersenyum sendirian, dan berbicara berulang-ulang.
- c. Skinzofrenia Katatonik

Pedoman diagnostik skizofrenia katatonik antara lain :

 - 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.
 - 2) Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara).
 - 3) Gaduh- gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak bertujuan untuk stimuli eksternal).
 - 4) Rigiditas (kaku tubuh).
 - 5) Diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan Pasien tidak komunikatif.
- d. Skinzofrenia Tak Terinci

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci antara lain :

 - 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia.
 - 2) Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skinzofrenia paranoid, hebephrenik, dan katatonik.
 - 3) Tidak memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.
- e. Skinzofrenia Pasca Skinzofrenia

Pedoman diagnostik skizofrenia katatonik antara lain :

 - 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.
 - 2) Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara).
 - 3) Gaduh- gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak bertujuan untuk stimuli eksternal).
 - 4) Rigiditas (kaku tubuh).
 - 5) Diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan Pasien tidak komunikatif.
- f. Skinzofrenia Pasca Skinzofrenia

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca-skizofrenia antara lain :

 - 1) Pasien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir.

- 2) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi.
- 3) Gejala depresif menonjol dan mengganggu.

g. Skinzofrenia Simpleks

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain :

- 1) Gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
- 2) Disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

h. Skinzofrenia Tak Spesifik

Skizofrenia tak spesifik tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.

2.1.4 Gejala Skinzofrenia

Menurut (Anna 2019), gejala yang muncul pada penderita skizofrenia digolongkan menjadi tiga yaitu:

1. Gejala Positif
 - a. Halusinasi yaitu persepsi yang palsu yang terjadi tanpa stimulasi eksternal. Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba, atau menyentuh sesuatu yang tidak ada
 - b. Delusi atau waham yaitu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
 - c. Disorganisasi perilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak bisa dilakukan orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan gelisah.
 - d. Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada orang dengan skizofrenia.
2. Gejala Negatif
 - a. Alogia adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan.
 - b. Sosial Affective adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakan sedikit reaksi emosi terhadap stimulasi, setidaknya

bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata.

- c. Avolition adalah kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu.

3. Gejala Kognitif

Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam meningkat.

2.2 Konsep Gangguan Persepsi Sensosi : Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah merupakan salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indra yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan, pasien merasakan stimulasi yang sebelumnya tidak ada (Pardede JA, Harjuliska H, 2021).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara- suara halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Anggraini, Titania, 2020).

2.2.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut **Yusuf (2015)** jenis halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

- a. Halusinasi Pendengaran (Audiktif, Akustik)

Hal ini sering dianggap sebagai suara yang berdering atau tidak berarti, namun lebih umum terjadi ketika mendengar kata atau frasa yang bermakna. Biasanya suara-suara ini ditentukan oleh pasien, sehingga pasien sering kesulitan dan berdebat dengan suara-suara

tersebut.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual, Optik)

Lebih sering terjadi pada delirium (penyakit organik). Sering muncul dengan gangguan kesadaran sehingga menimbulkan ketakutan akibat gambaran yang menakutkan atau tidak menyenangkan.

c. Halusinasi Penciuman (Olfaktorik)

Halusinasi ini sering kali mencium bau tertentu dan menimbulkan ketidaknyamanan, melambangkan rasa bersalah orang yang menderitanya. Nilai tambah baru dilambangkan sebagai pengalaman yang dirasakan pasien sebagai kesatuan moral.

d. Halusinasi Pengecapan (Gustatoik)

Meskipun jarang, hal ini sering kali terjadi bersamaan dengan halusinasi penciuman, membuat orang tersebut merasa seperti sedang mencicipi sesuatu. Halusinasi lambung lebih jarang terjadi dibandingkan halusinasi rasa.

e. Halusinasi Raba (Taktil)

Merasa disentuh, disentuh, ditiup, atau ada sesuatu yang bergerak di bawah kulit. Terutama pada delirium toksik dan skizofrenia.

2.2.3 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik Halusinasi dan

Perilaku Pasien

Tabel 2. 1

Tabel Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik dan Perilaku Pasien

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Pasien
FASE 1 : Comforting Ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan	Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu	Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat

	<p>mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori jika ansietas dapat ditangani. Non spikotik</p>	<p>jika sedang asik, diam dan asik sendiri.</p>
FASE 2 : Condemi Ansietas berat, Halusinasi menjadi menjijikan	<p>Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik ringan</p>	<p>Meningkatnya sistem saraf otonom akibat ansieta seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah. Rentang perhatian menyempit. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.</p>
FASE 3: Conntroling Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	<p>Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik</p>	<p>Kemampuan yang dikendalikan halusinasi. Akan lebih diikuti. Kesukaran berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. Adannya tanda-tanda fisik Ansietas berat</p>

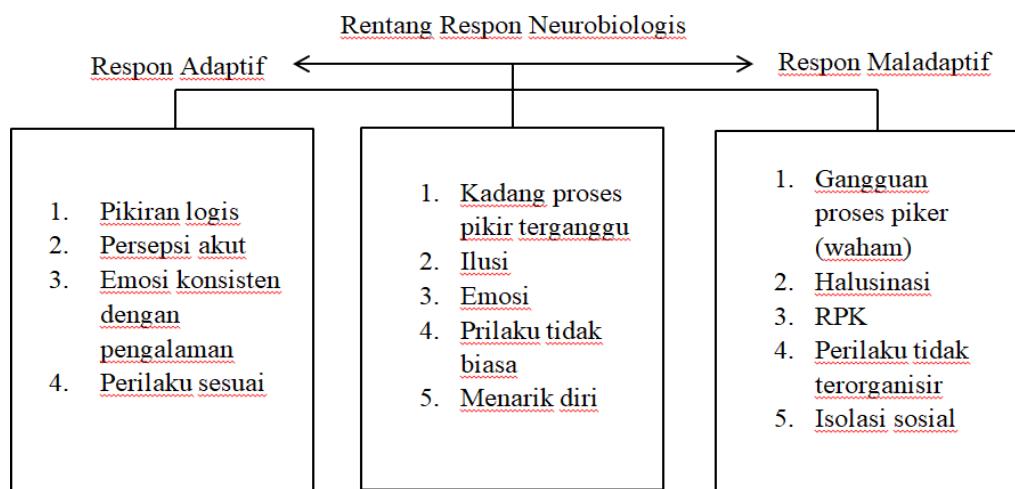
		berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah.
FASE 4: Conquering, panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasi	Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapiutik	Prilaku teror akibat panik. Potensi kuat suicide atau homicide, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti Perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia. Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

Sumber: Yusuf et al., 2015

2.2.4 Rentang Respon

Respon perilaku seseorang dapat diamati melalui reaksi yang berkaitan dengan fungsi otak. Respon setiap orang yang paling adaptif adalah mampu berpikir secara akurat dan mengendalikan emosinya, sedangkan wujud perilaku halusinasi adalah berperilaku tidak normal seperti mondar-mandir dan merasa bingung, gangguan proses berpikir akibat rangsangan yang tidak nyata. . Rentang responnya digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. 2
Rentang Respon



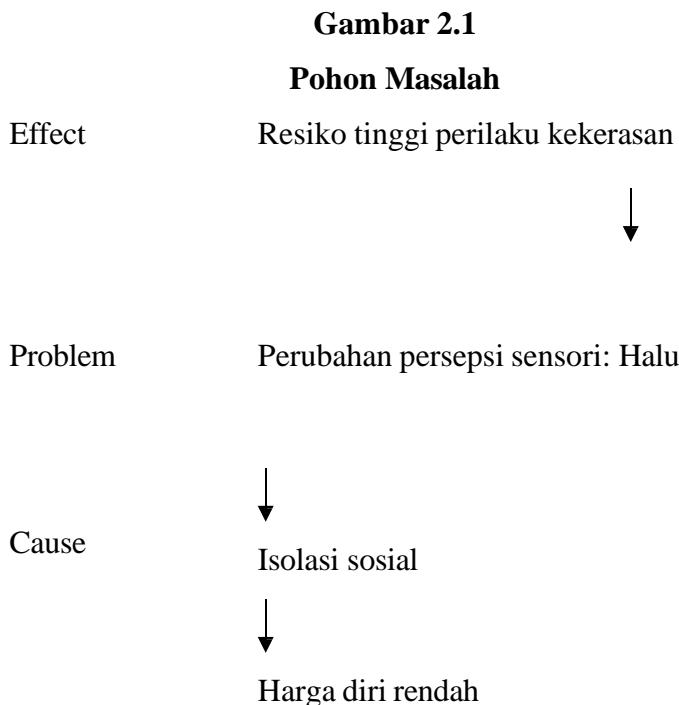
(Sumber: Yusuf et al., 2015)

1. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.
 - a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada pernyataan.
 - b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
 - d) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
2. Respon Psikososial
 - a) Proses pikir terganggu adalah proses piker yang menimbulkan suatu gangguan.
 - b) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
 - c) Emosi berlebihan atau berkurang.
 - d) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
 - e) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
3. Respon Maladaptif

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

- a) Kelainan pikiran (waham) adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak di percaya oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b) Halusinasi merupakan definisi persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e) Isolasi sosial merupakan usaha seseorang untuk menghindari interaksi dengan orang lain disekitarnya.

2.2.5 Pohon Masalah



(Sumber: Ma'rifatul et al., 2016)

2.3 Konsep Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Definisi

Definisi Menurut Kaplan (1998: 267) mengemukakan “halusinasi merupakan penginderaann tanpa sumberan rangsang eksternal. Hal ini dibedakan dari distorsi atau ilusi yang merupakan tanggapan salah dari rangsangan yang nyata ada. Pasien merasakan halusinasi sebagai sesuatu yang amat nyata, paling tidak untuk suatu saat tertentu”. Sedangkan menurut Stuart(2007) menerangkan “halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsi sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar. Halusinasi adalah distorsi yang terjadi pada responden neurologika, mal adaptif tanpa adanya rangsangan dari luar”.

Jadi dari dua penjelas diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu keadaan penginderaan seseorang yang memiliki gangguan atau masalah yang menyebabkan mempersepsi sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi seolah-olah terjadi. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah suatu keadaan penginderaan pendengaran seseorang yang memiliki gangguan atau masalah yang menyebabkan mempersepsi pendengarannya mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi seolah-olah terjadi.

2.3.2 Penyebab Halusinasi

Berdasarkan Iyus (2014: 224) menjelaskan bahwa halusinasi disebabkan oleh:

1. Predisposisi
 - a. Faktor Perkembangan Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang kepercayaan diri dan lebih rentan terhadap stess.
 - b. Faktor Sosialkultural Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasakan

disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

- c. Faktor Biokimia Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetyltransferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.
- d. Faktor Psikologi 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 kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.
- e. Faktor Genetik dan Pola asuh Penelitian menunjukan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Presipitasi

Perilaku Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

2.3.3 Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut Yosep dkk., (2014), adapun tahapan halusinasi pada klien, yaitu:

1. *Stage I: Sleep Disorder*

Merupakan fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi. Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin

terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil; terlibat narkoba; dihianati kekasih dsb. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.

2. *Stage II: Comforting Moderate level of anxiety*

Halusinasi secara umum klien terima sebagai sesuatu yang alami. Klien pada tahap ini mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Klien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat ia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. *Stage III: Condemning Severe level of anxiety*

Secara umum halusinasi sering mendatangi klien. Klien mulai merasatidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4. *Stage IV: Controlling Severe level of anxiety*

Fungsi sensori pada tahap ini menjadi tidak relevan dengan kenyataan. Klien mencoba melawan suara-suara yang datang. Klien dapat merasakan kesepian ketika halusinasinya berakhir. Di sinilah dimulai fase gangguan Psychotic.

5. *Stage V: Conquering Panic level of anxiety*

Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dengan halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadilah gangguan psikotik berat.

2.3.4 Tanda dan Gejala Halusinasi Direja Dalam

Rahmawati (2014) menjelaskan bahwa tanda dan gejala seseorang

yang mengalami halusinasi pendengaran biasanya menunjukkan gejala yang khas yaitu :

1. Bicara atau tertawa sendiri.
2. Marah-marah tanpa sebab.
3. Mengarahkan telinga ke arah tertentu dan menutup telinga Biasanya individu tersebut mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap dan mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.

2.4 Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi

2.4.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Cantumkan nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, tanggal penilaian, diagnosis medis dan status perkawinan.

b. Keluhan Utama

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

c. Faktor Predisposisi

Tanyakan pada pasien atau keluarganya: Apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lampau, karena pada umumnya pasien mengalami gangguan persepsi sensorik atau halusinasi pendengaran padahal sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit? ditinggalkan. sisanya. oleh karena itu pasien kurang mampu beradaptasi jika penderita mendapat penolakan dari keluarga atau lingkungannya. (Stuart, 2017).

d. Faktor Presipitasi

Gangguan setelah hubungan yang tidak bersahabat, perasaan tidak

berharga, tidak berdaya, putus asa dan penderitaan fisik terjadi pada pasien dengan halusinasi. Kemungkinan terjadinya residivisme dapat ditunjukkan melalui penilaian individu terhadap stresor dan masalah penyesuaian diri yang dilakukan oleh Keliat Dela (2022).

e. Pemeriksaan Fisik

Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya dievaluasi dengan mempertimbangkan TTV (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu), tinggi badan, dan berat badan.

f. Aspek Psikologis

1. Genogram yang menggambarkan tiga generasi, apakah dalam keluarga Pasien ada yang sebelumnya mengalami gangguan jiwa.

2. Konsep diri

a) Citra tubuh

Persepsi pasien terhadap tubuhnya menimbulkan kesan adanya cacat pada beberapa bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan tampilan tubuh akibat sakit) atau ia memiliki bagian tubuh yang tidak dimilikinya sama.

b) Identitas diri

Berisi tentang kondisi atau posisi pasien sebelum menerima pengobatan. Kepuasan pasien, pria atau wanita. Dan kepuasan pasien terhadap kondisi dan posisinya.

c) Peran diri

Pasien menjelaskan perannya dalam kelompok/keluarga. Kemampuan pasien untuk melakukan peran ini.

d) Ideal diri

Berisi harapan pasien mengenai penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan. Dan harapan pasien tentang tubuh, kedudukan, status dan perannya.

e) Harga diri

Hubungan pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penilaianya terhadap dirinya dan kehidupannya selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan.

3. Hubungan sosial
 - a. Orang terdekat atau yang berarti
 - b. Ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita.
 - c. Peran serta dalam kelompok
 - d. Biasanya pasien baik dirumah maupun di RS pasien tidak mau mengikuti aktivitas bersama.
4. Spiritual
 - a. Nilai dan keyakinan

Nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agam pasien halusinasi juga terganggu.
 - b. Kegiatan ibadah

Pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME.
- g. Status Mental
 - a. Penampilan : tidak rapi, tidak serasi cara berpakaian.
 - b. Pembicaraan : berbelit-belit, respon verbal lambat, lebih banyak diam dan menggerakan bibir tanpa suara.
 - c. Aktivitas motorik : meningkat atau menurun.
 - d. Ranah emosi: mengurangi perhatian terhadap lingkungan sekitar, cenderung emosional, mengepalkan tangan, wajah menjadi merah dan tegang, suara keras, jeritan, perilaku kekerasan yang tidak terkendali akibat salah dengar suara berbicara.
 - e. Interaksi salama wawancara : biasanya respon verbal dan nonverbal lambat.
 - f. Persepsi : kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita, ketidakmampuan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai dengan informasi.
 - g. Proses pikir : proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik.
 - h. Isi pikir : berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistik.
 - i. Tingkat kesadaran : orientasi tempat, waktu dan orang.
 - j. Memori : memori jangka panjang : mengingat peristiwa setelah

setahun berlalu.

- k. Afek : Stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.
- l. Tingkat konsentrasi dan berhitung : pasien mengalami gangguan konsentrasi, dan tidak mampu berhitung.
- m. Kemampuan penilaian : gangguan kemampuan penilaian ringan dimana Pasien dapat mengambil keputusan sederhana.
- n. Daya titik diri : biasanya ditemukan Pasien mengingkari penyakit yang diderita.
- h. Mekanisme Koping

Kemalasan dalam beraktivitas, sulit mempercayai orang, dan ketertarikan pada rangsangan internal menjelaskan perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

- i. Sumber Koping

Kekurangan ekonomi dalam keluarga dan adanya masalah dalam keluarga.

2.4.2 Analisis Data

Analisa data halusinasi menurut (Yosep, 2016) meliputi sebagai berikut :

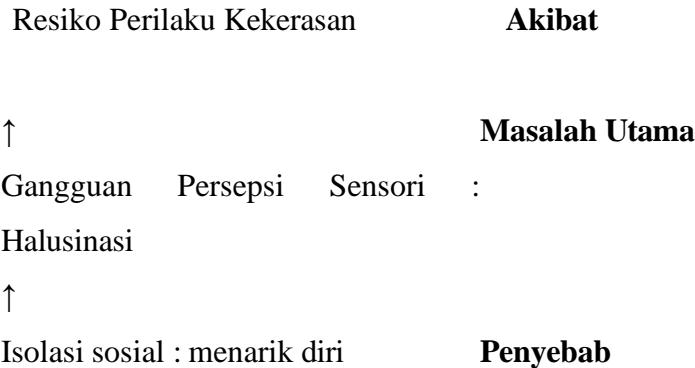
Tabel 2. 3
Analisa Data Halusinasi

Masalah Keperawatan	Analisa Data
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mendengar suara, melihat bayangan, mencium bau. 2. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap, melihat bayangan yang mengganggu

	<p>konsentrasinya, mencium bau yang tidak dikenali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, melihat bayangan yang mengajaknya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. 4. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain, Pasien melihat bayangan yang juga mengancam dirinya dan orang lain. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bicara sendiri 2. Pasien tampak tertawa sendiri. 3. Pasien tampak marah-marah tanpa sebab. 4. Pasien tampak mengarahkan telinga kearah tertentu 5. Pasien tampak menutup telinga 6. Pasien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu
--	---

	7. Pasien tampak mulutnya komat-kamat sendiri.
--	--

2.4.3 Pohon Masalah



2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

2.4.5 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan halusinasi menurut (Damaiyanti, 2014) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4
Rencana Keperawatan Halusinasi

Diagnosa	Tujuan Kriteria Hasil	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>TUM :</p> <p>1. Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <p>2. TUK :</p> <p>Pasien dapat</p>	<p>Setelah....x..... menit pertemuan diharapkan pasien mampu :</p> <p>1. Menunjukan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p>	<p>Membangun hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>SP</p> <p>1. Mengidentifikasi jenis halusinasi</p>	<p>1. Hubungan saling percaya adalah dasar bagi kelancaran interaksi di masa depan.</p> <p>2. Memperkenalkan diri dengan sopan.</p>

	<p>membangun hubungan saling percaya.</p> <p>TUK : Pasien mengenali halusinasinya</p>	<p>a. Ekspresi wajah bersahat.</p> <p>b. Mengekspresikan kegembiraan</p> <p>c. Terdapat kontak mata.</p> <p>d. Ingin melakukan jabat tangan.</p> <p>e. Ingin menjawab salam.</p> <p>f. Pasien dapat diajak duduk berdampingan dengan perawat.</p> <p>g. Pasien ingin bercerita</p> <p>h. Dengan perawat.</p> <p>2. Pasien dapat menyebutkan :</p> <p>a. Waktu terjadinya halusinasi.</p> <p>b. Isi halusinasi</p> <p>c. Frekuensi timbulnya halusinasi.</p>	<p>pasien.</p> <p>2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.</p> <p>3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.</p> <p>4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.</p> <p>5. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi.</p> <p>6. Mengungkapkan dan memproses perasaan klien secara efektif dapat membantu mencegah timbulnya halusinasi.</p> <p>Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui terapi</p>	<p>3. Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang di inginkan Pasien.</p> <p>4. Menjelaskan tujuan pertemuan.</p> <p>Membantu pasien mengenali halusinasinya</p>
--	---	---	--	---

		Pasien mampu	menggambar Memasukan kedalam kegiatan harian.	
	TUK : Pasien dapat mengontrol halusinasinya.	1. Pasien dapat mengevaluasi aktivitas sehari-harinya. Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengendalikan halusinasinya dengan berbicara kepada orang lain.	SP 2 1. Kaji jadwal aktivitas harian pasien. 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan berbicara kepada orang lain. Dorong pasien untuk memasukkannya ke dalam rutinitas harian mereka.	Bantu pasien Memutus siklus halusinasi agar halusinasi tidak berlanjut.
	TUK : Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	1. Pasien dapat mengevaluasi aktivitas sehari-harinya. 2. Pasien mengetahui : a. Pentingnya penggunaan obat. b. Akibat jika tidak minum obat.	SP 3 1. Kaji jadwal aktivitas harian pasien. 2. Pendidikan kesehatan tentang penggunaan narkoba secara teratur 3. Jelaskan pentingnya	Dengan mengetahui pentingnya minum obat, diharapkan pasien dapat mematuhi program pengobatan dan mengevaluasi kemampuannya dalam melakukan pengobatan sendiri.

		Konsekuensi berhenti merokok.	penggunaan	
	<p>TUK:</p> <p>Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian dan pasien dapat mengontrol halusinasi</p>	<p>1. Pasien mampu mengevaluasi kegiatan hariannya.</p> <p>Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara terapi thought stopping.</p>	<p>SP 4</p> <p>1. Kaji jadwal aktivitas harian pasien.</p> <p>2. Dorong pasien untuk memasukkan aktivitas sehari-hari ke dalam jadwalnya.</p> <p>3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien</p> <p>Mengajarkan Pasien</p>	<p>1. Membantu pasien dalam mengendalikan halusinasinya</p> <p>Membantu Pasien mengatasi kecemasan, Pikiran</p>

2.4.6 Implementasi Keperawatan

Tahap pelaksanaan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Implementasi adalah pelaksanaan dari terencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2013).

Implementasi diagnosa keperawatan Gangguan Perrsepsi Senosori Halusinasi Pendengaran bertujuan untuk membantu mereka dalam mengelola dan mengurangi pengalaman halusinatif melalui saluran

ekspresi kreatif, keselamatan dan keamanan, cinta dan rasa memiliki, hargadiri, dan aktualisasi diri. Tindakan keperawatan yang akan diimplementasikan : memberikan terapi menggambar dengan mengarahkan klien untuk mewarnai sesuai pola yang ada dan pemilihan warna sesuai kreativitas klien, terapi dapat dilakukan kurang lebih 60 menit dalam satu hari.

2.4.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Supratti, 2016). Pada saat mengevaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap tujuan yang dicapai, serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Evaluasi dapat diklasifikasikan menjadi evaluasi formatif (pada saat memberikan intervensi dengan respon segera) dan evaluasi sumatif rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.

Tahap evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2012).

Macam-macam evaluasi terdiri dari :

1. Evaluasi proses (formatif)
 - a. Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan.
 - b. Berorientasi pada etiologi.
 - c. Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
2. Evaluasi hasil (sumatif)
 - a. Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.
 - b. Berorientasi pada masalah keperawatan.

- c. Menjelaskan keberhasilan/ ketidak berhasilan.
- d. Rekapitulasi dan kesimpulan stastus kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Penulisan evaluasi hasil keperawatan dapat menggunakan format SOAP yang merupakan singkatan dari *Subjective, Objective, Analysis, Planning*. Metode ini merupakan metode yang paling sering digunakan untuk pengkajian awal pasien. Berikut penjelasannya :

- a. *Subjective (S)* : adalah informasi berupa ungkapan yang didapatkan dari klien setelah diberikan tindakan.
- b. *Objective (O)* : adalah informasi yang didapatkan berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan.
- c. *Assessment (A)* : adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi Sebagian, dan masalah teratasi.
- d. *Planing (P)* : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan.

Hasil evaluasi yang ingin dicapai dari tindakan keperawatan dengan diagnose keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran yaitu klien dapat membantu pasien mengelola halusinasi dengan lebih efektif dan meningkatkan kualitas hidup mereka, menurunkan intensitas halusinasi, peningkatan kesejahteraan emosional, dan kesadaran diri yang lebih baik. Selain itu, terapi ini dapat memperbaiki keterampilan coping pasien dan kualitas ekspresi kreatif mereka.

2.5 Terapi Menggambar

2.5.1 Definisi

Menurut kemendikbud memggambar adalah aktivitas meronohkan pensil ataupun pewarna di atas kertas.proses menggambar menggunakan imaji dengan berbagai Teknik dan alat dengan kegiatan mencoret-coret

menggambar merupakan salah satu bentuk komunikasi sekaligus sarana untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan.berdasarkan beberapa pengertian di atas,dapat disimpulkan jika menggambar adalah sebuah proses menciptakan gambar dengan cara mencoret-coret dan sebagai media mengekspresikan pikiran dan komunikasi (Nurhayati & Burhani, 2021).

Melalui kegiatan menggambar orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi non verbal melalui media gambar,sehingga aktivitas ini akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang, karena pasien pasien menjadi lebih expresif, menggambar dapat menjadi sarana pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka, bagi psikolog, hasil gambar maupun karya seni pasien lainnya dapat membantu menganalisa dan mengidentifikasi permasalahan mental yang dihadapi pasien.untuk kemudian bisa di ambil Tindakan medis atau konseling selanjutnya dan dapat menjadi salah salah satu media terapi yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap proses rehabilitasi gangguan kejiwaan (Kamariyah & Yuliana, 2021)

2.5.2 Tujuan Terapi Menggambar

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

2.5.3 Manfaat Terapi Menggambar

Terapi ini bermanfaat untuk pasien yaitu agar dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangin stress.media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa (Karlina 2012).

2.5.4 Langkah-Langkah Melaksanakan Terapi Menggambar

1. Persiapan

- a. Memilih pasien yang sesuai dengan indikasi
- b. Membuat kontrak dengan pasien
- c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - b. Salam terapis kepasiens
 - c. Pasien dan trapis menggunakan papan nama
3. Evaluasi
4. Menanyakan perasaan pasien hari ini tanyakan apakah kegiatan terapi okupasdi aktivitas menggambar sudah dilakukan.
5. Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu mengurangi terjadi halusinasi.
 - b. Menjelaskan aturan main seperti jika pasien ingin meninggalkan kelompok maka harus meminta izin kepada trapis, lama kegiatan dari awal sampai akhir.
6. Tahap Kerja
 - a. Persiapkan alat seperti buku gambar, pensil, dan pensil warna.
 - b. Membagikan kertas, pensil, pensil warna krayon kepada klien.
 - c. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini.
 - d. Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat.
 - e. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya.

Tabel 2. 5
Standar Operasional Prosedur Terapi Menggambar

TERAPI MENGGAMBAR	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar 2. Pasien dapat memberi makna gambar 3. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi 4. Media terapi penyembuhan untuk permasalahan gangguan kejiwaan dengan menggambar ekspresi
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku gambar

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pensil 3. Pensil warna
Langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Memilih pasien yang sesuai dengan indikasi b. Membuat kontrak dengan pasien c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 2. Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Salam dari terapis kepada pasien 2) Pasien dan terapis menggunakan papan nama b. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan pasien saat ini 2) Tanyakan apakah kegiatan terapi menggambar sudah dilakukan c. Kontrak <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu mengurangi halusinasi 2) Menjelaskan aturan main seperti jika pasien meninggalkan kegiatan harus minta izin kepada terapis 3. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan alat seperti, buku gambar, pensil, dan pensil warna. 2) Membagikan kertas, pensil, pensil warna, krayon kepada klien 3) Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini 4) Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat <ol style="list-style-type: none"> d. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya 3. Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan, terapis memberikan pujian pada klien 2) Rencana tindak lanjut: terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien 3) Kontrak yang akan datang

	<p>4) Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan dating</p> <p>5) Menyepakati waktu dan tempat</p> <p>6) Berpamitan dan mengucapkan salam</p>
Evaluasi	Evaluasi dilakukan saat proses Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar, kemampuan yang diharapkan adalah mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi, Pasien mampu untuk mengekspresikan perasaannya melalui gambar
Dokumentasi	Mendokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan, termasuk respon pasien dan tujuan perawat tecapai, Contoh pasien mengikuti, Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna

