

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Skizophrenia*

1. Pengertian

Skizophrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. *Skizophrenia* secara etimologi berasal dari bahasa Yunani yaitu “*schizo*” yang berarti “terpotong” atau “terpecah” dan “*phren*” yang berarti “pikiran”. *Skizophrenia* adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian atau *splitting of personality* (Videbeck, 2020). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang paling umum dengan etiologi yang heterogen, gejala klinisnya, respons pengobatannya, dan perjalanan penyakitnya bervariasi. Tanda dan gejala bervariasi dan mencakup perubahan persepsi, emosi, kognisi, pemikiran, dan perilaku. Ekspresi gejala ini bervariasi antar pasien dan dari waktu ke waktu, tetapi efek penyakitnya selalu parah dan biasanya bertahan lama (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

2. Etiologi

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Kusnadi, 2020).

Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor yang secara terus menerus saling berkaitan dan mempengaruhi antaranya di badan (somatogenik), di lingkungan sosial

(sosiogenik), ataupun dipsike (psikogenik). Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan jiwa (Yosep & Sutini, 2019).

a. Faktor Biologis

Faktor biologis adalah salah satu faktor yang dapat mengganggu kesehatan (Sitanggang & Salmah, 2021). Sama halnya dengan masalah kesehatan fisik, gangguan mental juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor biologis (Anggita, 2023). Keterkaitan faktor biologis dengan gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

1) Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami Skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan, gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

4) Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show pada tahun 1954 mengobservasi efek *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis dan antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal.

5) Struktur otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan masa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel ganglia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Faktor genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

c. Faktor Psikologis

Psikologi berasal dari kata Yunani *psyche* yang artinya jiwa. *Logos* berarti ilmu pengetahuan. Jadi secara etimologi psikologi berarti ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai gejalanya, prosesnya maupun latar prosesnya maupun latar belakangnya (Sosiawan, 2022). Menurut Nouval (2021), psikologi adalah studi ilmiah yang mempelajari pikiran dan perilaku. Secara aktif, psikologi terlibat dalam pelajaran dan pemahaman proses mental, fungsi otak, sampai perilaku.

Putri (2023) menjelaskan bahwa dinamika psikologis adalah proses yang terjadi dalam kejiwaan individu, utamanya dalam menghadapi dan menyelesaikan konflik. Proses ini tecermin dalam pandangan atau persepsi, baik sikap dan emosi, maupun perilakunya. Dinamika psikologis adalah perubahan kondisi psikologis seseorang yang dilihat dari tingkah lakunya. Berikut tiga aspek dinamika psikologis yaitu sebagai berikut:

- 1) Aspek afeksi (aspek emosional): merupakan aspek yang berkaitan dengan emosi dan perasaan seseorang mengenai apa yang dialaminya.
- 2) Aspek kognitif (aspek perseptual): aspek ini berhubungan dengan pengetahuan dan persepsi individu tentang kejadian atau obyek yang sedang dihadapi.
- 3) Aspek perilaku (action component): aspek dinamika psikologis ini mencakup respons stimulus terhadap obyek.

Keterkaitan faktor psikologis dengan gangguan jiwa menurut Makarim (2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Trauma psikologis berat yang terjadi saat masih kecil, seperti kekerasan emosional, fisik, ataupun seksual.
- 2) Kehilangan dini terhadap sosok penting dalam hidup, seperti orangtua.
- 3) Pernah ditelantarkan.

- 4) Memiliki kemampuan yang buruk saat berhubungan dengan orang lain.
- 5) Beban psikologis yang berat
- 6) Masalah yang sulit diselesaikan
- 7) Keinginan yang tidak tercapai
- 8) Kemarahan yang terpendam, kesedihan yang mendalam, kehilangan, kekecewaan

d. Faktor Sosial

Sosial adalah standar yang di dalamnya terdapat seperangkat perilaku dan berfungsi sebagai pedoman hidup manusia dalam bermasyarakat. Berikutnya, standar ini akan secara otomatis dapat mengatur segala bentuk tindakan hingga ucapan semua orang yang berada di dalam kelompok masyarakat. Secara umum, nilai sosial adalah pedoman hidup kelompok tentang sesuatu yang dianggap baik dan dianggap buruk. Salah satu ciri nilai sosial berasal dari proses interaksi dan bukan ada karena bawaan dari lahir (Aris, 2021).

Putri (2023) menjelaskan bahwa faktor sosial adalah sekelompok orang yang bisa memberi pengaruh perilaku diri dalam membuat suatu tindakan kebiasaan. Unsur sosial terdiri dari 5 kategori, antara lain:

- 1) Kelompok sosial yaitu kumpulan manusia yang menjalin interaksi karena sadar bahwa mereka termasuk ke dalam sebuah kelompok masyarakat.
- 2) Lembaga sosial yaitu wadah untuk mengatur hubungan di antara individu dalam masyarakat supaya kehidupan menjadi teratur dan damai.
- 3) Kekuasaan dan kewenangan yaitu hak untuk mengendalikan individu dalam masyarakat. Hak tersebut bisa dilakukan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 4) Kebudayaan yaitu wujud dari ide dan gagasan dalam pikiran manusia.

- 5) Stratifikasi sosial yaitu pengelompokan untuk setiap anggota masyarakat dengan tujuan agar kehidupan menjadi teratur dan damai

Keterkaitan faktor sosial dengan gangguan jiwa menurut Makarim (2021), bahwa penyebab terjadinya stres juga dapat memicu penyakit pada seseorang yang rentan terhadap gangguan jiwa. Beberapa stresor yang disebabkan oleh faktor sosial meliputi:

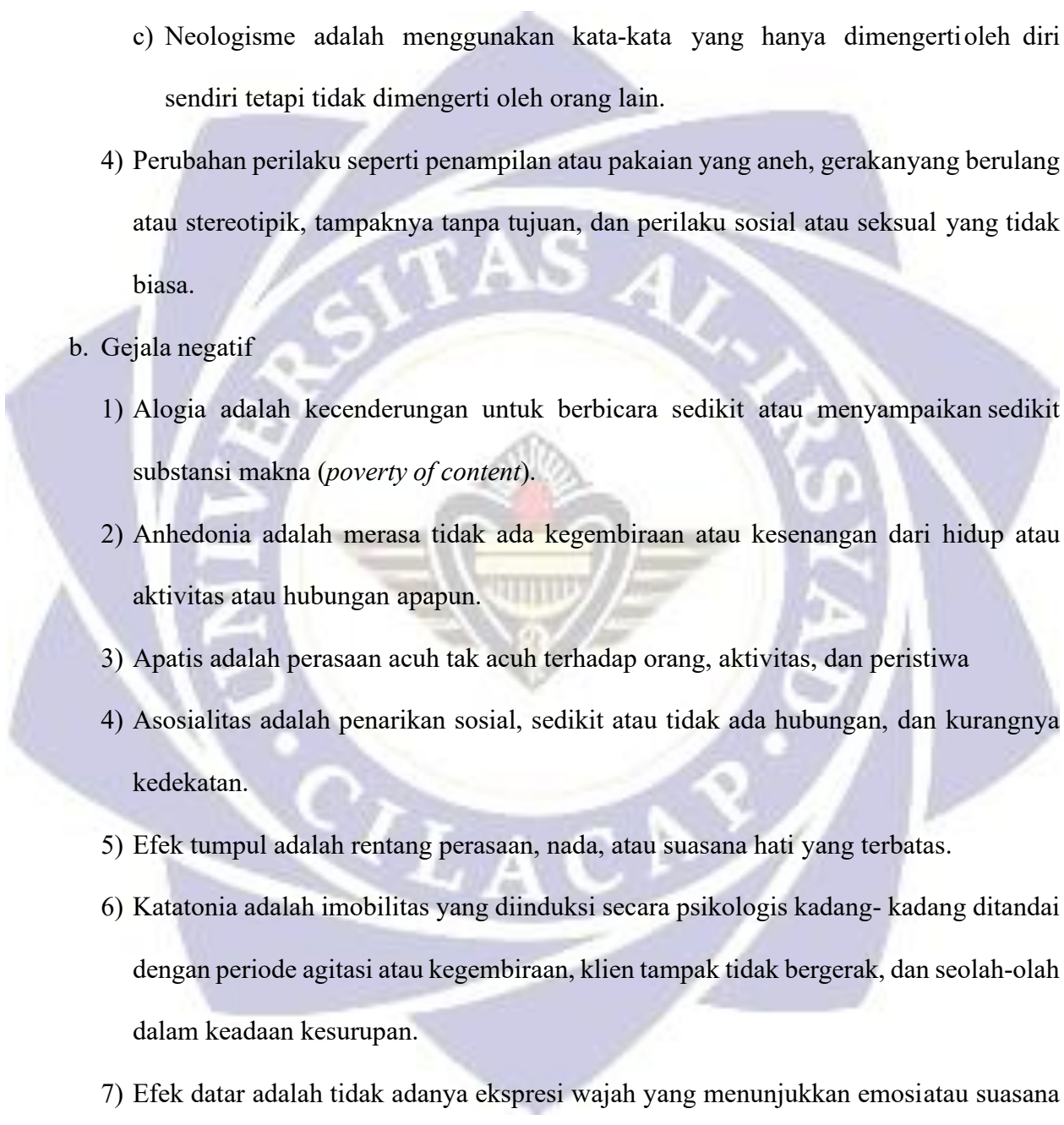
- 1) Kematian atau perceraian.
- 2) Hubungan keluarga yang tidak berjalan dengan baik.
- 3) Perasaan tidak mampu, harga diri rendah, dan sebagainya.
- 4) Penyalahgunaan zat oleh orang-orang terdekat.
- 5) Kehilangan pekerjaan atau harta benda.
- 6) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan
- 7) Kesejahteraan yang tidak memadai
- 8) Pengaruh rasial dan keagamaan

3. Manifestasi Klinis

Tanjung *et al.*, (2020) menyatakan tanda dan gejala pada klien skizoprenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

- 1) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau, dan perabaan)
- 3) Perubahan arus pikir

- 
- a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicarakacau).
- c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- 4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerak yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.
- b. Gejala negatif
- 1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (*poverty of content*).
 - 2) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
 - 3) Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
 - 4) Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
 - 5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
 - 6) Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
 - 7) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
 - 8) Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau

dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.

- 9) Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

4. Patofisiologi Skizoprenia

Patofisiologi skizoprenia disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine. Namun, proses patofisiologi skizoprenia masih belum diketahui secara pasti. Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa *skizoprenia* dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Sadock *et al.*, 2019).

Patofisiologi skizoprenia yang paling mendasar adalah teori mengenai abnormalitas neurotransmitter. Sebagian besar teori ini menyatakan adanya kekurangan ataupun kelebihan neurotransmitter, termasuk dopamin, serotonin dan glutamat. Teori lainnya melibatkan aspartat, glisin dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA) sebagai bagian dari ketidakseimbangan neurokimia pada skizoprenia. Teori lainnya berhubungan dengan lysergic acid diethylamide (LSD) yang dapat meningkatkan kadar serotonin di otak. Rangsangan aktivitas glutamat juga dapat memicu terjadinya skizoprenia, hal ini diperoleh dari penemuan bahwa fenilksid dan ketamin, dua antagonis N-methyl-D-aspartate (NMDA) atau glutamat nonkompetitif menginduksi gejala seperti skizoprenia (Patel *et al.*, 2019).

5. Klasifikasi Skizoprenia

Rokhmad *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa terdapat 8 jenis skizoprenia yaitu:

a. Skizoprenia paranoid

Skizoprenia paranoid adalah jenis *skizoprenia* yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. Skizoprenia hebefrenik

Skizoprenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizoprenia tidak teratur, jenis skizoprenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, disamping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Klien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizoprenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

c. Skizoprenia katatonik

Skizoprenia katatonik adalah diagnosis *skizoprenia* yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Klien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Klien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizoprenia tak terdiferensiasi

Diagnosis klien mungkin memiliki beberapa tanda skizoprenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizoprenia residual

Klien mungkin didiagnosis dengan skizoprenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk,

kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizoprenia sederhana

Skizoprenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

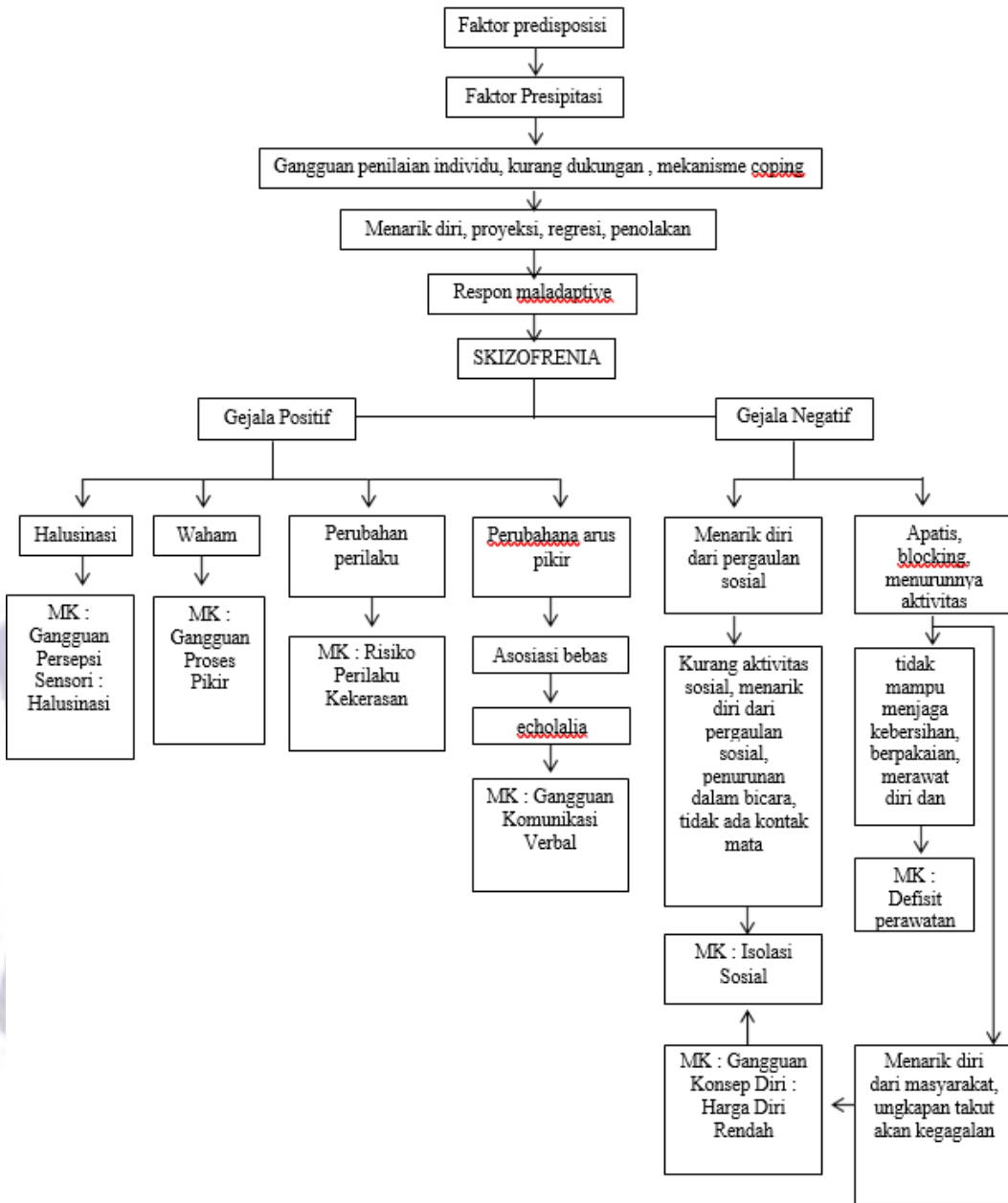
g. Skizoprenia senestopatik

Skizoprenia senestopatik yang mana orang dengan *skizoprenia* senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizoprenia tidak spesifik

Skizoprenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

6. Pathway Skizoprenia



Bagan 2.1 Pathway

Sumber: Tanjung *et al.*, (2020)

7. Penatalaksanaan

Agustriyani *et al.*, (2024) menyatakan skizoprenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati. Melakukan pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada klien skizoprenia yaitu:

1) Psikofarma

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizoprenia daripada gejala positif skizoprenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizoprenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizoprenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizoprenia. Penderita skizoprenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat sering menimbulkan efek samping berupa gejala Ekstra Piramidal Sindrom (EPS).

2) Psikoterapi

a) *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian *Thought Stopping Therapy*.

b) *Psychodynamic therapy*

Psychodynamic therapy atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan klien mereka. Percakapan ini berusaha mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi pada kondisi mental seseorang saat ini.

c) *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Terakhir, ACT mengajarkan keterampilan *mindfulness* yang dapat membantu seseorang tetap fokus pada momen saat ini daripada termakan oleh pikiran atau pengalaman negatif. Menggabungkan ketiga kondisi ini (misalnya, penerimaan, komitmen, dan perhatian), seseorang dapat mengubah perilakunya dengan terlebih dahulu mengubah sikapnya terhadap dirinya sendiri.

d) *Family therapy*

Family therapy atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita *skizoprenia* dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan

pemrosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

e) *Coordinated Specialty Care (CSC)*

Coordinated Specialty Care (CSC) atau perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan.

B. GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi (Kusuma *et al.*, 2024). Halusinasi adalah menghilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan dari internal yaitu pikiran dan eksternal yaitu dunia luar sehingga pada penderita ini tidak dapat membedakan apakah itu nyata atau tidak nyata (Akbar & Rahayu, 2021).

2. Penyebab

Penyebab terjadinya halusinasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) antara lain: hipoksia serebal, penyalahgunaan zat, usia lanjut dan pemajanan toksin lingkungan. Menurut Refnandes (2023), terdapat dua penyebab terjadinya halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor psikologis yaitu hubungan antara manusia tidak terjalin dengan baik, tekanan dari orang lain, serta peran ganda yang dilakukan secara terpaksa sehingga dapat menimbulkan terjadinya peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan halusinasi.
- 2) Faktor perkembangan yaitu terjadinya hambatan dalam perkembangan sehingga dapat mengganggu hubungan dalam berinteraksi yang ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan sehingga menjadi gangguan persepsi.
- 3) Faktor sosial budaya yaitu dimasyarakat karena perbedaan budaya sehingga seseorang dapat merasa diasingkan dan dijauhi yang dampaknya dapat menimbulkan gangguan seperti stress dan halusinasi.
- 4) Faktor genetik yaitu keturunan dimana penderita yang mengidap penyakit gangguan jiwa dapat pula berisiko pada anggota keluarga lainnya.

b. Faktor presipitasi

Pada umumnya stressor yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai gangguan persepsi, diakibatkan oleh berbagai keadaan yang terjadi didalam ruang lingkup klien, misalnya terjadi kemiskinan, terjadi kekerasan dalam rumah tangga, mengalami kegagalan, terdapat penyakit yang mematikan, dan terdapat konflik yang tak kunjung reda. Wenny (2023) menyatakan faktor presipitasi penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi:

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat timbul pada kondisi fisik yang mengalami kelelahan yang luar

biasa, konsumsi obat-obatan tertentu, demam, delirium, intoksikasi minuman beralkohol serta gangguan tidur dalam jangka waktu yang lama.

2) Dimensi emosional.

Klien yang merasakan kecemasan yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi, dapat menyebabkan terjadinya halusinasi. Halusinasi ini dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien kadang tidak sanggup lagi menentang perintah dari halusinasi tersebut sehingga klien akan berbuat sesuatu untuk menghadapi ketakutan tersebut.

3) Dimensi intelektual

Pada dimensi intelektual ini akan merangsang klien yang dengan halusinasi memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Halusinasi pada awalnya adalah upaya ego sendiri untuk melawan impuls represif, tetapi itu adalah sesuatu yang meningkatkan kewaspadaan, yang dapat mengambil alih seluruh perhatian klien dan seringkali akan mengontrol seluruh perilaku klien.

4) Dimensi sosial

Klien merasa kehidupan sosial di dunia nyata sangat berbahaya, klien sangat menikmati halusinasinya seolah-olah sebagai tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri dan harga diri yang tidak terpenuhi di dunia nyata. Individu menggunakan kandungan halusinasi sebagai sistem kontrol sehingga ketika perintah halusinasi berupa ancaman, orang atau orang lain akan mencarinya. Oleh karena itu, aspek penting intervensi keperawatan klien harus mengupayakan proses interaktif yang menciptakan pengalaman interpersonal yang memuaskan dan memungkinkan klien untuk tidak menyendiri, sehingga klien selalu berinteraksi

dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

5) Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas yang tidak masuk akal, kehilangan aktivitas ibadah, dan jarang upaya penyucian diri secara spiritual. Dia sering mengutuk nasib, tetapi lemah ketika mencoba mengumpulkan harta, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang membuat nasibnya semakin buruk.

3. Jenis Halusinasi

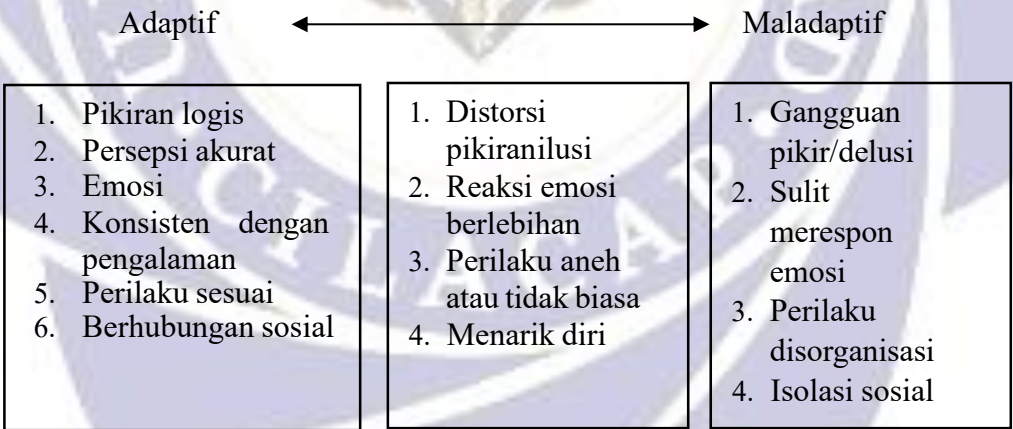
Menurut Anipah *et al.*, (2024) ada beberapa jenis halusinasi, yaitu:

- a. Halusinasi pendengaran yaitu biasanya seseorang yang menderita halusinasi jenis ini terkadang mendengar suara-suara yang tidak terlihat wujudnya dan tidak didengar oleh orang lain.
- b. Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi yang penglihatannya dapat melihat orang, bentuk, warna, atau suatu hal yang tidak nyata yang dapat dilihat oleh klien tapi tidak dapat dilihat oleh lain.
- c. Halusinasi perabaan yaitu pada jenis halusinasi ini merasa bahwa ada seseorang yang menyentuhnya, atau merasa sensasi menggelitik padahal sebenarnya tidak ada.
- d. Halusinasi penciuman yaitu pada jenis ini terkadang menghirup bau yang tidak sedap seperti mencium bau melati, bau busuk, yang tidak nampak wujud fisiknya, serta kemenyan.
- e. Halusinasi pengecapan yaitu penderita halusinasi yang memiliki rasa di mulutnya yang tidak ada penyebabnya.

4. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi ialah kondisi seseorang yang mengalami respon maladaptif. Kondisi maladaptif ini disebut dengan rentan respon neurobiologis. Pemikiran respon pada halusinasi akan mengakibatkan maladaptif. Apabila seseorang memiliki pemikiran yang sehat maka mampu mengenal dan dapat merasakan stimulus-stimulus berdasarkan informasi yang diterima oleh panca indra yakni pendengaran, penglihatan, pengecapan, peraba serta penciuman. namun berbanding terbalik dengan seseorang yang mempunyai gangguan halusinasi (Wahyuni *et al.*, 2024).

Penderita halusinasi biasanya tidak mampu mempersepsikan stimulus yang diterima melalui pancaindra sehingga menganggap bahwa apa yang ialihat, dengar, cium, rasa, dan raba adalah hal yang nyata dan benar terjadi, walaupun pada kenyataannya rangsangan tersebut tidak nyata. Biasanyastimulus-stimulus halusinasi tidak langsung menguasai diri seseorang itu sendiri, tergantung dari respon yang menyikapi masalah tersebut (Wahyuni *et al.*, 2024). Berikut adalah rentang respon biologis :



Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi

a. Adaptif

Respon perilaku yang dapat diterima oleh norma sosial dan budayadisebut dengan

respon adaptif. Perilaku tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik.

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat dan nyata.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang timbul dari perasaan
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah hubungan proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan suatu masalah terjadi karena perilaku yang menyimpang dari norma dan keyakinan, sosial budaya dan lingkungan, respon individu ini disebut dengan respon maladaptif.

- 1) Gangguan pikiran adalah individu yang selalu mempertahankan pendapat dan keyakinannya, Dalam keadaan ini orang tersebut tidak mempermasalahkan, apakah pendapatnya salah atau benar. Kelainan pikiran tetap menegakkan keyakinannya sesuai apa yang ada dalam pikirannya, tanpa memandang pendapat dari orang lain.
- 2) Halusinasi ialah persepsi yang salah, karena tidak adanya sebab akibat dari rangsangan eksternal yang tidak realita atau tidak nyata.
- 3) Sulit Mengendalikan Emosi ialah suatu keadaan yang membuat seseorang menjadi emosi yang tertimbun dari hatinya, Misalnya iri dan dengki pada orang lain.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial merupakan perilaku yang menyimpan yang merasa kesendirian adalah sesuatu hal yang menyenangkan atau membuat dirinya lebih tenang, sehingga pada keadaan ini seseorang tersebut, lebih menyukai menyendiri dibandingkan bergaul

dengan orang yang beradadi lingkungannya.

5. Tahapan Terjadinya Halusinasi

Proses halusinasi dibagi menjadi empat tahapan, yaitu memberikan rasa tenang, kecemasan sedang. Halusinasi umumnya merupakan sensasi yang menyenangkan dengan ciri-ciri yang menyebabkan klien merasa cemas, kesepian, bersalah, takut, dan berusaha memusatkan perhatian pada pikiran yang menimbulkan rasa takut atau pikiran tersebut. dihilangkan, pengalaman tersebut masih dalam kendali sadar (Wahyuni *et al.*, 2024).

Menurut Refnandes (2023), setiap orang memiliki perbedaan dan keparahan halusinasi yang dideritanya. Terdapat 4 tahapan halusinasi yaitu:

a. Tahap I : rasa nyaman (*Comforting*)

Comforting merupakan fase menyenangkan dengan karakteristik nonpsikotik. Pada fase ini klien merasakan perasaan yang mendalam rasa cemas yang berlebihan, perasaan bersalah pada orang lain, dan rasa takut yang berlebih pada sesuatu hal. Sehingga menyebabkan klien mengalihkan pikirannya ke hal-hal yang menyenangkan untuk mengontrol kesepian, kecemasan, takut, dan rasa bersalah. Klien mengetahui pemikiran dan mengalaminya dan masih dapat dikontrol kondisinya. Ciri-cirinya yaitu:

- 1) Tertawa, terbahak-bahak dan tersenyum tanpa sebab
- 2) Mulut komat kamit tanpa adanya suara
- 3) Pergerakan mata yang beralih dengan cepat
- 4) Berbicara dengan suara lambat
- 5) Diam dan asyik sendiri

b. Tahap II : menyalahkan (*Condemning*)

Condemning merupakan fase yang menjijikkan dengan karakteristik psikotik ringan,

dimana klien menyikapi suatu hal yang menjijikkan dan menakutkan sehingga mulai lepas kendali atau kemungkinan menjauh dan menarik diri lingkungannya, serta tingkat kecemasan mulai memberat yang mengakibatkan antisipasi. Ciri-ciri fase ini yaitu:

- 1) Peningkatan saraf otonom, seperti meningkatnya nadi
- 2) Perhatian menyempit
- 3) Keasyikan dengan dunianya dan kehilangan mengontrol halusinasinya, hingga individu tersebut tidak dapat mengetahui perbedaan antara dunianya dan dunia fantasinya sendiri.
- 4) Menyalahkan orang lain
- 5) Isolasi

c. Tahap III : Mengontrol (*Controlling*)

Controlling merupakan fase ansietas berat dimana pengalaman sensori lebih berkuasa dengan karakteristik psikotik, dimana klien mulai lelah dan berhenti melawan halusinasinya, menjadikan halusinasinya menjadi hal menarik dan kemungkinan jika halusinasinya berhenti akan mengalami kesepian. Ciri-cirinya :

- 1) Mengikuti perintah dari halusinasinya
- 2) Sukar berhubungan dengan orang lain
- 3) Sedikit perhatian kepada orang lain/objek lain
- 4) Terlihatnya tanda-tanda kecemasan berat seperti berkeringat dingin, tremor, dan tidak mau mengikuti arahan dari orang lain
- 5) Halusinasinya menjadi atraktif
- 6) Perilaku menolak dan tidak mau mengikuti intruksi dari perawat maupun dari orang lain.

d. Tahap IV : Menguasai (*Conquering*)

Conquering merupakan fase panik, klien sudah melebur kedalam dunia halusinasinya, dengan karakteristik psikotik berat dimana pemikirannya mulai berbahaya dan jika tidak diatasi halusinasinya akan hilang beberapa jam atau hari. Ciri-cirinya :

- 1) Berperilaku yang tidak wajar
 - 2) Potensi kuat *suicide* atau *homicide*
 - 3) Perilaku kekerasan dan isolasi
 - 4) Tidak bisa mengikuti perintah dari orang lain
6. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu mayor dan minor sebagai berikut:

a. Data subjektif :

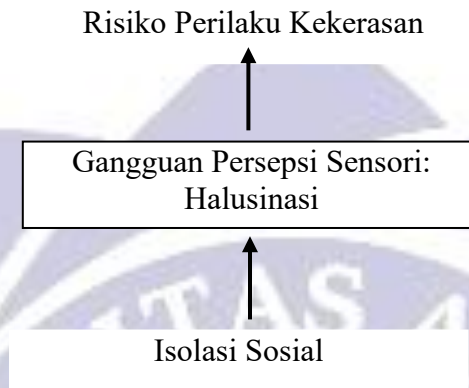
- 1) Klien mendengar sesuatu yang menyuruh klien melakukan sesuatu yang mengancam jiwa
- 2) Klien mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara atau bunyi
- 4) Klien mendengar suara meminta tolong atau menyuruhnya melakukan sesuatu, padahal orang tersebut sudah meninggal.
- 5) Klien mendengar suara untuk menyakiti dirinya sendiri maupun menyakiti orang lain.

2) Data Objektif:

- a) Mendekat pada sumber suara yang di dengarnya
- b) Tertawa, berbicara, tersenyum sendiri.
- c) Berteriak dan marah tanpa sebab

- d) Menutup telinga sambil mulut bergerak dengancepat tanpa suara
- e) Pergerakan tangan yang tiba-tiba

7. Pohon Masalah



Bagan 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

Sumber: Wahyuni *et al.*, (2024)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut Refnandes (2023) pada klien halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi :

a. Terapi farmakologi

- 1) *Clorpromazin* yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetic. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti *skizoprenia* dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan skizoprenia. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan muntah serta mulut kering.
- 2) *Haloperidol* yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic. Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyimpang

pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual, muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta insomnia.

- 3) *Trihexypenidil* yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan asetilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang ditimbulkan berupa perasaan pusing, mual, muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

b. Terapi non farmakologi

- 1) Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.
- 2) *Elektro Convulsif Therapy* (ECT), yaitu terapi listrik merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan ini dapat meringankan gejala *skizoprenia* sehingga dengan cara ini penderita *skizoprenia* dapat kontak dengan orang lain.
- 3) Terapi generalis adalah kemampuan mengontrol halusinasi sebagai upaya klien untuk mengenali halusinasinya seperti isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan klien saat halusinasi muncul sehingga klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bersikap cuek, bercakap-cakap, melakukan kegiatan secara teratur serta minum obat dengan prinsip 8 benar (Keliat *et al.*, 2015).

4) Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi

seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditemukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas (Kusumawati, F & Hartono, Y. 2010).

Terapi okupasi berasal dari kata *Occupational Therapy*. *Occupational* berarti suatu pekerjaan, *therapy* berarti pengobatan. Jadi, Terapi Okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan pasien kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik (*American Occupational Therapist Association*). Terapi okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktivitas, dan dalam aktivitas untuk mengisi waktu luang. Tujuan dari pelatihan terapi okupasi itu sendiri adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi pasien sehingga pasien diharapkan dapat mandiri di dalam keluarga maupun masyarakat (Nasir & Muhith, 2011).

Manfaat terapi okupasi untuk pasien jiwa :

- a) Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
- b) Membantu dalam melampiaskan gerakan-gerakan emosi secara wajar dan produktif
- c) Membantu menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya
- d) Membantu dalam pengumpulan data guna menegakkan diagnosis dan penetapan terapi lainnya

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan jiwa yaitu mengumpulkan data objektif dan data subjektif dengan cara yang sistematis, dan bertujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Mukhrifah & Iskandar, 2014). Pengkajian pada klien gangguan persepsi halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

- a. Identitas Klien : terdiri dari atas nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal masuk dan nomor rekam medik, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan serta alamat klien
- b. Keluhan utama: biasanya berupa senyum sendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, ekspresi muka tegang mudah tersinggung tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
- c. Faktor Predisposisi: Faktor ini berisiko dan dapat mempengaruhi individu untuk

meningkatkan stres. Stres yang didapat dari individu itu sendiri maupun dari orang sekitarnya dan mengenai keturunan, perkembangan sosial kultural serta biokimia psikologis.

- 1) Faktor Perkembangan : Perkembangan terkadang menjadi faktor pemicu terjadinya stress, seperti tidak dapat berinteraksi dengan oranglain karena kecacatan mental
- 2) Faktor sosiokultural : Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa terasingkan oleh lingkungan sekitar akibat dari sosiokultural yang berbeda
- 3) Faktor biokimia : Merasakan stres yang berlebihan dialami seseorang sehingga tubuh menghasilkan zat biokimia yang mengakibatkan terjadinya halusinogenik neurokimia
- 4) Faktor psikologis : Hubungan dari lingkungan sekitarnya yang tidak baik, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakHIRdengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi
- 5) Faktor genetik : Pengaruh dari keturunan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit

d. Faktor Presipitasi

Rangsangan lingkungan yang sering misalnya adanya pemicu dalam kelompok sehingga klien mengalami stress, terlalu sering diajak berkomunikasi oleh hal yang tidak nyata yang berada di lingkungan, jugalingkungan sunyi/isolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat.

e. Konsep diri

- 1) Citra tubuh yaitu menolak dan tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi, menolak

melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan ketakutan akibat perubahan dan merasa putus asa.

- 2) Identitas diri yaitu ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.
- 3) Peran berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.
- 4) Identitas diri yaitu mengungkapkan keputusan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.
- 5) Harga diri yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri, kurang percaya diri, gangguan hubungan sosial, rasa bersalah terhadap diri sendiri, mencederai diri, dan merendahkan martabat.

f. Status mental, dari pengkajian ini pada gangguan halusinasi terkadang dapat ditemukan data berupa senyum sendiri, tertawa sendiri, bicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, berbicara yang sangat pelan dan lambat, berusaha untuk menghindari orang lain, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

g. Mekanisme koping yaitu jika mendapatkan masalah, klien merasa takut berlebihan, dan tidak mau menceritakan kepada orang lain. Mekanisme koping yang digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

- 1) Regresi : Tidak adanya keinginan beraktivitas bahkan berhari-hari.
- 2) Menarik diri : lebih nyaman dengan dunianya sendiri dan Sulitmempercayai orang

lain.

3) Proyeksi : Mengalihkan tanggung jawab pada orang lain ketika terjadi perubahan persepsi

h. Aspek medik yaitu terapi yang diberikan klien untuk upaya penyembuhan bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis gangguan persepsi sensori merupakan jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa klien dalam keadaan sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila data yang dikaji mencakup minimal 80% dari data mayor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yaitu bagian dari proses keperawatan yang memuat berbagai intervensi untuk mengatasi pokok masalah dan mengupayakan meningkatkan derajat kesehatan klien. Adapun intervensi yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.2

Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	<p>TUM : Klien dapat mengontrol atau mengendalikan halusinasi yang dialaminya.</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengenal halusinasinya 3. Klien dapat mengontrol halusinasinya 4. Klien dapat dukungan 	<p>Klien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menjelaskan halusinasinya kepada perawat (jenis, isi, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi) 2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu klien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1 : menghardik. 2. SP 2 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat. 3. SP 3 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
	untuk mengontrol halusinasinya	<p>cara bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi okupasi pembuatan sale pisang</p> <p>4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dan kegunaan</p> <p>5. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan rutinitas terjadwal</p>	<p>lain dan terapi okupasi pembuatan sale pisang.</p> <p>4. SP 4 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal, yaitu terapi okupasi pembuatan sale pisang</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa yang sesuai dengan yang diberikan pada masing-

masing pokok permasalahan. Strategi pelaksanaan tindakan tersebut dimulai dari kontrak langsung kepada klien untuk membina hubungan saling percaya, kemudian melaksanakan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (SP 1-4) yang meliputi pelaksanaan (SP 1) menghardik halusinasi, SP 2 melatih klien menggunakan obat secarateratur, SP 3 melatih bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi okupasi berupa pembuatan sale pisang, SP 4 melatih klien beraktivitas secara terjadwal yaitu terapi okupasi pembuatan sale pisang. Lakukan pendokumentasian pada semua tindakan yang dilakukan, kemudian tanyakan dan lihat respon klien (Nurfadilah, 2022).

Prosedur terapi okupasi pembuatan sale pisang adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan
 - a) Memperkenalkan diri
 - b) Persiapan pasien dengan membina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan, tujuan terapi, signifikansi, isi dari terapi.
 - c) Persiapan alat dan bahan meliputi pisang, minyak, tepung, pisau, tampah, wajan, sutil.
 - d) Persiapan perawat dengan menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
 - e) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
- 2) Pelaksanaan
 - a) Memberikan hubungan kepercayaan antara peneliti dan klien
 - b) Menciptakan ruang di mana perawat dan pasien dapat bekerja bersama menggunakan proses keperawatan dan upaya terbaik mereka menuju tujuan.
 - c) Mendiskusikan dengan pasien mengenai pentingnya terapi okupasi
 - d) Mencuci tangan sebelum memulai praktik pembuatan sale pisang

- e) Mengajarkan keterampilan kerja klien dan dorong klien untuk mempraktikkan cara pembuatan sale pisang
 - f) Memberikan kesempatan terlibat aktif dalam praktik terapi okupasi (pembuatan sale pisang)
 - g) Memberikan umpan balik positif kepada klien
 - h) Menjaga agar lingkungan tetap bersih dan rapi
- 3) Terminasi
- a) Merapikan klien dan membereskan alat-alat.
 - b) Evaluasi halusinasi pendengaran.
 - c) Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden
 - d) Membaca doa untuk kesembuhan klien
 - e) Penilaian kemampuan pasien
 - f) Mencuci tangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan melihat perbandingan repon klien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan, yaitu klien sudah dapat mengontrol halusinasinya, tidak terjadinya perilaku kekerasan (Nurfadilah, 2022), sehingga frekuensi halusinasi mengalami penurunan dan halusinasi terkontrol sesuai dengan penelitian Samal *et al.*, (2018). Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir yaitu :

- a. Data Subyektif (S) : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- b. Data Obyektif (O) : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah

dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

- c. Analisa (A) : Analis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.
- d. Planning (P) : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat.

Tabel 4.1

Evaluasi Kemampuan Klien dan Frekuensi Halusinasi

No	Kemampuan Klien	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
1	Mengenal jenis halusinasi				
2	Mengenal isi halusinasi				
3	Mengenal waktu halusinasi				
4	Mengenal frekuensi halusinasi				
5	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi				
6	Menjelaskan respon terhadap halusinasi				
7	Mampu menghardik halusinasi				
8	Patuh minum obat				
9	Melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi				
10	Membuat jadwal kegiatan harian				
11	Melakukan kegiatan sesuai jadwal				
12	Jumlah frekuensi halusinasi				

A. EVIDANCE BASED PRACTICE (EBP)

Tabel 2.2 EBP Terapi Okupasi

Penulis/Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variable, instrument dan analisis)	Hasil
Penulis: <u>Rifah Fauziah</u> <u>Mustopa, Asih</u> <u>Minarningtyas, Aty Nurillawaty</u> Tahun: 2021 Judul: Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menyapu, Membersihkan Tempat Tidur, Menanam Tanaman dan Menggambar) terhadap Halusinasi Pendengaran	Desain: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan pre-eksperimental, khususnya desain one group pretest-posttest. Sampel: Jumlah sampel sebanyak 33 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi adalah pasien dengan halusinasi pendengaran yang mampu diajak berkomunikasi dan mengikuti terapi aktivitas waktu luang. Variabel: 1. Variabel independen: Terapi okupasi aktivitas waktu luang (menyapu, membersihkan tempat tidur, menanam tanaman, dan menggambar).	Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest gejala halusinasi pendengaran. Nilai p (signifikansi) = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terapi aktivitas waktu luang secara signifikan menurunkan gejala halusinasi pendengaran pada pasien.

Penulis/Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variable, instrument dan analisis)	Hasil
------------------------------------	--	-------

2. Variabel dependen: Gejala Jenis aktivitas yang halusinasi pendengaran. paling efektif

Instrumen: Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang berisi daftar periksa untuk menilai intensitas gejala halusinasi pendengaran. observasi adalah menggambar dan menanam tanaman.

Analisis Data:

1. Uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test karena data tidak berdistribusi normal.
2. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05.

Penulis: Nanda Leoni Agustin, Enggal Hadi Kurniyawan, Fitrio Deviantony, Amalia Kusumaningsih Tahun: 2022	Desain Penelitian Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan efektivitas terapi okupasi berupa	Setelah dilakukan terapi okupasi berupa menggambar sebanyak enam kali pertemuan selama dua minggu, terdapat
---	---	---

Penulis/Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variable, instrument dan analisis)	Hasil
Judul: The Effectiveness of Occupational Therapy: Drawing on Mrs. "K" on the Ability to Control Auditory Hallucinations in the Flamboyant Room Dr. RSJ. Radjiman Wediodiningrat Lawang	<p>menggambar terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien.</p> <p>Sampel</p> <p>Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan inisial "Mrs. K" yang dirawat di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Pemilihan sampel dilakukan secara purposive sampling.</p> <p>Variabel Penelitian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel independen: Terapi okupasi dengan aktivitas menggambar. 2. Variabel dependen: Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. <p>Instrumen Penelitian</p> <p>Instrumen pengumpulan data berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar observasi perilaku, 	<p>perubahan positif pada kemampuan Mrs. K dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Hasil yang ditemukan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi berbicara sendiri menurun, 2. Pasien mulai bisa mengalihkan perhatiannya saat muncul halusinasi, 3. Pasien terlihat lebih rileks dan bisa mengekspresikan

Penulis/Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variable, instrument dan analisis)	Hasil
	2. Lembar wawancara terhadap subjek,	emosinya melalui gambar,
	3. Dokumentasi,	4. Terdapat
	4. Catatan proses kegiatan menggambar.	peningkatan komunikasi dan interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya.
	Analisis Data	
	Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi. Proses evaluasi mencakup pengamatan terhadap perubahan perilaku dalam mengontrol halusinasi, respons verbal terhadap halusinasi, dan perilaku menarik diri.	Dengan demikian, terapi okupasi berupa aktivitas menggambar dinilai efektif dalam membantu mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa.

Penulis/Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variable, instrument dan analisis)	Hasil
Penulis: Masdum Ibrahim dan Samiaji Tahun: 2021 Judul: The Effectiveness of Drawing Occupation Therapy on the Ability to Control Hallucinations in Schizophrenic Patients	<p>Desain Penelitian:</p> <p>Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimen (pre-experimental design), khususnya rancangan one-group pretest-posttest design.</p> <p>Sampel:</p> <p>Jumlah sampel adalah 34 orang penderita skizofrenia dengan halusinasi yang menjalani terapi di Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.</p> <p>Variabel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel independen: terapi okupasi menggambar (drawing occupation therapy) 2. Variabel dependen: kemampuan mengontrol halusinasi 	<p>Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi menggambar. Artinya, terapi okupasi menggambar efektif meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasinya.</p>

Penulis/Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variable, instrument dan analisis)	Hasil
---------------------------------------	---	-------

Instrumen Penelitian:

Kuesioner observasi (lembar observasi) yang digunakan untuk menilai kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah intervensi.

Analisis Data:

1. Uji statistik: Wilcoxon Signed Rank Test
2. Alat bantu: SPSS versi 25