

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan neurologis yang dapat memengaruhi persepsi, pola pikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial seseorang. Salah satu gejala yang paling sering muncul pada pasien skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran merupakan kondisi ketika individu mendengar suara tanpa adanya stimulus nyata, seperti suara yang memerintah, mengancam, atau mengomentari perilaku pasien. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien kehilangan kontrol diri, merasa panik, serta menunjukkan perilaku yang dipengaruhi oleh isi halusinasi (Livana PH et al., 2020). Skizofrenia juga merupakan suatu sindrom klinis yang memengaruhi fungsi kognitif, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, dimana setiap individu dapat mengalami gejala yang berbeda-beda (Dinamik et al., 2020). Skizofrenia termasuk gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan pada pola pikir, emosi, dan perilaku. Pasien sering mengalami gangguan persepsi, pikiran yang tidak logis, afek datar atau tidak sesuai, serta perilaku aneh. Selain itu, pasien skizofrenia cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan mengalami delusi maupun halusinasi. Skizofrenia juga dikenal sebagai penyakit kronis yang dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial dan penurunan kualitas hidup apabila tidak ditangani secara tepat (Putri & Pardede, 2022).

World Health Organization (2022) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit gangguan yang menyebabkan terganggunya semua aspek kehidupan termasuk fungsi pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, dan pekerjaan.

Skizofrenia merupakan definisi dari gangguan mental yang ditandai oleh disintegrasi proses berpikir, emosi dan perilaku. Gejala utama dari Skizofrenia adalah (empat A), yaitu asosiasi abnormal, perilaku dan pemikiran acak, afek abnormal, dan ambivalensi. Menurut Sari, hal ini tergantung pada kapasitas adaptif individu dengan lingkungannya, proses mendasar ini dapat menyebabkan beberapa gangguan kejiwaan manifestasi penyakit sekunder seperti, halusinasi, delusi, isolasi sosial dan dorongan perawatan diri yang berkurang (Sari, 2020)

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi dan presipitasi yang meliputi faktor genetik, lingkungan, dan neurobiologis. Terapi okupasi seperti meronce manik-manik juga dapat membantu mengurangi gejala halusinasi serta meningkatkan fokus pasien sebagai bentuk intervensi nonfarmakologis yang bermanfaat (Oktaviani, 2020). Berikut etiologi skizofrenia dengan halusinasi pendengaran:

a. Faktor Genetik

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

b. Faktor Lingkungan

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

c. Faktor Neurobiologis

Ketidak seimbangan neurotransmitter, terutama dopamin dan glutamat, telah diidentifikasi sebagai penyebab utama dalam patofisiologi skizofrenia.

Perubahan struktural di otak, seperti penyusutan volume otak dan abnormalitas di area tertentu, dapat berkontribusi terhadap gejala halusinasi.

d. Gangguan Psikologis

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

2.1.3 Psikopatologi Skizofrenia

Menurut (Linda Puspitasari & Puji Astuti, 2024), halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi sensori dimana individu mendengar suara, bisikan, atau percakapan tanpa adanya stimulus nyata dari lingkungan. Gangguan persepsi sensori pada pasien halusinasi pendengaran menyebabkan pasien sulit membedakan antara rangsangan internal dan eksternal sehingga pasien menganggap suara yang didengar sebagai sesuatu yang nyata. Selain itu, pasien sering menunjukkan tanda dan gejala seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, menoleh ke arah tertentu, marah tanpa sebab, menarik diri dari lingkungan sosial, serta sulit berkonsentrasi. Selanjutnya. (Wirdatul Jannah 2024) menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran dapat menyebabkan peningkatan kecemasan, rasa takut, perilaku agresif, dan gangguan interaksi sosial apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan keperawatan yang tepat untuk membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami.

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi. Menurut (Ardianto Rodin & Meisyaroh Syamson, 2024), TAK stimulasi persepsi bertujuan membantu pasien meningkatkan kemampuan mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi, serta meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Selain itu, pasien diajarkan berbagai strategi pelaksanaan seperti menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur. Selanjutnya, Senja Regena Utami (2024) menjelaskan bahwa stimulasi persepsi melalui aktivitas kelompok dapat membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara halusinasi sehingga frekuensi munculnya halusinasi dapat menurun. Dengan demikian, penerapan TAK stimulasi persepsi pada pasien halusinasi pendengaran dapat meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien, memperbaiki interaksi sosial, serta membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan secara lebih efektif.

2.1.4 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kompleks yang memiliki spektrum gejala yang luas dan dapat memengaruhi aspek kognitif, emosi, serta perilaku individu (Hany et al., 2024). Gejala skizofrenia secara umum dibagi menjadi tiga domain utama, yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gangguan kognitif (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Gejala positif merupakan gejala yang muncul pada pasien skizofrenia namun tidak ditemukan pada individu normal. Gejala ini berkaitan dengan kondisi psikotik, yaitu keadaan ketika individu mengalami gangguan dalam berpikir, bertindak, dan mempersepsikan realitas.

Bentuk gejala positif yang sering muncul meliputi delusi, halusinasi, gangguan proses pikir atau bicara, serta perilaku abnormal (Wang et al., 2023). Salah satu gejala positif yang paling sering ditemukan pada pasien skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran merupakan kondisi ketika pasien mendengar suara atau bunyi tanpa adanya stimulus nyata dari lingkungan. Suara yang didengar biasanya berupa bisikan, ancaman, maupun perintah tertentu yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Pratiwi & Rahmawati, 2022). Menurut Wijayanti (2019), pasien dengan halusinasi pendengaran sering menunjukkan tanda dan gejala seperti berbicara sendiri, tertenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, menarik diri dari lingkungan sosial, sulit membedakan kenyataan dan khayalan, mudah tersinggung, marah, serta tampak gelisah.

2.1.5 Penanganan Skizofrenia

Penanganan pada Pasien skizofrenia dapat berupa terapi biologis dan terapi psikososial

a. Terapi Biologis

Menurut R. A. McCutcheon (2024), terapi biologis merupakan penatalaksanaan skizofrenia yang dilakukan melalui tindakan medis dengan tujuan mengurangi gejala-gejala skizofrenia seperti halusinasi, waham, perilaku kacau, dan gangguan berpikir. Terapi biologis berfokus pada perbaikan gangguan fungsi otak dan ketidakseimbangan neurotransmitter terutama dopamin dan glutamat yang menjadi penyebab munculnya gejala skizofrenia. Pada terapi biologis, penanganan utama dilakukan dengan pemberian obat antipsikotik. Obat antipsikotik bekerja dengan cara menstabilkan aktivitas neurotransmitter di otak sehingga pasien menjadi lebih

tenang, mampu mengontrol pikirannya, serta mengalami penurunan gejala halusinasi dan waham. Obat antipsikotik yang sering digunakan yaitu haloperidol, chlorpromazine, risperidone, olanzapine, dan clozapine. Penggunaan obat antipsikotik harus dilakukan secara rutin dan sesuai anjuran tenaga kesehatan karena ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Selain pemberian obat antipsikotik, menurut Ming Li (2023), terapi biologis juga dapat dilakukan melalui terapi elektrokonvulsif atau *Electroconvulsive Therapy (ECT)*. Terapi ECT biasanya diberikan pada pasien skizofrenia berat, pasien yang mengalami perilaku agresif, katatonik, atau pasien yang tidak mengalami perbaikan setelah diberikan terapi obat. Terapi ini dilakukan dengan memberikan aliran listrik terkontrol ke otak sehingga menimbulkan kejang singkat yang bertujuan memperbaiki fungsi saraf otak dan membantu menurunkan gejala psikotik pada pasien skizofrenia.

b. Terapi Psikososial

Menurut Nova Mardiana (2024), terapi psikososial merupakan terapi yang berfokus pada kondisi psikologis dan kemampuan sosial pasien skizofrenia. Terapi ini bertujuan membantu pasien meningkatkan kemampuan komunikasi, mengontrol emosi, melatih interaksi sosial, meningkatkan rasa percaya diri, dan membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Pada terapi psikososial terdapat beberapa bentuk terapi seperti terapi aktivitas kelompok, terapi keluarga, *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, terapi okupasi, dan rehabilitasi sosial. Dalam terapi aktivitas kelompok, pasien diajak berdiskusi, saling berinteraksi, serta belajar mengenali dan mengontrol halusinasi sehingga pasien mampu meningkatkan kemampuan komunikasi dan hubungan sosialnya dengan orang lain. Selain terapi

aktivitas kelompok, menurut *Maria Chien (2023)*, terapi keluarga juga sangat penting dalam penatalaksanaan pasien skizofrenia. Pada terapi ini keluarga diberikan edukasi mengenai penyakit skizofrenia, cara merawat pasien, cara menghadapi perilaku pasien, dan cara memberikan dukungan emosional yang baik. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu pasien merasa lebih aman, nyaman, dan termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur. Selain itu, terapi keluarga juga membantu mencegah terjadinya kekambuhan karena keluarga dapat mengenali tanda-tanda awal kekambuhan pada pasien. Terapi psikososial membantu pasien meningkatkan kemampuan bersosialisasi, meningkatkan kemandirian, serta membantu pasien kembali menjalankan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik.

2.1.6 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (*Singh et al., 2020*), klasifikasi skizofrenia terbagi menjadi enam bagian yaitu:

1. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu tipe skizofrenia yang paling sering ditemukan dalam praktik klinik. Kondisi ini ditandai dengan dominasi gejala positif, seperti waham dan halusinasi pendengaran. Waham yang sering muncul yaitu waham kejar (*persecutory delusion*) dan waham kebesaran (*grandiose delusion*). Pasien biasanya memiliki rasa curiga yang berlebihan terhadap orang lain dan merasa dirinya terancam, sehingga dapat mengalami kesulitan dalam bekerja, menjalin hubungan sosial, maupun menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien juga sering mengalami halusinasi pendengaran yang bersifat mengancam atau memerintah (*command hallucination*), sehingga dapat meningkatkan risiko

perilaku agresif atau membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Pada skizofrenia paranoid, gejala seperti bicara tidak teratur, afek datar, dan perilaku katatonik umumnya tidak terlalu menonjol dibandingkan gejala positifnya. Menurut *Oliver D. Howes McCutcheon et al. (2020)*, gejala psikotik pada skizofrenia berkaitan dengan gangguan sistem dopamin di otak yang menyebabkan gangguan dalam pemrosesan realitas. Penelitian *Silvana Galderisi Galderisi et al. (2021)* juga menjelaskan bahwa halusinasi dan waham berpengaruh besar terhadap penurunan fungsi sosial dan kualitas hidup pasien. Selain itu, penelitian *Sameer Jauhar Jauhar et al. (2022)* menunjukkan bahwa halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dapat meningkatkan risiko perilaku agresif dan gangguan kontrol diri. Oleh karena itu, penanganan skizofrenia paranoid perlu dilakukan secara komprehensif melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk membantu pasien mengontrol gejala dan meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Skizofrenia Hebefrik

Skizofrenia Hebefrenik Ini ditandai dengan gejala yang tidak teratur. Agar sesuai dengan kriteria untuk subtype ini, gejala berikut harus ada:

a. Bicara Tidak Teratur

Tanda-tanda bicara yang tidak teratur melibatkan asosiasi yang longgar, ketekunan, neologisme, dan Hampir tidak mungkin untuk memahami apa yang dikatakan orang tersebut.

b. Perilaku Tidak Terorganisir

Tanda-tanda perilaku tidak teratur termasuk agitasi, kesulitan dalam bertindak dengan tepat dalam situasi sosial, memakai banyak lapisan pakaian di hari yang hangat, kekonyolan seperti anak kecil, perilaku seksual yang tidak pantas

di depan umum, buang air kecil didepan umum dan mengabaikan kebersihan pribadi, kesulitan memulai atau menyelesaikan.

c. *Flat or Inappropriate Affect*

Ini adalah kurangnya menunjukkan emosi yang ditandai dengan ekspresi wajah lesu dan tidak berubah dan sedikit atau tidak ada perubahan dalam kekuatan, nada, atau nada suara. Rentang ekspresi yang sangat terbatas ini terjadi bahkan dalam situasi yang biasanya tampak sangat menyenangkan atau sangat menyedihkan. Misalnya, setelah mendengar berita bagus, seseorang dengan skizofrenia mungkin tidak tersenyum, tertawa, atau tidak memiliki kegembiraan dalam tanggapan mereka (misalnya, kontak mata yang buruk, kurangnya ekspresi wajah)

3. Skizofrenia Katatonik

Tanda-tandanya meliputi stupor katatonik dan kekakuan motorik atau eksitasi katatonik. Pasien tidak dapat berbicara, merespon atau bahkan bergerak. Mereka menunjukkan kegembiraan yang parah atau mania dalam kasus lain. Tanda-tanda kegembiraan katatonik adalah mengoceh atau berbicara tidak jelas . Lebih lanjut, skizofrenia katatonik juga dapat mencakup echolalia dan echopraxia. Hal ini disebabkan oleh kekhasan gerakan involunter seperti postur aneh, meringis, atau gerakan stereotip (misalnya, mengayun, melambai, menggigit kuku)

4. Skizofrenia Tidak Berdiferensiasi

Skizofrenia tidak berdiferensiasi Ini adalah kategorisasi untuk orang-orang yang tidak sesuai dengan tiga kategori sebelumnya (paranoid, tidak teratur, katatonik). Individu-individu ini mengalami delusi, halusinasi, disorganisasi,

perilaku katatonik, efek datar, energi rendah, paranoia, perlambatan psikomotor dan penarikan social.

5. Skizofrenia Residual

Pasien tidak mengalami delusi, halusinasi, bicara yang tidak teratur, atau perilaku yang tidak teratur atau katatonik. Di sisi lain, mereka mengalami gejala negatif dari skizofrenia, misalnya, sulit memusatkan perhatian, menarik diri dari pergaulan, apatis, penurunan bicara, dll.

6. Gangguan Skizoafektif

Gangguan ini ditandai dengan perva-defisit sive/persistent dalam keterampilan sosial dan interpersonal, perilaku eksentrik, ketidaknyamanan membentuk hubungan pribadi yang dekat, serta distorsi kognitif dan persepsi. Orang dengan kondisi tersebut mengalami gejala psikotik, seperti halusinasi atau delusi, serta gejala mania atau episode bipolar depresi atau campuran keduanya

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa. Penderita mengalami perubahan sensorik dan mengalami sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, dan penciuman. pasien merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada (Sventinus mendorofa, 2022). Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana penderitanya akan mengalami gangguan persepsi sensori, munculnya sensasi tidak nyata seperti suara, rasa, sentuhan, penglihatan, atau bahkan penciuman. Berdasarkan kasus yang ditemukan, halusinasi pendengaran merupakan kasus halusinasi yang paling sering terjadi, yakni sekitar 70%, sedangkan sisanya berupa halusinasi visual sebanyak 20% dan 10% berupa halusinasi rasa, sentuhan serta

penciuman (Abdurakhman & Maulana, 2022). Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi indera yang tidak distimulus oleh reseptor yang akan menimbulkan berbagai dampak seperti histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, kelemahan, rasa takut yang berlebihan serta pikiran buruk yang berujung pada risiko tindak kekerasan apabila tidak ditangani dengan segera (Yanti dkk, 2020).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala utama pada skizofrenia yang terjadi akibat interaksi berbagai faktor. Etiologi halusinasi tidak bersifat tunggal, melainkan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (faktor yang meningkatkan kerentanan) dan faktor presipitasi (faktor pencetus). Menurut Oktaviani (2020), halusinasi pendengaran dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

2. Faktor Sosiokultural

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

3. 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 teraktivasinya neurotransmitter otak.

4. Psikologis

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

5. Sosial Budaya

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

b. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pemicu terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020 dalam Hulu & Pardede 2022)

1. Dimensi Fisik

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

2. Dimensi Emosional

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

3. Dimensi Intelektual

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

4. Dimensi Sosial

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

5. Dimensi Spiritual

Secara sepirtual Pasien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepirtual 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

2.2.3 Psikopatologi Halusinasi

Psikopatologi skizofrenia dengan halusinasi pendengaran merupakan gangguan mental berat yang ditandai dengan adanya gangguan pada proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku individu. Halusinasi pendengaran atau *auditory verbal hallucinations* merupakan salah satu gejala positif yang paling sering ditemukan pada pasien skizofrenia, dimana pasien mendengar suara-suara tanpa adanya stimulus nyata dari lingkungan. Suara tersebut dapat berupa bisikan, ancaman, perintah, maupun percakapan tertentu sehingga pasien sering kali kesulitan membedakan antara realitas dan imajinasi. Akibatnya, pasien dapat mengalami kecemasan, ketakutan, gangguan konsentrasi, gangguan tidur, menarik diri dari lingkungan sosial, bahkan perilaku agresif apabila suara yang didengar bersifat memerintah. Secara biologis, kondisi ini berkaitan dengan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama dopamin, serotonin, glutamat, dan norepinefrin. Teori dopamin menjelaskan bahwa peningkatan aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik menyebabkan munculnya gejala positif seperti halusinasi, sedangkan penurunan aktivitas dopamin pada jalur mesokortikal menyebabkan gejala negatif seperti afek datar dan kurang motivasi. Selain itu,

penelitian terbaru menunjukkan adanya perubahan struktur dan fungsi otak pada area lobus temporal, korteks frontal, hippocampus, dan amigdala yang berperan dalam proses pendengaran, memori, emosi, dan interpretasi bahasa sehingga pasien mengalami kesalahan dalam menginterpretasikan stimulus internal menjadi suara yang dianggap nyata. Penelitian Zhang et al. (2024) menjelaskan bahwa pasien skizofrenia dengan *persistent auditory hallucinations* mengalami perubahan jaringan struktur otak yang memengaruhi pemrosesan bahasa dan persepsi auditorik. Sejalan dengan penelitian tersebut, studi lain dalam *BMC Psychiatry* (2024) menemukan bahwa adanya asimetri pada amigdala berhubungan dengan munculnya *auditory verbal hallucinations* pada pasien skizofrenia.

Selain dipengaruhi oleh faktor biologis, psikopatologi skizofrenia dengan halusinasi pendengaran juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Faktor psikologis seperti stres berat, trauma masa kecil, konflik emosional, harga diri rendah, dan mekanisme koping maladaptif dapat meningkatkan risiko munculnya halusinasi pendengaran. Sementara itu, faktor sosial seperti isolasi sosial, kurangnya dukungan keluarga, tekanan lingkungan, penyalahgunaan zat, serta kondisi ekonomi yang buruk dapat memperberat kondisi pasien. Halusinasi pendengaran berkembang melalui beberapa tahapan, yaitu *comforting* dimana pasien merasa nyaman dengan suara yang muncul, *condemning* ketika suara mulai mengganggu dan menimbulkan kecemasan, *controlling* dimana pasien mulai merasa dikendalikan oleh suara tersebut, serta *conquering* ketika halusinasi mendominasi pikiran dan perilaku pasien. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan untuk membantu pasien mengontrol gejala halusinasi pendengaran. Penatalaksanaan dapat dilakukan melalui terapi farmakologis

menggunakan obat antipsikotik untuk menyeimbangkan neurotransmitter di otak, serta terapi nonfarmakologis seperti terapi aktivitas kelompok (TAK), terapi okupasi, terapi psikoreligius, komunikasi terapeutik, dan pendidikan kesehatan. Dalam keperawatan jiwa, pasien juga diajarkan strategi pelaksanaan seperti mengenali isi halusinasi, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, serta minum obat secara teratur sehingga pasien mampu mengontrol halusinasi dan meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan.

2.2.4 Tanda Dan Gejala Halusinasi

Halusinasi adalah suatu bentuk gangguan persepsi sensorik yang menyebabkan individu mengalami pengalaman sensorik tanpa adanya stimulus eksternal yang sesuai. Tanda dan gejala halusinasi dapat diidentifikasi melalui data subjektif dari pasien dan data objektif hasil pengamatan perawat. Manifestasi halusinasi dapat bervariasi berdasarkan jenisnya, meliputi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, dan perabaan (Muthmainnah et al., 2023)

Jenis Halusinasi	Data Subjektif	Data Objektif
Halusinasi pendengaran	1. Pasien mengatakan selalu mendengar suara kegaduhan 2. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap – cakap 3. Pasien mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.	1. Pasien tampak berbicara sendiri 2. Pasien tampak tertawa sendiri 3. Pasien tampak marah-marah tanpa sebab 4. pasien tampak mengarahkan telinga kea rah tertentu 5. Pasien tampak menutup telinga 6. pasien tampak menunjuk nunjuk kearah tertentu 7. Mulut pasien tampak komat kamit sendiri.

Halusinasi penglihatan	1. pasien mengatakan melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan hantu atau sesuatu yang menakutkan.	1. Pasien tampak menatap pada arah tertentu 2. Pasien tampak menunjuk ke arah tertentu 3. Pasien tampak ketakutan pada objek tertentu yang dilihat.
Halusinasi penciuman	1. Pasien mengatakan selalu mencium bau-bau seperti darah, urine, feses 2. Pasien mengatakan terkadang mencium bau-bau yang menyengat	1. Pasien terlihat mencium bau-bau tidak sedap 2. Pasien terlihat selalu menutup hidungnya
Halusinasi pengecap	1. Pasien mengatakan merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah padahal tidak ada makanan yang sedang dimakannya 2. Pasien mengatakan merasakan minum darah, nanah dan lain sebagainya.	1. Pasien tampak seperti mengecap sesuatu 2. Pasien tampak sering meludah.

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Halusinasi

2.2.5 Klasifikasi Halusinasi

Menurut Jarniati (2022), halusinasi diklasifikasikan menjadi lima jenis, yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan peraba. Setiap jenis halusinasi melibatkan gangguan persepsi pada indra tertentu yang menyebabkan individu merasakan stimulus tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan.

- a. Halusinasi pendengaran ditandai dengan adanya persepsi mendengar suara atau bunyi tanpa stimulus eksternal yang sebenarnya. Suara yang muncul sering kali berupa suara seseorang yang berbicara, memanggil nama pasien,

atau memberikan perintah tertentu. Perintah tersebut dapat bersifat negatif dan berisiko menyebabkan pasien melakukan tindakan yang membahayakan dirinya sendiri maupun lingkungan sekitarnya.

- b. Halusinasi penglihatan ditandai dengan adanya persepsi visual terhadap objek atau gambaran yang sebenarnya tidak ada. Bentuk halusinasi yang muncul dapat berupa pancaran cahaya, pola geometris, gambar tertentu, maupun panorama yang luas dan kompleks tanpa adanya objek nyata sebagai sumber rangsangan.
- c. Halusinasi penciuman ditandai dengan adanya persepsi terhadap aroma atau bau tertentu meskipun tidak terdapat stimulus penciuman yang nyata. Pasien dapat melaporkan mencium berbagai jenis bau, baik yang bersifat tidak menyenangkan, seperti bau busuk dan amis, maupun bau yang dianggap harum, tanpa adanya sumber bau yang dapat diidentifikasi.
- d. Halusinasi pengecap ditandai dengan adanya persepsi terhadap suatu rasa tanpa adanya stimulus yang sesuai. Manifestasi yang sering dilaporkan pasien berupa rasa tidak enak di mulut, seperti rasa busuk, amis, atau sensasi rasa lain yang tidak menyenangkan tanpa penyebab yang jelas.
- e. Halusinasi peraba ditandai dengan adanya persepsi sentuhan atau sensasi fisik tanpa adanya stimulus yang sesuai. Manifestasi yang dialami pasien dapat berupa rasa nyeri, ketidaknyamanan, sensasi seperti tersengat listrik, atau sensasi lainnya yang dirasakan pada tubuh meskipun tidak terdapat penyebab fisik yang nyata.

2.2.6 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika pasien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba), pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini.(Wulandari & Pardede 2020)

Respon Adaptif ← → Respon Maladaptif		
1. Pikiran logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi yang konsisten dengan pengalaman 4. Perilaku sesuai 5. Berhubungan sosial	1. Distorsi pikiran 2. Ilusi 3. Reaksi emosional 4. Perilaku aneh/tidak biasa 5. Menarik diri	1. Gangguan proses pikir : Waham 2. Halusinasi 3. Perilaku disorganisasi 4. Ketidakteraturan isolasi sosial 5. Isolasi sosial

Tabel 2. 2 Rentan respon (Putri et al., 2021)

1. Respon Adaptif

Rentan respon Halusinasi (Lase & Pardede, 2022) Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif : Berpikir logis adalah cara pandang yang menghubungkan dengan kenyataan. Persepsi yang akurat adalah pandangan yang benar terhadap realitas.

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- b. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- c. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- d. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi: Gangguan berpikir adalah keyakinan yang dipegang teguh meskipun orang lain tidak mempercayainya dan tidak sesuai dengan kenyataan sosial.

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b. Halusinasi merupakan 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 adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.7 Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi berkembang secara bertahap sesuai dengan peningkatan tingkat kecemasan individu, mulai dari ringan hingga berat. Menurut (Stuart 2021), perkembangan halusinasi terdiri dari beberapa fase sebagai berikut:

1. Tahap 1: *Sleep disorder* Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul Halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (misal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan support yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan- lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah
2. Tahap 2: *Comforting Moderate Level of Anxiety* Pada tahap ini, Halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan Halusinasinya dan Halusinasi ini bersifat sementara.
3. Tahap 3: *Condmning Severe Level of Anxiety* Di tahap ini Halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu

menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pengalaman Sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasakehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama

4. Tahap 4: *Controlling Severe level of Anxiety* Di tahap ini, Halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan Halusinasi dan membiarkan Halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensori atau Halusinasinya tersebut berakhir.
5. Tahap 5: *Concuering Panic Level of Anxiety* Tahap terakhir ini dimana Halusinasi bersifat menakutkan atau menguasai, Halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan Halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai terasa mengancam

2.2.8 Penanganan Halusinasi

Menurut Sianturi (2020), penanganan halusinasi dapat dilakukan melalui penatalaksanaan medis yang bertujuan untuk mengurangi gejala halusinasi dan

meningkatkan fungsi pasien. Penatalaksanaan medis tersebut meliputi:

1. Terapi farmakologis (Psikofarmakologi)

Terapi farmakologis merupakan terapi utama yang diberikan pada pasien dengan halusinasi, khususnya pada pasien skizofrenia. Pengobatan dilakukan menggunakan obat antipsikotik yang bertujuan untuk mengurangi gejala psikosis, termasuk halusinasi. Obat antipsikotik yang sering digunakan antara lain golongan fenotiazin, tioksanten, butirofenon, dibenzoksazepin, dan dihidroindolon. Beberapa contoh obat yang termasuk dalam golongan tersebut adalah klorpromazin, flufenazin, haloperidol, loksapin, dan molindone. Pemberian obat disesuaikan dengan kondisi pasien, tingkat keparahan gejala, serta respons terhadap terapi.

2. *Electroconvulsive Therapy (ECT)*

Electroconvulsive Therapy (ECT) atau terapi kejang listrik merupakan tindakan medis yang dilakukan dengan memberikan stimulasi listrik melalui elektroda yang dipasang pada kepala pasien sehingga menghasilkan kejang terapeutik yang terkontrol. ECT umumnya diberikan pada pasien yang tidak menunjukkan perbaikan setelah mendapatkan terapi antipsikotik atau pada pasien dengan gejala yang berat dan membutuhkan penanganan segera. Terapi ini bertujuan untuk membantu mengurangi gejala gangguan jiwa, termasuk halusinasi, sehingga kondisi pasien dapat membaik.

2.3 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok Persepsi Sensori

2.3.1 Definisi Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Budi Anna Keliat, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi modalitas dalam keperawatan jiwa yang dilakukan secara berkelompok untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan dalam mempersepsikan stimulus secara tepat. TAK stimulasi persepsi diberikan kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi, agar pasien mampu mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialaminya. TAK stimulasi persepsi membantu pasien mengenali isi halusinasi, waktu muncul, situasi pencetus, serta melatih kemampuan mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan patuh minum obat (Keliat, 2020).

2.3.2 Indikasi Terapi Aktivitas Kelompok Persepsi Sensori

Menurut Budi Anna Keliat, TAK stimulasi persepsi diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori, terutama halusinasi pendengaran. Terapi ini bertujuan membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi sehingga pasien mampu meningkatkan kemampuan interaksi sosial serta fungsi sehari-hari.

Indikasi TAK stimulasi persepsi meliputi:

1. Pasien dengan diagnosis keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
2. Pasien yang berada dalam kondisi tenang, sadar penuh, dan mampu berkomunikasi secara verbal.
3. Pasien yang kooperatif serta mampu mengikuti instruksi sederhana selama pelaksanaan terapi.

4. Pasien yang mampu berkonsentrasi dan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok.
5. Pasien yang tidak menunjukkan perilaku gaduh gelisah, agresif, atau perilaku kekerasan sehingga dapat mengikuti seluruh sesi terapi dengan aman.

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok

1. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah mengikuti kegiatan ini pasien dapat lebih menerapkan strategi pelaksanaan halusinasi secara spesifik dan sosial dalam mengontrol halusinasi

b. Tujuan khusus dapat mengendalikan halusinasi sesuai strategi pelaksanaan (SP)

1. Sesi 1: Membantu pasien mengenali halusinasi, meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan respons terhadap halusinasi.
2. Sesi 2: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik.
3. Sesi 3: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.
4. Sesi 4: Melatih pasien mengontrol halusinasi melalui pelaksanaan aktivitas terjadwal.
5. Sesi 5: Melatih pasien meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai prinsip enam benar pemberian obat.

2. Pasien

1. Pasien dengan halusinasi yang sudah kooperatif

2. Pasien yang tidak mengalami gangguan komunikasi verbal
 3. Pasien bisa tulis dan baca
 4. Pasien yang bersedia mengikuti TAK
3. Antisipasi masalah
1. Sebelum kegiatan dilaksanakan, perawat memberi kesempatan kepada peserta untuk ke toilet
 2. Fasilitator memotivasi peserta yang tidak berpartisipasi
 3. Menjaga area sekitar untuk mengantisipasi klien melarikan diri dari tempat kegiatan
4. Uraian Struktur Kelompok
- a. Leader
 1. Menyampaikan tujuan dan peraturan kegiatan terapi aktivitas kelompok menyiapkan proposal kegiatan TAK
 2. Mampu memotivasi anggota untuk aktif dalam kelompok dan memperkenalkan dirinya
 3. Mampu memimpin terapi aktivitas kelompok dengan baik dan tertib menetralsir bila ada masalah yang timbul dalam kelompok
 - b. CO.Leader
 1. Mendampingi leader
 2. Menjelaskan aturan permainan
 3. Menyampaikan informasi dari fasilitator ke leader tentang aktivitas pasien
 4. Mengingatkan leader jika kegiatan menyimpang dari perencanaan yang telah dibuat

5. Mengambil alih posisi leader jika leader mengalami blocking dalam proses terapi

5. Fasilitator

1. Menyediakan fasilitas selama kegiatan berlangsung Ikut serta dalam kegiatan kelompok
2. Memfasilitasi dan memberikan stimulus dan motivator pada anggota kelompok untuk aktif mengikuti jalannya terapi

6. Observer

1. Mengobservasi jalannya proses kegiatan
2. Mengamati serta mencatat perilaku verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung (dicatat pada format yang tersedia)
3. Mengawasi jalannya aktivitas kelompok dari mulai persiapan, proses , hingga penutupan
4. Memberikan hadiah (reward) bagi pasien yang menang dalam permainan.

7. Metode

Metode yang digunakan pada terapi aktifitas kelompok (TAK) ini adalah metode

1. Perkenalan diri pada seluruh perawat
2. Menanyakan perasaan pasien pada saat terapi berjalan

8. Proses Pelaksanaan

1. Tujuan

- a. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik

- b. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur
- c. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
- d. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal

2. Setting

- a. Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
- b. Berada diruang tengah gelatik RS Menur Surabaya

3. Alat

- a. Handphone
- b. Music/lag
- c. Buku catatan dan bulpen
- d. Jadwal kegiatan pasien
- e. Boneka

4. Langkah-langkah kegiatan

- a. Pra-interaksi
 - 1. Membuat kontrak dengan anggota kelompok
 - 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Orientasi
 - a. Salam teraupetik

Salam dari leader kepada klien. Leader/Co Leader memperkenalkan diri dan tim terapis lainnya.

- b. Evaluasi/Validasi Leader menanyakan perasaan dan keadaan klien saat ini.
- c. Kontrak
 - 1. Menjelaskan tujuan kegiatan
 - 2. Menjelaskan aturan main yaitu :
 - a. Berkenalan dengan anggota kelompok
 - b. Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus minta izin pada pemimpin TAK
 - c. Lama Kegiatan 45 menit
 - d. Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
 - d. Tahap Kerja
 - a. Seluruh pasien dibuat berbentuk lingkaran
 - b. Hidupkan musik dan putar boneka sesuai dengan arah jarum jam
 - c. Pada saat musik berhenti, anggota kelompok yang memegang boneka, mendapat giliran untuk perkenalan dengan anggota kelompok yang ada di sebelah kanan dengan cara:
 - 1. Memberi salam
 - 2. Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.
 - 3. Menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobby

4. Dimulai oleh terapis sebagai contoh.
- d. Ulangi musik kembali, dan pasien kembali mengoper boneka, ketika musik berhenti, pasien yang memegang boneka, kembali memperagakan point c.
- e. Tahap Terminasi
 1. Leader atau Co.Leader memberikan pujian atas keberhasilan dan kerjasama kelompok
 2. Leader atau Co.Leader menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti kegiatan TAK
 3. Fasilitator membagikan Snack
 4. Leader atau Co.Leader menganjurkan klien untuk sering bersosialisasi, selalu bekerjasama, dan memasukkan kegiatan mengontrol Halusinasi ke dalam kegiatan harian sebanyak 2x1
 5. Observer mengumumkan pemenang
 6. Fasilitator membagikan hadiah kepada pemenang
- f. Evaluasi
 1. Pasien mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir kegiatan
 2. Kerja sama pasien dalam kegiatan
 3. Pasien merasa senang selama mengikuti kegiatan

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan adanya kegiatan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai masalah yang ada (Hidayat, 2021).

1. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian dan alamat

2. Keluhan Utama

Pada pasien dengan halusinasi pendengaran, keluhan utama yang ditemukan seperti pasien berbicara sendiri, tertawa atau tersenyum tanpa sebab, merasa dirinya terancam, serta tampak mendengarkan sesuatu yang tidak nyata. Pasien juga sering menarik diri dari lingkungan, sulit membedakan antara realitas dan halusinasi, tampak tegang, mudah marah atau tersinggung, serta mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress, ini diperoleh dari pasien dan keluarganya, dan mencakup faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis, dan genetik. Yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress

- a. Faktor perkembangan: Gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan, terutama dalam hubungan interpersonal, menyebabkan

individu mengalami stres dan kecemasan yang berkepanjangan. Kondisi ini meningkatkan risiko munculnya halusinasi sebagai respon maladaptif

- b. Faktor sosial cultural: Kurangnya dukungan sosial, isolasi sosial, serta lingkungan yang tidak kondusif dapat menyebabkan individu merasa kesepian dan meningkatkan fokus pada stimulus internal, sehingga memicu halusinasi pendengaran.
- c. Faktor Biologis: Adanya gangguan pada otak yang menyebabkan timbulnya neurobiologikal maladaptif
- d. Faktor psikologis: Keluarga, stres dan kecemasan yang tinggi akan menyebabkan Halusinasi dan gangguan orientasi realitas
- e. Faktor genetik: Secara Genetis Skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu

4. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang menyebabkan munculnya halusinasi pendengaran. Faktor ini dapat berupa stresor lingkungan seperti suasana sepi, isolasi sosial, konflik interpersonal, serta kelelahan fisik dan emosional. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kecemasan sehingga memicu munculnya halusinasi.

5. Aspek fisik

Pengkajian fisik meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. Pada pasien dengan halusinasi pendengaran, sering ditemukan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan akibat respon kecemasan.

6. Aspek psikososial

Pembuatan genogram minimal tiga generasi yang berfungsi menggambarkan hubungan pasien dengan anggota keluarga dan yang perlu dikaji dari genogram adalah dalam anggota keluarga pasien ada yang mengalami gangguan jiwa serupa sehingga berpengaruh pada pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh yang mempengaruhi keadaan pasien saat ini

7. Konsep diri

- a. Gambaran Diri, Adapun hal yang perlu ditanyakan pada pasien adalah persepsi klien tentang tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai
- b. Identitas diri, Pengkajian status dan posisi klien sebelum klien dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan
- c. Peran, Tugas atau peran pasien dalam keluarga atau pekerjaan atau kelompok atau masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan perannya, perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat, perasaan pasien akibat perubahan tersebut
- d. Harga diri, Pengkajian tentang hubungan pasien dengan orang lain, fungsi peran tidak sesuai harapan, penilaian klien terhadap pandangan atau penghargaan orang lain

8. Status mental

Pada pemeriksaan status mental pasien dengan halusinasi pendengaran dapat ditemukan tanda-tanda seperti berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa

suara, tampak mendengarkan sesuatu yang mengancam dirinya, perhatian mudah teralih, serta gangguan dalam membedakan realitas.

9. Mekanisme koping

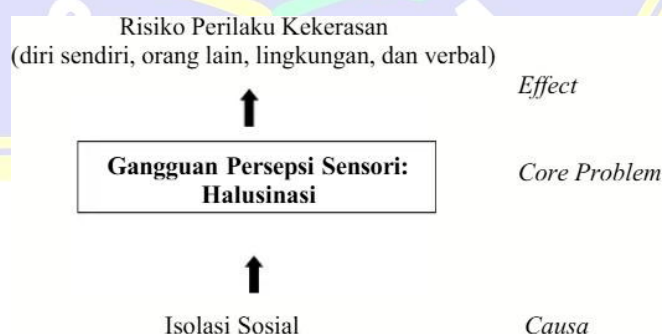
Pasien takut atau tidak mau menceritakan masalahnya kepada orang lain (koping menarik diri). Pasien menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan, yang sebenarnya adalah kesepian yang mengancam dirinya. Dalam kasus Halusinasi, mekanisme koping berikut yang sering digunakan:

- a. Regresi, menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b. Proyeksi, menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- c. Menarik diri, sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal

10. Aspek medik

Terapi yang diterima pasien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitas

2.4.2. Pohon Masalah



Gambar 2. 1 Pohon Masalah

2.4.3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, dan masyarakat terhadap masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan. Menurut Hafizuddin (2016), diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran meliputi:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- b. Isolasi Sosial
- c. Risiko Perilaku Kekerasan

2.4.4. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan merupakan pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu, meringankan, memecahkan masalah, serta memenuhi kebutuhan klien (Setiadi, 2012).

1. Intervensi Untuk Klien

Menurut Budi Anna Keliat (2010), Strategi Pelaksanaan (SP) pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran bertujuan agar klien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, mengontrol halusinasi secara mandiri, serta mengikuti program pengobatan secara optimal.

- a. Tujuan Umum: Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, Pasien dapat mengontrol halusinasinya, Pasien dapat mengikuti program pengobatan secara optimal
- b. Kriteria hasil: setelah dilakukan 4x pertemuan, pasien mampu mengenal halusinasi, mampu menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengikuti pengobatan dengan secara optimal

1. SP 1:

- a. Membantu pasien mengenal halusinasi
- b. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi
- c. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

2. SP 2:

Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap bersama orang lain

3. SP 3:

Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan melaksanakan aktivitas terjadwal

4. SP 4:

Melatih pasien minum obat secara teratur

2. Intervensi Untuk Keluarga

Strategi Pelaksanaan Keluarga bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi

pendengaran sehingga keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif selama proses perawatan.

- a. Tujuan Umum: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi, baik dirumah sakit maupun dirumah, keluarga dapat menjadi system pendukung yang efektif untuk klien

- b. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda, dan gejala halusinasi pendengaran, menjelaskan serta mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi pendengaran, mendukung kepatuhan klien dalam minum obat dan melakukan kontrol rutin, serta mampu merencanakan perawatan lanjutan bagi klien di rumah

1. SP 1:

- a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi pendengaran
- b. Memberikan pendidikan tentang jenis halusinasi yang dialami oleh pasien
- c. Memberikan pendidikan tentang tanda dan gejala yang dialami klien dengan halusinasi pendengaran

2. SP 2:

- a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung berhadapan dengan pasien

- b. Memberikan kesempatan terhadap keluarga untuk mempragakan cara merawat pasien dengan halusinasi pendengaran

3. SP 3:

Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

2.4.5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun oleh perawat bersama pasien. Pada tahap ini, setiap tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan menggunakan kemampuan interpersonal, intelektual, dan keterampilan teknis secara tepat, efektif, serta disesuaikan dengan kondisi pasien. Seluruh tindakan yang dilakukan juga wajib didokumentasikan secara lengkap beserta respons pasien sebagai bentuk tanggung jawab profesional perawat (PPNI, 2022; Keliat, 2023). Implementasi keperawatan merupakan kategori perilaku keperawatan, di mana perawat melakukan berbagai tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang telah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Implementasi juga merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah status kesehatan yang dihadapi sehingga dapat mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

2.4.6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif untuk menilai respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Melalui evaluasi, perawat dapat

menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, teratasi sebagian, belum teratasi, atau muncul masalah baru yang memerlukan tindakan lanjutan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar dalam menyusun rencana tindak lanjut guna mencapai tujuan keperawatan yang telah ditetapkan (Oktiviani, 2020). Evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai kerangka berpikir dalam menilai perkembangan kondisi pasien. Adapun komponen SOAP meliputi:

S: Respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada

P: Perencanaan atau tidak lanjut berdasar hasil analisa pada respons pasien

