

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psiko fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. (Lilik Ma, 2016). Halusinasi adalah suatu keadaan dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan oleh stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi diantaranya tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara atau melakukan gerakan bibir tanpa suara, respon kurang baik terhadap realita, mengikuti halusinasi, konsentrasi terganggu, kurang interaksi dengan orang lain dan bersikap seperti seolah sedang mendengarkan sesuatu (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

Berdasarkan *World Health Organization* pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi jumlah penderita sakit mental meningkat hingga mencapai 450 juta (14,4%) orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau 7.0%, Sedangkan di daerah Jawa Timur pada tahun 2019 penderita skizofrenia sebanyak 5.0% dari jumlah penduduk 39 juta jiwa. Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Mojokerto tahun 2013-2023 menunjukkan bahwa jumlah gangguan skizofrenia mencapai 2204 pasien. Gangguan persepsi halusinasi tercatat sebanyak 6 % dari pasien yang mengalami gangguan skizofrenia.

Studi pendahuluan di Rumah Singgah Al – Hidayah Kutorejo Mojokerto pada bulan Maret 2024 terdapat pasien sebanyak 16 orang dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah halusinasi sebanyak 10 orang diantaranya 4 orang mengalami halusinasi pendengaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 pasien halusinasi pendengaran dengan hasil 1 pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan tindakan yang merusak lingkungan, sedangkan 1 pasien mendengar suara bisikan dengan kata2 kotor.

Hasil penelitian Keliat 2011 menunjukkan 25% penderita skizofrenia membutuhkan bantuan dan 25% penderita skizofrenia dengan kondisi berat. Penelitian Epidemiological Catchment Area (ECA) yang disponsori oleh National Institute of Mental Health (NIMH) di Amerika Serikat melaporkan bahwa skizofrenia akan diderita seumur hidup oleh 1,3% penderita (Kaplan and Sadock, 2010). Hasil jurnal penelitian Abdimas 2021 menunjukkan adanya peningkatan prosentase kompetensi peserta dalam bercakap-cakap sebagai upaya untuk mengontrol halusinasi. Sebagai strategi dalam mengontrol halusinasi, aktivitas bercakap-cakap mutlak untuk dikuasai agar penderita tetap dapat membedakan antara stimulus nyata dan yang tidak nyata. Pada proses penerapan intervensi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, menunjukkan hasil evaluasi yang lebih signifikan dibandingkan dengan cara menghardik halusinasi. Klien mengatakan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan cara yang paling efektif untuk dirinya mengontrol suara-suara halusinasi yang klien dengar. Klien mengatakan semenjak sering melakukan bercakap-cakap dalam *peer support*, halusinasinya sudah tidak muncul lagi karena klien sudah jarang melamun sendirian. Selain itu, klien juga mengatakan perasaanya lebih senang melakukan bercakap-cakap dalam *peer support* karena menambah teman di rumah sakit dan melatih klien untuk bersosialisasi dengan lingkungan rumah sakit (Lisa Larasaty1, Giur Hargiana2,2019).

Skizofrenia terjadi karena kelainan pada struktur otak yang mempengaruhi pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku social. Pada fase

awal atau prodormal penderita akan mengalami gangguan self care, gangguan dalam akademik, gangguan dalam pekerjaan, gangguan pikiran dan persepsi serta gangguan fungsi sosial. Dari fase awal Skizofrenia dapat timbul 3 gangguan jiwa dengan gejala halusinasi di tandai dengan gangguan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku aneh (Pardede & Purba, 2020). Pasien memberi persepsi atau pendapat lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan (Harkomah, 2019).

Tugas Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi adalah dengan melakukan Pengakajian data, Diagnosa Keperawatan dan Perencanaan Keperawatan. Berdasarkan Buku Ajar Keperawatan Jiwa Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan: Menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melaksanakan aktivitas terjadwal, dan menggunakan obat secara teratur (Lilik Ma, 2016). Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mengalami pengalihan fokus dan perhatian dimana pikiran dan fokusnya akan beralih dari halusinasi pendengaran ke percakapan (Oky,2015). Proses intervensi yang dilakukan oleh penulis merupakan salah satu cara untuk mengontrol halusinasi yaitu strategi pelaksanaan tindakan yang ke-3 “bercakap- cakap dengan orang lain”. Pemilihan fokus intervensi yang dilakukan berdasarkan hasil pengalaman yang Penulis lakukan pada saat praktik keperawatan jiwa, bahwa Pasien merasa saat sedang bercakap- cakap dengan orang lain suara halusinasi yang didengar oleh Pasien berkurang bahkan sampai hilang.

## 1.2 Tinjauan Pustaka

### 1.2.1 Konsep Dasar Halusinasi

#### 1.2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Hamid, Keliat & Putri, 2019).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penyerapan panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar (Marasmus dalam Muhith, 2015).

Halusinasi pendengaran dimana individu atau penderita halusinasi pendengaran akan mendengar suara, perintah, atau ancaman yang sebenarnya tidak ada. Merasakan bahwa suara-suara itu datang dari dalam atau dari luar pikirannya. Pasien mungkin mendengar suara berbicara satu sama lain atau merasa seperti mereka menyuruhnya melakukan sesuatu (Merry Dame Cristy Pane, 2020; Paige Fowler, 2021).

#### 1.2.1.2 Jenis – Jenis Halusinasi

Menurut Trimeilia (2011) jenis-jenis halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Halusinasi Pendengaran (*auditory*)

Mendengar suara-suara berbicara, tertawa, mengancam, mengejek menyuruh sesuatu (terkadang berbahaya). Perilaku yang muncul berupa menempatkan indera pendengaran ke asal bunyi, bicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, menutup indera pendengar, menggumamkan mulut dan menggerakkan ekstremitas.

2. Halusinasi Penglihatan (*visual*)

Rangsangan visual yaitu berupa tampilan gambar, orang, cahaya, atau panorama yang kompleks dan besar, mungkin menakutkan atau menyenangkan. Menatap ke sudut tertentu, menunjuk ke satu tempat, takut terhadap objek yang dilihat adalah perilaku yang ada.

3. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Mencium bau yang tidak sedap, amis, atau seperti bau darah, urin, atau feses, atau wangi parfum. Perilaku yang ditunjukkan adalah ekspresi wajah, seperti menggerakkan lubang hidung, menutup hidung atau mengarahkan hidung ke posisi tertentu.

4. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Sensasi seperti mencicipi makanan/minuman yang tidak enak, amis, dan menjijikkan, misalnya rasa darah, urin, atau feses. Ekspresi atau perilaku yang muncul antara lain mengunyah, mengecap, sering meludah, mual serta muntah.

5. Halusinasi perabaan (*taktil*)

Merasa tidak nyaman atau sakit tanpa rangsangan yang nyata, seperti tersengat listrik. Merasakan sesuatu yang membelai tubuh seperti binatang kecil, tangan, dan atau makhluk halus. Perilaku tampak seperti menggosok, menggaruk, atau meraba-raba kulit, terlihat seperti gerakan tubuh seperti menyentuh sesuatu.

6. Halusinasi kinestetik

Pasien merasakan tubuhnya melayang di permukaan bumi, misalnya ada darah yang mengalir melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makanan. Tingkah lakunya tampak bahwa Pasien melihat tubuhnya dan tampak merasakan sesuatu yang berbeda pada tubuhnya.

### 1.2.1.3 Etiologi Halusinasi

Halusinasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya menurut Muhith (2015):

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat ditimbulkan oleh individu dalam merespon stres. Beberapa faktor yang menyebabkan munculnya respons neurobiologis terhadap halusinasi antara lain:

1. Faktor Keturunan/Genetik, skizofrenia ini dapat diturunkan atau diwariskan oleh kromosom- kromosom tertentu.

2. Faktor Perkembangan, pada faktor ini jika mengalami gangguan atau hambatan pada tugas perkembangan, maka individu akan terjadi stress dan kecemasan.
3. Faktor neurobiologi, pada pasien skizofrenia terjadi abnormal pada fungsi otak. Factor Biokimia, saat seseorang mengalami stres berlebihan, tubuh akan memproduksi zat yang bersifat halusinogen seperti Buffofenon dan Dimensi Transferase (DMP).
4. Psikologis, seorang anak yang diasuh oleh ibu yang cemas, over protektif, dingin dan kurang memberikan kasih sayang, sementara ayah yang terlalu berjarak dengan anaknya, merupakan factor predisposisi skizofrenia.
5. Factor Sosiokultural, beberapa faktor di masyarakat dapat menyebabkan seorang merasa diasingkan oleh lingkungannya.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya halusinasi adalah sebagai berikut (Iyan,2021):

1. Dimensi fisik  
Halusinasi dapat terjadi ketika orang tersebut merasa terlalu lelah, di bawah pengaruh obat-obatan, mengalami demam tinggi, dan berada dalam kesulitan untuk waktu yang panjang.
2. Dimensi Emosional  
Perasaan gelisah yang berlebihan, masalah yang sulit diatasi menjadi penyebab terjadinya halusinasi.
3. Dimensi Intelektual  
Individu mengalami disfungsi ego, di mana halusinasi awal adalah upaya diri untuk menekan impuls, tetapi kesadaran yang meningkat dapat menyita seluruh perhatian Pasien. Dimensi Sosial.Pasien yang memiliki gangguan sosial dan berpikir bahwa kehidupan sosial di dunia nyata berbahaya.

#### 4. Dimensi Spiritual

Dimulai dengan kehampaan hidup, tidak mampu melakukan rutinitas, keengganan untuk beribadah, dan jarang untuk melakukan upaya untuk menyucikan diri.

#### 1.2.1.4 Fase – Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani,2020):

##### a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pada fase ini Pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

##### b. Fase Kedua / *Comforting*

Pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan Pasien merasa nyaman dengan halusinasinya.

##### c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori Pasien menjadi sering datang dan mengalami bias. Pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan Pasien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

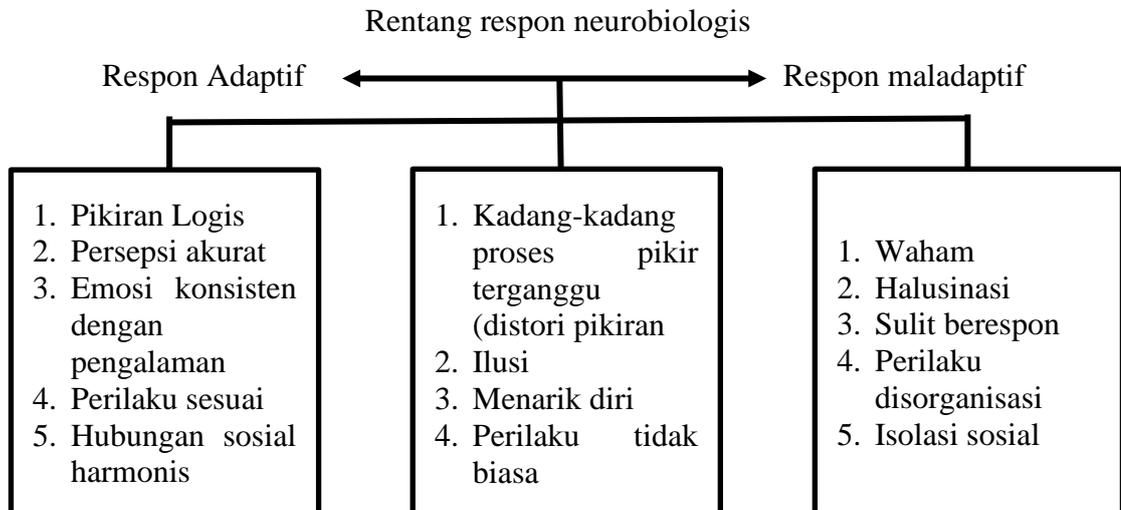
Pasien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Pasien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila Pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau sehari-hari bila Pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

#### **1.2.1.5 Rentang Respon Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individual yang berbeda rentang respon neurobiologi dalam ini merupakan persepsi maladaptive. Jika pasien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap dan perabaan) pasien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Pasien mengalami jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Pardede, 2021).



Rentang respon neurobiologis halusinasi (Muhith,2015).

#### 1. Respon Adaptif

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:

- 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 social budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

- 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.

#### **1.2.1.6 Tanda dan Gejala Halusinasi**

Menurut Yuanita (2019). Tanda dan gejala halusinasi terdiri dari:

1. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain.
2. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri.
3. Duduk terpukau (berkhayal).
4. Bicara sendiri.
5. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
6. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain.
7. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan), takut.
8. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.
9. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

### **1.2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

#### **1.2.2.1 Pengkajian**

Berdasarkan Askep teoritis, diuraikan dengan beberapa langkah sebagai berikut (Keliat 2014):

##### **a. Identitas**

Biasanya meliputi: nama Pasien, umur jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk ke rumah sakit, nomor rekam medis, informasi keluarga yang bisa di hubungi.

b. Keluhan Utama

Biasanya yang menjadi alasan utama yang menyebabkan kambuhnya halusinasi pasien, dapat dilihat dari data pasien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, antara lain: berbicara, senyum dan tertawa sendiri tanpa sebab. Mengatakan mendengar suara-suara. Kadang pasien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, termenung, banyak diam, kadang merasa takut dirumah, lalu pasien sering pergi keluar rumah dan keluyuran/jalan-jalan sendiri dan tidak pulang kerumah. Mengatakan melihat bayangan seperti montser atau hantu. Mengatakan mencium sesuatu atau bau sesuatu dan pasien sangat menyukai bau tersebut. Mengatakan sering meludah atau muntah karena pasien merasa seperti mengecap sesuatu. Mengatakan sering menggaruk-garuk kulit karena pasien merasa ada sesuatu di kulitnya.

c. Faktor Pedisposisi

Pasien atau keluarga:

1. Apakah Anda pernah mengalami gangguan jiwa?
2. Apakah Anda pernah menjadi korban atau melakukan kekerasan fisik?
3. Apakah Anda pernah merasa tidak disukai oleh keluarga atau orang-orang di sekitar Anda?
4. Pernahkah Anda mengalami pengalaman traumatis atau tidak menyenangkan?

d. Pemeriksaan Fisik

Pasien dengan persepsi perseptual: TTV (tekanan darah, nadi nadi, pernapasan, dan suhu), badan tinggi, dan gejala fisik lainnya dipelajari, bersamaan dengan pendengaran halusinasi normal

e. Psikososial

1. Genogram
2. Konsep diri
3. Konsep diri meliputi sebagai berikut :
  - (a) Citra tubuh

- (b) Identitas diri
- (c) Peran diri
- (d) Ideal diri
- (e) Harga diri
- 4. Hubungan sosial
- 5. Spiritual
  - (a) Nilai keyakinan
  - (b) Kegiatan ibadah.
- f. Status Mental
  - 1. Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, seperti rambut acak-acakan, baju kotor dan jarang diganti, penggunaan pakaian yang tidak sesuai dan cara berpakaian yang tidak seperti biasanya.
  - 2. Pembicaraan

Biasanya ditemukan cara bicara pasien dengan halusinasi bicara dengan keras, gagap, inkoheren yaitu pembicaraan yang berpindahpindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya.
  - 3. Aktifitas motorik

Biasanya ditemukan keadaan pasien agitasi yaitu lesu, tegang, gelisah dengan halusinasi yang didengarnya. Biasanya bibir pasien komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala mengangguk-ngangguk, seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba menutup telinga, mengarahkan telinga kearah tertentu, bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang.
  - 4. Alam perasaan

Biasanya pasien tanpak, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.

5. Afek

Biasanya ditemukan afek pasien datar, tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Efek pasien bisa juga tumpul dimana pasien hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang sangat kuat. Afek labil (emosi yang mudah) berubah juga ditemukan pada pasien halusinasi pendengaran. Bisa juga ditemukan efek yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.

6. Interaksi selama wawancara

Biasanya pada saat melakukan wawancara ditemukan kontak mata yang kurang, tidak mau menatap lawan bicara. Defensif (mempertahankan pendapat), dan tidak kooperatif.

7. Persepsi

Biasanya pada pasien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran sering mendengar suara gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, dan suara yang dianggap nyata oleh pasien. Waktunya kadang pagi, siang, sore dan bahkan malam hari, frekuensinya biasa 3 sampai 5 kali dalam sehari bahkan tiap jam, biasanya pasien berespon dengan cara mondar mandir, kadang pasien bicara dan tertawa sendiri dan bahkan berteriak, situasinya yaitu biasanya ketika pasien termenung, sendirian atau sedang duduk.

8. Proses pikir

Biasanya pada pasien halusinasi ditemukan proses pikir pasien Sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai dengan tujuan pembicaraan. Tangensial: Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan Kehilangan asosiasi dimana pembicaraan tidak ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan pasien tidak menyadarinya. Kadang-kadang ditemukan blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal

kemudian dilanjutkan kembali, serta pembicaraan yang diulang berkali-kali.

9. Isi pikir

Biasanya ditemukan fobia yaitu ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu. Biasanya ditemukan juga isi pikir obsesi dimana pikiran yang selalu muncul walaupun pasien berusaha menghilangkannya.

10. Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan stupor yaitu terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh dalam sikap canggung tetapi pasien mengerti tentang semua hal yang terjadi dilingkungan. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang bisa ditemukan jelas ataupun terganggu.

11. Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan daya ingat jangka Panjang (mengingat pengalamannya dimasa lalu baik atau buruk), gangguan daya ingat jangka pendek (mengetahui bahwa dia sakit dan sekarang berada dirumah sakit), maupun gangguan daya ingat saat ini (mengulang kembali topik pembicaraan saat berinteraksi) Biasanya pembicaraan pasien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien mengalami gangguan konsentrasi, pasien biasanya mudah dialihkan, dan tidak mampu berhitung.

13. Kemampuan penilaian

Biasanya ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana pasien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain seperti memberikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu

sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, pasien dapat mengambil keputusan.

14. Daya tilik diri

Biasanya ditemukan pasien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) padadirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Pasien juga bisa menyalahkan hal-hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini.

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Tanyakan dan mengobservasi tentang porsi, frekuensinya, variasinya, dan jenis makanan pantangan pasien dalam makan, serta kemampuan pasien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan. Pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran makan 3x sehari dengan porsi (lauk pauk, nasi, sayur, serta buah).

2. BAB/BAK

Mengamati/mengobservasi kemampuan pasien untuk defekasi dan berkemih, seperti pergi ke wc, membersihkan diri.

3. Mandi

Tanyakan dan mengobservasi tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, dan bercukur serta observasi kebersihan tubuh dan bau badan pasien. Pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran mandi 2 x sehari dan membersihkan rambut 1 – 2 x/hari kecuali ketika emosi labil.

4. Berpakaian

Mengamati/mengobservasi kemampuan pasien untuk mengambil, memilih, dan mengenakan pakaian serta alas kaki pasien serta observasi penampilan dan dandanan pasien. Pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

mengganti pakaiannya setiap selesai mandi dengan menggunakan pakaian yang bersih.

5. Istirahat dan tidur

Tanyakan dan observasi lama waktu tidur siang/malam pasien, apa aktivitas yang dilakukan sebelum tidur serta aktivitas yang dilakukan setelah tidur.

6. Penggunaan obat

Tanyakan dan observasi pada pasien dan keluarga tentang penggunaan obat yang dikonsumsi serta reaksi yang ditimbulkannya. Pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran minum obat 3 x sehari dengan obat oral serta reaksi obat dapat tenang dan tidur (sesuai advis dokter).

7. Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan pada pasien dan keluarga tentang apa, bagaimana, kapan dan tempat perawatan lanjutan serta siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, dan lembaga pelayanan kesehatan) serta cara penggunaannya.

8. Kegiatan di dalam rumah

Tanyakan kemampuan pasien dalam merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan, merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu dan mengepel), mencuci pakaian sendiri serta mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

9. Kegiatan di luar rumah

Menanyakan tentang kemampuan pasien untuk berbelanja kebutuhan sehari-hari, bepergian sendiri, terutama dengan berjalan kaki, dan melakukan aktivitas lain di luar rumah, seperti membayar listrik, telepon, air, kantor pos, dan perbankan).

h. Mekanisme Koping

1. Mekanisme koping merupakan perilaku yang merepresentasikan upaya untuk memproteksi diri sendiri, Yosep (2016) menjelaskan diantaranya: Regresi, proses menghindari stres dan kecemasan,

dan membawanya kembali ke perilaku dalam perkembangan anak atau terkait dengan masalah pemrosesan informasi dan upaya untuk mengatasi kecemasan.

2. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat dipahami, melampiaskan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya salah mengidentifikasi keracunan identitas).
3. Menarik diri, respon yang muncul bisa berupa respon fisik atau psikologis. Respon fisik yaitu individu menjauh dari sumber stresor, sedangkan respon psikologis berupa sikap apatis, isolasi diri, dan ketidaktertarikan, seringkali disertai rasa takut dan permusuhan.

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran biasanya mengalami masalah psikososial dan lingkungan, seperti tidak dapat berkomunikasi dengan keluarga atau masyarakat karena perilakunya membuat orang lain tidak nyaman.

j. Pengetahuan

Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran akibat kelainan persepsi sensori biasanya memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengakui kondisinya dan menerima terapi.

k. Aspek Medis

Pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran biasanya mendapatkan pengobatan seperti: Chlorpromazine (CPZ) 2 x 10 mg, Trihexipendil (THZ) 2 x 2 mg, dan risperidol 2 x 2 mg.

### 1.2.2.2 Analisa Data Keperawatan

Analisa data halusinasi pendengaran menurut (Nyumirah, S., Keliat, B. A., & Helena, 2013) meliputi sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Analisa Data Halusinasi Pendengaran**

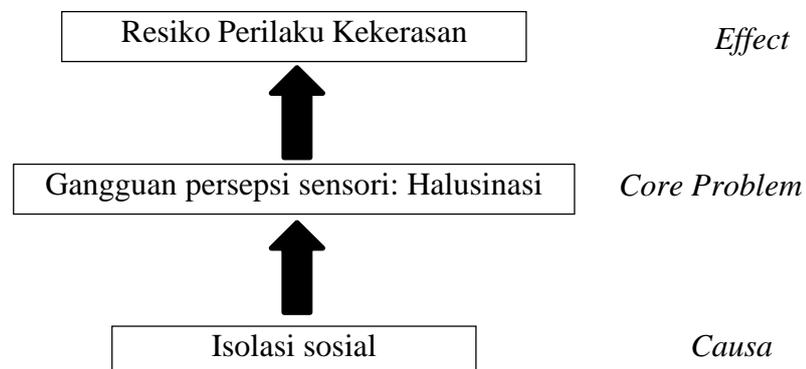
Masalah Keperawatan	Data Yang Perlu Dikaji
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.</li> <li>2. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap.</li> <li>3. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.</li> <li>4. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain.</li> </ol>
	<p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak bicara sendiri.</li> <li>2. Pasien tampak tertawa sendiri.</li> <li>3. Pasien tampak marah-marah tanpa sebab.</li> <li>4. Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.</li> <li>5. Pasien tampak menutup telinga.</li> <li>6. Pasien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.</li> <li>5. Pasien tampak mulutnya komat-kamit sendiri.</li> </ol>

### 1.2.2.3 Daftar Masalah Keperawatan

Daftar masalah keperawatan halusinasi pendengaran meliputi sebagai berikut :

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Gangguan komunikasi verbal
- d. Gangguan proses pikir
- e. Isolasi sosial
- f. Harga diri rendah
- g. Koping individu tidak efektif

#### 1.2.2.4 Pohon Masalah Keperawatan



#### 1.2.2.5 Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran meliputi sebagai berikut:

- Gangguan persepsi sensori ;Gangguan Pendengaran
- Isolasi social
- Resiko Perilaku kekerasan

#### 1.2.2.6 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana Tindakan keperawatan merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan dengan diagnosa keperawatan. Tahap perencanaan ini memberikan kesempatan kepada perawat, pasien, keluarga pasien dan orang terdekat pasien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami oleh pasien (Asmadi, 2017). Sebelum melaksanakan intervensi keperawatan, perawat harus memastikan bahwa rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien sekarang (*here and now*).

Perawat harus mengembangkan strategi untuk mengadopsi kegiatan keperawatan yang menggabungkan strategi pelaksanaan pasien dan strategi pelaksanaan keluarga dalam asuhan keperawatan jiwa untuk memfasilitasi pelaksanaannya. Strategi pelaksanaan dihasilkan melalui komunikasi terapeutik, yang memiliki tiga fase: orientasi, kerja, dan terminasi.(Keliat, B. A., 2013).

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Membantu pasien mengenali halusinasi Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, dapat dilakukan dengan cara diskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.
2. Melatih pasien mengontrol halusinasi Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, dapat melatih pasien dalam 4 cara yang dapat mengendalikan halusinasi, diantaranya adalah:
  - a) Menghardik halusiasi  
Merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Kemungkinan halusinasi yang muncul kembali tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahap tindakan keperawatan meliputi menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.
  - b) Bercakap-cakap dengan orang lain  
Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol

halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

c) Melakukan aktivitas terjadwal

Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang untuk sendiri yang dapat mencetuskan halusinasi. Pasien dapat menyusun jadwal dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapannya adalah menjelaskan pentingnya beraktivitas, yang teratur untuk mengatasi halusinasi. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien, melatih melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari, membantu pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguat pada perilaku yang positif.

d) Menggunakan obat secara teratur

Untuk menghindari kekambuhan atau muncul kembali halusinasi, pasien perlu mengonsumsi obat secara teratur dengan tindakan menjelaskan manfaat obat, menjelaskan akibat putus obat, menjelaskan cara mendapatkan obat atau berobat dan jelaskan cara menggunakan dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

#### 1.2.2.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu, pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi, apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini atau tidak (Yusuf, 2016). Dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah melakukan tindakan keperawatan, perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien (Trimelia, 2021). SP dibuat dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi (Yusuf, 2016).

### 1.2.2.8 Evaluasi Keperawatan

Tahap kelima dan terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Berdasarkan perubahan perilaku dari kriteria akhir yang telah ditentukan, yaitu adaptasi pada individu, dibuat evaluasi akhir proses keperawatan dan keputusan efektivitas asuhan keperawatan (PPNI, 2018).

Pada akhir setiap tindakan Penulisan, respons adaptasi keseluruhan pasien dievaluasi. Evaluasi pasien dengan halusinasi yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan juga melihat respons perilaku dan emosional yang lebih terkontrol, sehingga pasien tidak lagi irasional, berbicara sendiri, bertindak mencurigakan, mengalami kecemasan yang intens, dan mempercayai perawatnya. Dengan cara ini, pasien mampu mengendalikan halusinasi. Hasilnya, persepsi pasien meningkat, dan mereka lebih mampu membedakan mana yang asli dan mana yang palsu.

Kemampuan pasien dan keluarganya, serta kemampuan keluarga dalam menangani pasien halusinasi, termasuk dalam evaluasi Keliat (2014) tentang kesulitan keperawatan halusinasi. Berikut adalah beberapa elemen yang perlu dinilai:

1. Apakah pasien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
2. Apakah pasien dapat mengungkapkan perasaannya ketika halusinasi muncul.
3. Apakah pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain dan bercakap-cakap, melaksanakan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat.
4. Apakah keluarga dapat mengetahui pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi.
5. Apakah keluarga dapat merawat pasien langsung dihadapan pasien.
6. Apakah keluarga dapat membuat perencanaan *follow up* dan rujukan pasien.

### **1.2.3 Konsep Dasar Bercakap – Cakap**

#### **1.2.3.1 Definisi Bercakap – Cakap**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bercakap-cakap berasal dari kata dasar cakap. Berbicang- bicang atau arti lainnya adalah berbicara. Dapat disimpulkan bahwa bercakap- cakap merupakan suatu kemampuan atau keberanian melakukan sesuatu dengan baik atau mampu.

Strategi pelaksanaan bercakap-cakap pada pasien dengan halusinasi pendengaran merupakan langkah yang sesuai dibandingkan dengan cara menghardik, karena pada intervensi ini menunjukkan hasil evaluasi yang lebih signifikan (Alfaniyah, et al, 2021).

#### **1.2.3.2 Tujuan Bercakap – Cakap**

1. Untuk mengembangkan kepandaian bercakap dalam berbahasa lisan.
2. Untuk mengungkapkan pendapat, menyatakan perasaan atau keinginan secara lisan.
3. Untuk memberi kesempatan kepada siapapun untuk mengekspresikan pendapat secara lisan.
4. Memperkaya perbendaharaan kosakata pada setiap orang (Sutiana, et al, 2016)

#### **1.2.3.3 Manfaat Bercakap – Cakap**

Dalam bercakap- cakap diperlukan adanya kemampuan berbahasa baik responsif ataupun ekspresif. Responsif meliputi suka menanggapi, suka merespon atau bersifat menanggapi. Ekspresif meliputi memberikan gambaran, gagasan dan atau perasaan. Berikut manfaat dalam bercakap-cakap:

1. Meningkatkan keberanian untuk mengekspresikan diri dengan kemampuan berbahasa secara lisan.
2. Meningkatkan hubungan yang baik agar terjalin hubungan social yang berkualitas.
3. Semakin banyak informasi- informasi yang bisa didapat Ketika bercakap- cakap dengan orang lain (Fitri, 2021).

#### **1.2.3.4 Intervensi Bercakap-Cakap dengan orang lain**

Salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi dalam proses penyembuhan pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, adalah berbicara dengan orang lain.

Tujuan tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien halusinasi pendengaran adalah untuk membantu pasien untuk memahami kondisinya yang mengalami halusinasi sehingga dapat membedakan antara dunia psikosis dan realita, melatih keterampilan pasien untuk mengontrol halusinasi sehingga dapat meningkatkan kesembuhan pasien (Stuart, 2016). Menurut pendapat Stuart (2016), ada beberapa upaya yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi meliputi: distraksi; melawan kembali; menenangkan diri dengan isolasi; berupaya merasa lebih baik; mencari bantuan orang lain. Bercakap- cakap merupakan suatu cara untuk dapat mengalihkan konsentrasi (distraksi) pada pasien dengan halusinasi pendengaran

#### **1.2.3.5 Penerapan Teknik Bercakap-Cakap**

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

Frekuensi halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan kepada pasien kapan pengalaman halusinasi muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan pasien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi (Abdul Muhith,2015).

Penulisan (Lisa Larasaty, Giur Hargiana ,2019) membuktikan bahwa Pada proses penerapan intervensi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, menunjukkan hasil evaluasi yang lebih signifikan dibandingkan dengan cara menghardik halusinasi. Pasien mengatakan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan cara yang paling efektif untuk

dirinya mengontrol suara-suara halusinasi yang pasien dengar. Pasien mengatakan semenjak sering melakukan bercakap-cakap dalam *peer support*, halusinasinya sudah tidak muncul lagi karena pasien sudah jarang melamun sendirian. Selain itu, pasien juga mengatakan perasaanya lebih senang melakukan bercakap-cakap dalam *peer support* karena menambah teman di rumah sakit dan melatih pasien untuk bersosialisasi dengan lingkungan rumah sakit. Penulisan lain (Musliana, 2023) membuktikan bahwa setelah diberikan terapi bercakap-cakap pasien mengalami penurunan tanda gejala halusinasi baik subjektif dan objektif. Pasien mengatakan bahwasekarang jarang mendengar suara-suara, pasien tampak jarang menyendiri, pasien jarang melamun, pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungannya dan bersemangat dalam mengikuti kegiatan yang ada diruangan.

Penerapan teknik bercakap-cakap tidak cocok dilakukan pada pasien dengan Harga diri rendah. Pasien Harga diri rendah memiliki gejala negatif diantaranya afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman, dan menarik diri dari masyarakat. Gejala negatif pada pasien harga diri rendah kronis juga tampak dari tidak mampu mengekspresikan perasaan, hilangnya spontanitas dan rasa ingin tahu, menurunnya motivasi, serta hilangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Widianti, 2017).

### 1.2.3.6 Prosedur Pelaksanaan Tindakan Bercakap-Cakap

**Tabel 1.2 Prosedur Pelaksanaan Bercakap-Cakap**

No	Prosedur
<b>Pra Interaksi</b>	
1	Mengidentifikasi perlunya Tindakan bagi pasien.
2	Menyiapkan strategi komunikasi.
3	Buat kontrak pertemuan dengan pasien: tujuan, waktu, tempat.
<b>Orientasi</b>	
4	Salam.
	Memberikan salam sesuai dengan waktu.
5	Validasi kondisi pasien saat ini terkait kondisi pasien dan kesiapan untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya.
6	Kontrak
	Menyampaikan tujuan, dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan.

<b>Kerja</b>	
7	Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara mengobrol atau membicarakan berbagai hal yang dapat menghilangkan halusinasi.
<b>Prosedur</b>	
8	Memberikan reinforcement saat pasien dapat melakukannya.
9	Memotivasi pasien untuk mengobrol/ berbincang dengan pasien lain terutama saat halusinasi datang.
10	Menghargai pasien: tidak memotong/ menyela pembicaraan pasien, posisi sejajar.
<b>Terminasi</b>	
11	Evaluasi hasil psikoterapi: Kemampuan pasien melakukan aktivitas untuk mengontrol halusinasi.
12	Tindak lanjut: Menjadwalkan Latihan bercakap- cakap dalam jadwal pasien untuk mengontrol halusinasi.
13	Kontrak Membuat kesepakatan topik dan waktu untuk melakukan kegiatan selanjutnya.

(Suliswati, 2016)

### 1.3 Tujuan Penulisan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penerapan asuhan keperawatan dengan teknik terapi Bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Singgah Al-Hidayah.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pembuatan karya ilmiah ini adalah:

1. Menganalisis Asuhan Keperawatan pasien halusinasi pendengaran yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis, intervensi, dan evaluasi dalam asuhan keperawatan.
2. Menganalisis penerapan intervensi pada pasien halusinasi pendengaran menggunakan teknik terapi bercakap-cakap.
3. Mengevaluasi keberhasilan penerapan terapi bercakap – cakap dalam menurunkan halusinasi pendengaran.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Aplikatif**

Karya ilmiah akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai rangkuman atau sumber online untuk tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi. Hasil Penulisan perawat ini berpotensi untuk meningkatkan standar perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat yang merawat pasien yang mengalami halusinasi. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya keperawatan jiwa yang diberikan secara online kepada Pasien yang mengalami halusinasi.

### **1.4.2 Manfaat Keilmuan**

Karya ilmiah akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan standar asuhan keperawatan jiwa yang selama ini digunakan terutama pengembangan asuhan keperawatan. Kemudian karya ilmiah ini juga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan intervensi pada pasien halusinasi bagi Ners generalis dalam proses pembelajaran di program studi keperawatan jiwa.

### **1.4.3 Manfaat Metodologi**

Hasil penulisan karya ilmiah akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi atau rujukan penulis selanjutnya terutama berfokus pada asuhan keperawatan dengan gangguan halusinasi pendengaran.