

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dipaparkan terkait konsep yang mendasari penelitian, di antaranya adalah: 1) Konsep Halusinasi Pendengaran; 2) Konsep Skizofrenia; 3) Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran; 4) Konsep Terapi Okupasi Menggambar; 5) Jurnal yang Relevan.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan otak kronis, parah dan melumpuhkan yang ditandai dengan delusi, halusinasi, delusi dan perilaku aneh. Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang mencakup berbagai gangguan perilaku yang parah. Gambaran klinis selalu merupakan gangguan pikiran, yang sering disertai dengan gejala khas seperti halusinasi, delusi, perilaku aneh, dan penurunan kemampuan secara umum (Damayanti, 2023). Skizofrenia terdiri dari dua gejala yaitu positif dan negatif. Gejala positif skizofrenia ialah distorsifungsi otak yang normal sedangkan gejala negatif skizofrenia yaitu sebuah penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal (Meidilah et al., 2025).

Skizofrenia berasal dari dua kata "skizo" yang berarti retak/pecah dan "frenia" yang berarti jiwa. Penderita gangguan jiwa skizofrenia terutama yang mengalami perilaku kekerasan, membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal, tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah (Widiastuti, 2024).

Dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang berlangsung jangka panjang dan bersifat persisten, yang memengaruhi berbagai aspek fungsi individu, meliputi proses berpikir (kognitif), persepsi (termasuk munculnya halusinasi), aktivitas motorik, serta perilaku. Gangguan ini menyebabkan individu mengalami distorsi

realitas yang ditandai dengan munculnya pikiran, persepsi, dan perilaku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga mengganggu fungsi sosial dan kehidupan sehari-hari.

2.1.2 Etiologi

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara jelas. Penelitian menunjukkan adanya kelainan pada struktur dan fungsi otak. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab skizofrenia (Yunirawati, 2022). Dalam buku Nanda NIC NOC, (2015) ada beberapa faktor penyebab skizofrenia :

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9%-1,8% bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak-anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15%

2. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung ekstermitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

3. Susunan

Saraf Pusat Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

4. Teori Adolf Meyer Skizofrenia

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi

timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

5. Teori Sigmund Freud

- a. Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab ataupun somatik
- b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan ide yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Damayanti, 2023) skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa tipe antara lain:

1. Skizofrenia Paranoid (F20.0)

Kecurigaan yang tidak dikenali, terutama gejala positif. Positif berarti gejala ini biasanya merespons pengobatan medis. Minimal, pasien paranoid atau mengalami halusinasi pendengaran. Orang dengan delusi paranoid terlalu curiga terhadap orang lain. Selain itu, gejala skizofrenia lainnya, seperti bicara tidak teratur, afek dangkal, perilaku katatonik atau tidak teratur, tidak ada atau kurang jelas dibandingkan gejala positif ini.

2. Skizofrenia Hebefrenik (F20.1)

Skizofrenia tidak teratur atau bisa disebut dengan skizofrenia hebefrenik ditandai dengan gejala yang tidak teratur seperti bicara tidak teratur, perilaku yang tidak sesuai, efeknya datar dan kurang bisa mengekspresikan diri

3. Skizofrenia Katatonik (F20.2)

Skizofrenia katatonik, kekakuan motorik, atau kegembiraan katatonik adalah ciri khas skizofrenia jenis ini. Pasien tidak dapat berbicara, bereaksi atau bahkan bergerak. Dalam kasus lain, mereka menunjukkan

kegembiraan atau mania yang kuat. Tanda-tanda kegembiraan katatonik termasuk menggelegak atau meronta-ronta. Selain itu, skizofrenia katatonik juga dapat mencakup echolalia dan echopraxia. Hal ini disebabkan oleh karakteristik khusus dari gerakan tak sadar, seperti: postur tubuh yang aneh, meringis, atau gerakan stereotip (misal. gemetar, melambai, menggigit kuku).

4. Skizofrenia Tak Terinci (F 20.3)

Skizofrenia adalah klasifikasi untuk orang yang tidak sesuai dengan tiga kategori sebelumnya (paranoid, tidak teratur, katatonik). Individu mengalami delusi, halusinasi, disorganisasi, perilaku katatonik, efek datar

5. Skizofrenia Simplex (F20.6)

Sering timbul pertama kali pada masa punertas. Gejala utama pada jenis ini adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sulit ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali ditemukan.

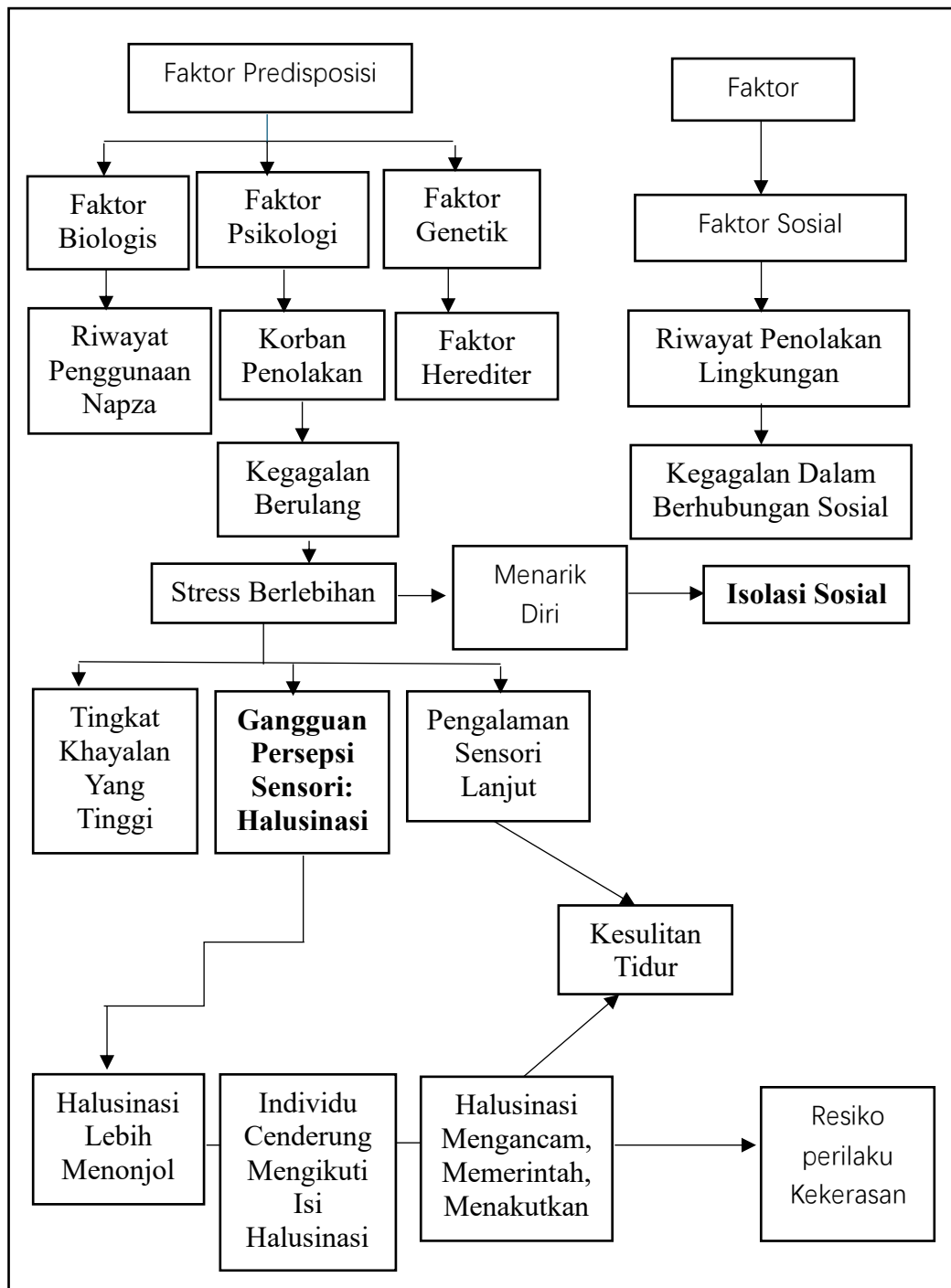
6. Skizofrenia Residual (F20.3)

Jenis ini adalah keadaan yang kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

7. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4)

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia selama 12 bulan terakhir ini. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya).

2.1.4 Pathway Skizofrenia



Gambar 2.1 Pathway Skizofrenia

2.1.5 Tanda dan Gejala

Gejala skizofrenia menurut (Damayanti, 2023) sebagai berikut:

1. Gejala Primer

a. Gangguan proses pikir

Gangguan proses berpikir (bentuk, tahapan dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan inkoherensi

b. Gangguan afek emosi

1. Terjadi kedangkalan emosi
2. Paramimi dan paratimi
3. Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai kesamaan
4. Emosi berlebihan
5. Hilangnya kemampuan untuk menjalin hubungan yang baik

c. Gangguan keinginan

1. Terjadi kelemahan kemauan
2. Perilaku negatif atas permintaan
3. Otomatis yang membuat merasa pikiran yang dipengaruhi oleh orang lain

d. Gangguan psikomotor

1. Stupor atau hiperkinesia
2. Stereotip
3. Katalepsi
4. Echolalia

2. Gejala Sekunder

Istilah ini menggambarkan persepsi sensorik palsu yang dapat mempengaruhi panca indera. Halusinasi pendengaran dan visual adalah yang paling umum, sementara halusinasi penciuman, taktil, dan pengecapan juga dapat terjadi.

2.1.6 Terapi Pengobatan Skozofrenia

Pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua yaitu (Herliana, 2024):

A. Terapi Farmakologis

1. Haloperidol

- a) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- b) Indikasi Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak. Mekanisme Kerja Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesencefalon dan batang otak.
- c) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.
- d) Efek Samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

2. Clopromazin

- a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetik
- b) Indikasi Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.
- c) Mekanisme Kerja Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamin postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.
- d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.
- e) Efek Samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah

3. Trihexypenidil (THP)

- a) Klasifikasi antiparkinson
- b) Indikasi 15 Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.
- c) Mekanisme Kerja Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.
- d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.
- e) Efek Samping Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

4. Risperidone

- a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik
- b) Indikasi: terapi pada skizofrenia akut dan kronik serta pada kondisi psikosis yang lain dengan gejala tambahan (seperti halusinasi , delusi, gangguan pola pikir kecurigaan dan rasa permusuhan) dan atau gejala-gejala negatif yang terlihat nyata .
- c) Mekanisme kerja risperidone sebagai antipsikotik dan tidak memiliki afinitas terhadap reseptor kolinergik.
- d) Kontraindikasi: hipersensitif terhadap terhadap risperidone
- e) Efek samping insomnia, agitasi, rasa cemas, dan sakit kepala

B. Terapi Nonfarmakologis

1. Terapi Aktivitas

Kelompok Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

2. Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus Listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat permudahk kontak dengan orang lain

3. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu bentuk gangguan persepsi di mana individu mengalami sensasi terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata, sehingga individu menginterpretasikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada sebagai suatu realitas (Marlina et al., 2024). Secara konseptual, halusinasi dipahami sebagai pengalaman persepsi yang keliru akibat penyimpangan dalam pemrosesan stimulus sensorik yang berkaitan dengan respons neurologis maladaptif. Kondisi ini menyebabkan individu tidak mampu membedakan antara rangsangan internal, seperti pikiran atau imajinasi, dengan rangsangan eksternal dari lingkungan nyata (Gandi & Apriliyani, 2025).

Akibat dari gangguan tersebut, individu cenderung meyakini pengalaman sensorik yang dialaminya sebagai sesuatu yang nyata dan memberikan respons seolah-olah stimulus tersebut benar-benar ada (Gandi & Apriliyani, 2025). Hal ini dapat memengaruhi aspek kognitif, emosional, maupun perilaku individu. Salah satu bentuk halusinasi yang paling sering terjadi adalah halusinasi pendengaran, yaitu kondisi ketika individu

mendengar suara tanpa adanya sumber suara yang nyata, baik dalam bentuk suara yang jelas maupun tidak jelas (Ela Safitri & Puji Astuti, 2023).

Pada halusinasi pendengaran, suara yang dialami individu dapat berupa percakapan, ejekan, ancaman, hingga perintah untuk melakukan tindakan tertentu yang berpotensi membahayakan. Manifestasi perilaku yang muncul antara lain mengarahkan telinga pada sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab yang jelas, menutup telinga, mulut komat-kamit, serta menunjukkan gerakan tangan tertentu sebagai respons terhadap stimulus yang tidak nyata tersebut (Indriawan, 2022)

2.2.2 Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Alferina, 2023):

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 teraktifasinya 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 menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien 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.

b. Faktor Presipitasi

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

1. Dimensi Fisik:

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

2. Dimensi Emosional:

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

3. Dimensi Intelektual:

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

4. Dimensi Sosial:

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

5. Dimensi Spiritual:

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual 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 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respons neorobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neorobiologi (Zafira, 2024).

5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- c. Respon Maladaptif Respon maladaptif adalah respon individu dalam budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:
1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 2. Halusinasi merupakan persepsi sensoris yang salah atau persepsi menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
 4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.



2.2.4 Fase Halusinasi

Fase halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Sakti, 2023). Halusinasi terjadi melalui beberapa fase antara lain :

a. Fase Pertama / Sleep disorder

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

b. Fase Kedua / Comforting

Klien 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 klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga / Condemning

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

d. Fase Keempat / Controlling Severe Level of Anxiety

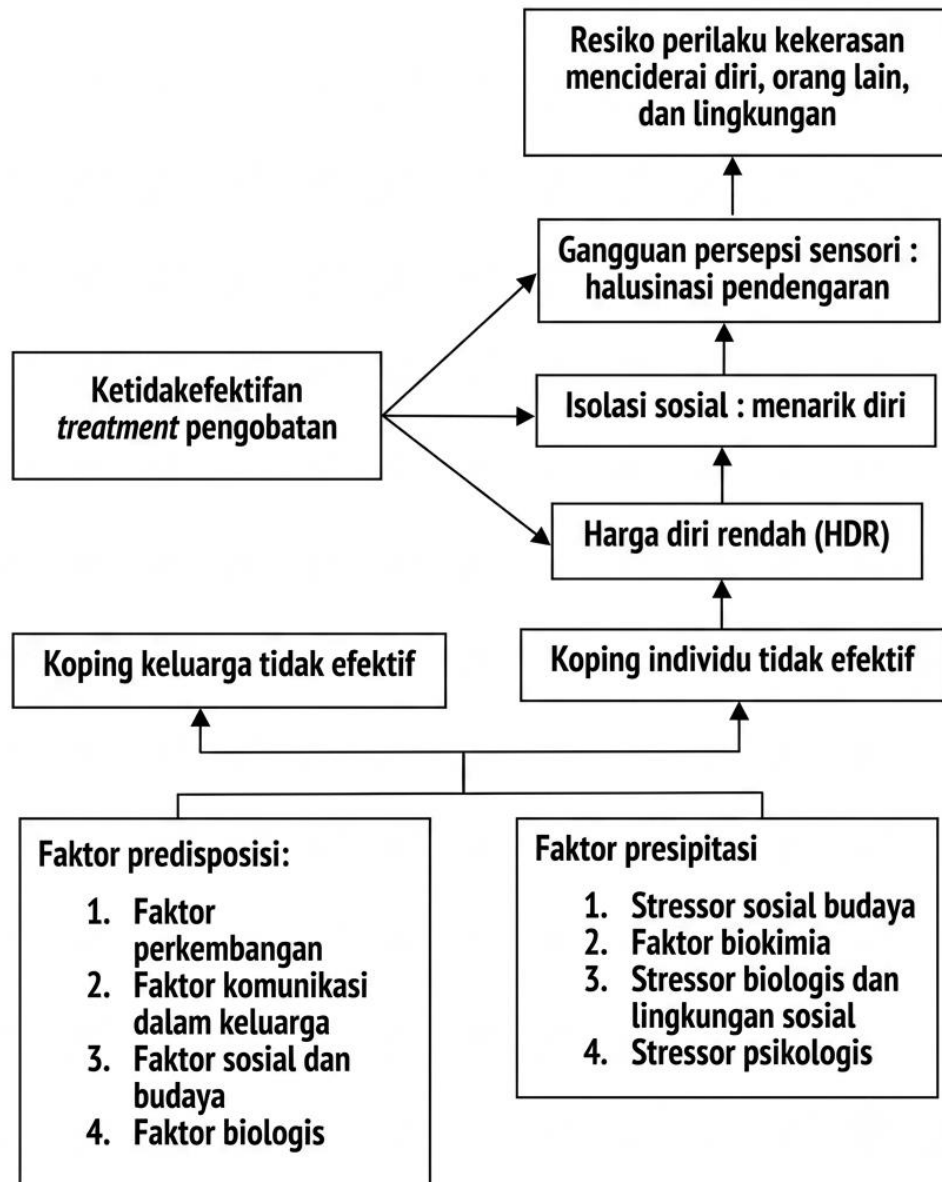
Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / Conquering Panic Level of Anxiety

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



2.2.5 Pathway Halusinasi



Gambar 2.3 Pathway Halusinasi

2.2.6 Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala halusinasi menurut (Indriani, 2022) sebagai berikut :

1) Mayor

a. Subjektif

1. Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya
2. Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya
3. Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak
4. Merasakan pengecupan yang tidak enak
5. Merasakan rabaan atau gerakan badan

b. Objektif

1. Bicara sendiri
2. Tertawa sendiri
3. Melihat ke satu arah
4. Mengarahkan telinga kearah tertentu
5. Tidak dapat memfokuskan pikiran
6. Diam sambil menikmati halusinasinya

2) Minor

a. Subjektif

1. Sulit tidur
2. Khawatir
3. Takut

b. Objektif

1. Konsentrasi buruk
2. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
3. Afek datar
4. Curiga
5. Menyendiri, melamun
6. Mondar-mandir
7. Kurang mampu merawat diri

2.2.7 Patofisiologi Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi diawali dengan seseorang yang mengalami halusinasi akan menganggap sumber dari halusinasinya berasal dari lingkungan stimulasi eksternal. Padahal sumber itu berasal dari stimulus internal yang berasal dari dalam dirinya tanpa ada stimulus eksternal. Pada fase awal masalah itu menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus-menerus dan sistem pendukung yang dipikirkan dengan perasaan sendiri, klien sulit tidur sehingga terbiasa menghayal dan klien biasa menganggap lamunan itu sebagai pemecahan masalah. Meningkatnya pula pada fase comforting atau klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya cemas, kesepian, perasaan berdosa dan sensorinya dapat diatur. Pada fase ini merasa nyaman dengan kurang akan tetapi membuat persepsi yang tidak bisa membedakan yang halusinasinya.

Halusinasi jadi sering datang, klien tidak mampu lagi mengontrol dan berupaya menjaga jarak dengan obyek yang dipersepsikan. Pada fase codeming klien mulai menarik diri dari orang lain. Pada fase controlling klien bisa merasakan kesepian. Pada fase conquering lama-kelamaan pengalaman sensorinya terganggu, klien merasa terancam dengan halusinasinya terutama bila menuruti kemauan dari halusinasinya tersebut (Widiastuti, 2024).

2.2.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari halusinasi, menurut (Gumanti, 2024) yaitu:

- a) Pemeriksaan darah dan urine, untuk melihat kemungkinan infeksi serta penyalahgunaan alkohol dan NAPZA.
- b) EEG (elektroensefalogram), yaitu pemeriksaan aktivitas listrik otak untuk melihat apakah halusinasi disebabkan oleh epilepsi.
- c) Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak

2.2.9 Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi penyebab mengapa pasien berperilaku kasar karena suara memberi perintah, sehingga rentan terhadap ketidaksesuaian. Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia diawali dengan perasaan tidak berharga, ketakutan dan penolakan lingkungan sehingga menyebabkan individu menarik diri dari hubungan dengan orang lain. Komplikasi yang mungkin dialami klien dengan gangguan sensorik sebagai masalah utama halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Damayanti, 2023).

2.2.10 Penatalaksanaan Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Menurut (Sakti, 2023) Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan :

1) Penatalaksanaan Medis

a. Psikofarmakologi

Jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengontrol Halusinasi:

1. Haloperidol (Haldol, Serenace) Warna: Putih Besar

a) Klasifikasi:

Antipsikotik, neuroleptic, butirofenon

b) Indikasi:

Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.

c) Cara pemberian:

Dosis oral untuk dewasa 1–6 mg sehari yang terbagi menjadi 6–15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1–8 jam, tergantung kebutuhan.

d) Kontra indikasi:

Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol

e) Efek samping:

Efek samping yang sering terasa adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

2. Chlorpromazine (CPZ, Largactil), Warna: Orange

a) Klasifikasi:

Antipsikotik, antiemetik.

b) Indikasi:

Untuk menekan gejala-gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan kepribadian, psikosa involusi, psikosa masa kecil.

c) Cara pemberian:

Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600-900 mg perhari.

d) Kontra indikasi:

Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenotiazine.

e) Efek samping:

Yang sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

3. Trihexilpenidyl (THP, Artane, Tremin), Warna: Putih Kecil

a) Klasifikasi:

Antiparkinson

b) Indikasi:

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.

c) Cara pemberian:

Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3–6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respons klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan.

d) Kontra indikasi:

Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat.

b. Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapy

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara atrificial dengan melawan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada

skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Malau, 2021).

2) Penatakasanaan Non Medis

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama dengan cara pasien dilatih mempersiapkan stimulus yang dialami. Pemberian TAK stimulasi persepsi yang efektif didukung dengan lingkungan tempat terapi diberikan, dan kemauan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan, maka klien diharapkan dapat mengatasi Halusinasi.

b. Pengekangan atau Pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki di mana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dapat dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya : marah-marah atau mengamuk.

2.2.11 Instrumen Pengukuran Skala Tingkat Halusinasi Pendengaran dengan Auditory Hallucination Rating scale (AHRS)

Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai gambaran dan tingkat keparahan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, yang pertama kali dikembangkan oleh Philip Haddock bersama timnya pada tahun 1994 di Inggris dan digunakan untuk penelitian efektivitas terapi halusinasi pendengaran. Di Indonesia, instrumen AHRS telah digunakan dalam penelitian Dondé et al (2020) pada pasien skizofrenia dengan hasil nilai validitas item menunjukkan nilai $r > 0,3$ dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,843, sehingga dapat disimpulkan valid dan reliabel digunakan untuk mengukur halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Indonesia.

AHRS terdiri dari 11 item pertanyaan yang menilai aspek halusinasi pendengaran secara detail, meliputi:

1. Frekuensi munculnya suara halusinasi.
2. Durasi suara halusinasi.
3. Lokasi suara (dalam diri atau luar diri)
4. Kekuatan suara halusinasi
5. Keyakinan terhadap asal suara
6. Jumlah isi suara negative
7. Intensitas isi suara negative.
8. Jumlah suara yang menekan/menyusahkan.
9. Intensitas tekanan atau gangguan suara.
10. Gangguan atau dampak suara terhadap aktivitas sehari-hari.
11. Kemampuan pasien dalam mengontrol suara halusinasi. Setiap item dinilai menggunakan skala 0–4, dengan keterangan :
0 = Tidak ada, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4 = sangat berat
Tidak ada batas baku internasional untuk kategorisasi AHRS, namun beberapa penelitian menggunakan rentang sebagai berikut : 0 – 10 = Tidak ada hingga ringan 11 – 20 = Ringan – sedang 21 – 30 = Sedang – berat 31 – 44 = Berat – sangat berat
Semakin tinggi skor yang diperoleh pasien, semakin berat serta kontrol pasien terhadap halusinasi semakin lemah.

2.3 Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dan dasar utama proses keperawatan yang terdiri - dari mengumpulkan informasi dan mengartikulasikan kebutuhan atau masalah yang dialami klien. Data dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual Pengkelompokan data asasean kesehatan jiwa dapat berupa faktor pencetus, asasean stressor, sumberkoping, dan keterampilan yang ada (Hulu et al., 2021).

Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi :

1. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan. Agama, tanggal MRS, tanggal pengkajian, dan alamat rumah klien.

2. Keluhan utama

Keluhan utama Biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

3. Faktor predisposisi

a. Gangguan jiwa di masa lalu

Biasanya pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.

b. Riwayat pengobatan sebelumnya

Biasanya pengobatan yang dilakukan tidak berhasil atau putus obat dan adaptasi dengan masyarakat kurang baik.

c. Riwayat Trauma

1. Aniaya fisik

Ada mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

2. Aniaya seksual

Biasanya tidak ada klien mengalami aniaya seksual sebelumnya baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

3. Penolakan

Adanya penolakan dalam lingkungan baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

4. Tindakan kekerasan dalam keluarga

Tidak ada klien mengalami kekerasan dalam biasanya ada atau keluarga baik sebagai pelaku, korban maupun sebagai saksi

5. Tindakan kriminal

Biasanya tidak ada klien mengalami tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

d. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan klien

- e. Riwayat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan biasanya yang dialami klien pada masa lalu yang tidak menyenangkan seperti kegagalan, kehilangan, perpisahan atau kematian, dan trauma selama tumbuh kembang

4. Fisik

Mengukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, tinggi badan dan berat badan

5. Genogram

Salah satu faktor penyakit jiwa diakibatkan genetik atau keturunan. dimana dapat dilihat dari tiga generasi. Genogram dibuat 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan Pasien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh Pasien maupun keluarga pada saat pengkajian

6. Konsep diri

a. Citra tubuh

Persepsi pasien terhadap tubuhnya merasa ada kekurangan di bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh akibat penyakit) atau ada bagian tubuh yang tidak disukai. Biasanya pasien menyukai semua bagian tubuhnya.

b. Identitas diri

Berisi tentang status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki perempuan. Dan kepuasan atau pasien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok)

c. Peran diri

Pasien menceritakan tentang peran/tugas dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut, biasanya mengalami krisis peran.

Ideal diri

Berisi tentang harapan pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif

d. Harga diri

Berhubungan pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penghargaan terhadap diri dan kehidupannya yang selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan. Biasanya ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh/diri, tidak punya pekerjaan, status perkawinan, muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang/bertemu keluarga.

7. Hubungan sosial

a. Orang terdekat

Adanya ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita. tidak mempunyai teman karena larut dalam kondisinya

b. Peran serta dalam kelompok

Pasien baik di rumah maupun di RS pasien tidak mau/tidak mengikuti kegiatan/aktivitas bersama.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien melaporkan kesulitan dalam memulai pembicaraan, takut dicemooh/takut tidak diterima di lingkungan karena keadaannya yang sekarang.

8. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali. keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu

b. Kegiatan ibadah

Pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME

9. Status mental

a. Penampilan

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 PPNI

b. Pembicaraan

Ditemukan cara bicara pasien dengan halusinasi bicara dengan keras, gagap, inkoheren yaitu pembicaraan yang berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya.

c. Aktivitas motorik

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.

d. Alam perasaan

Pasien tanpak, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.

e. Afek

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

f. Interaksi saat wawancara

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

g. Persepsi

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.

h. Proses pikir

Pada klien halusinasi ditemukan proses pikir klien 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 klien tidak menyadarinya. Kadang-kadang ditemukan blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali, serta pembicaraan yang diulang berkali-kali.

i. Isi pikir

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

10. Tingkat kesadaran

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

11. Memori

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

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

13. Kemampuan penilaian

Ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien 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

Ditemukan klien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Klien juga bisa menyalahkan hal- hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/ lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini

15. Kebutuhan persiapan pulang

Memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak keamanan, kebersihan, memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri,

16. Mekanisme coping

Pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung

jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal

17. Masalah psikososial dan lingkungan

Pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

18. Aspek pengetahuan mengenai penyakit Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan

19. Aspek medis Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol(HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP)

2.3.2 Analisa Data Keperawatan

Analisa data halusinasi pendengaran menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2018) meliputi sebagai berikut :

Tabel 2.1 Analisa Data Halusinasi Pendengaran

Masalah Keperawatan	Data Yang Perlu Dikaji
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	Subjektif 1. Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan. 2. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap. 3. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. 4. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain.
	Objektif 1. Pasien tampak bicara sendiri. 2. Pasien tampak tertawa sendiri. 3. Pasien tampak marah-marah tanpa sebab. 4. Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu. 5. Pasien tampak menutup telinga. 6. Pasien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu. 7. Pasien tampak mulutnya komat-kamit sendiri.

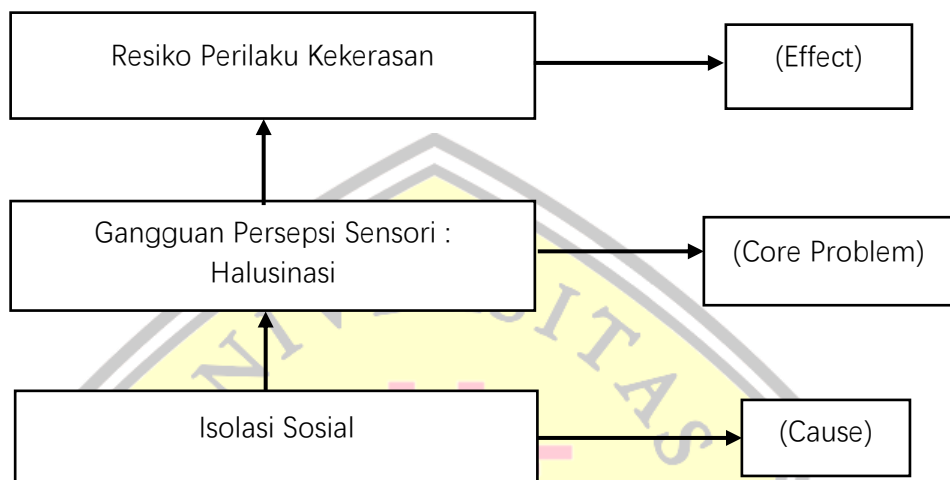
2.3.3

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Ireine (2023) meliputi sebagai berikut:

- 1) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- 2) Isolasi Sosial : menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah
- 3) Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi.

2.3.5 Pohon Masalah



Gambar 2.4 Pohon Masalah

2.3.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Analisa Data Halusinasi Pendengaran

No	Perencanaan		Intervensi	Rasional
	Tujuan	Kriteria hasil		
1.	TUM: Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. TUK 1: Dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil: 1. Membalas sapaan perawat 2. Ekspresi wajah bersahabat dan senang 3. Ada kontak mata 4. Mau berjabat tangan	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan kesukaan klien	1. Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya 2. Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu dan

		5. Mau menyebutkan nama 6. Klien mau duudk berdampingan dengan perawat 7. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	e. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi f. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya 2. Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya 3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati	mengurangi halusinasi.
2.	TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya a	Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat menyebutkan waktu, datangnya halusinasi 2. Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi 3. Klien dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat	1. Ajarkan kontak yang sering secara tiba-tiba 2. Tanyakan apa yang sedang di dengar 3. Tanyakan kapan halusinasi itu muncul 4. Tanyakan isi halusinasinya 5. Bantu klien mengenali halusinasinya a. Jika melihat klien mengalami kekambuhan tanyakan suara apa yang sedang didengar b. Jika klien menjawab ada, lanjut dikatakan c. Katakana percaya, saat klien mendengar suara meskipun perawat tidak mendengar. d. Katakan bahwa perawat bersedia membantu 6. Diskusikan dengan klien : situasi, waktu,	1. Mengetahui dan menentukan Tindakan yang tepat terhadap halusinasinya 2. Mengidentifikasi faktor penyebab halusinasi 3. Menentukan tindakan yang sesuai untuk mengontrol halusinasinya.

			frekuensi terjadinya halusinasi 7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika halusinasi itu muncul, mungkin ada rasa akan marah, takut, sedih ataupun merasa senang dan beri kesempatan mengungkapkan perasaannya	
3.	TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya	1. Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. 2. Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi 3. Klien mampu memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasinya 4. Klien mampu melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya. 5. Klien mampu mengikuti terapi aktivitas kelompok	1. Identifikasi Bersama klien tindakan apa yang bisa dilakukan bila halusinasi itu muncul 2. Diskusikan manfaat dan metode yang digunakan klien beri pujian 3. Diskusikan cara menghilangkan atau mengendalikan halusinasi a. Katakan "saya tidak mau dengar kamu" b. Temui orang lain untuk bercakap-cakap c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari d. Memberikan penerapan terapi okupasi menggambar 4. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan dilatih untuk mencobanya 5. Beri kesempatan untuk melakukan	Reinforcemen dapat meningkatkan harga diri

			cara yang dipilih dan dilatih 6. Beri kesempatan klien untuk mengulangi apa yang sudah dianjurkan oleh perawat, beri pujian jika berhasil 7. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	
4.	TUK 4: Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya a	1. Keluarga mengatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat 2. Keluarga mampu menyebutkan perhatian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan Tindakan untuk mengendalikan halusinasi	1. Buat kontrak waktu, tempat, dan topik dengan keluarga saat keluarga berkunjung 2. Diskusikan pada keluarga tentang a. pengertian halusinasi b. Tanda dan gejala halusinasi c. proses terjadinya halusinasi c. cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi 3. Jelaskan tentang obat-obatan halusinasi 4. Jelaskan cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah, misalnya beri kegiatan, jangan biarkan sendirian, makan Bersama 5. Anjurkan keluarga untuk memantau obat-obatan dan acara pemberiannya untuk	Perhatian keluarga dan pengertian keluarga akan dapat membantu klien mengatasi halusinasinya

			mengatasi halusinasinya 6. Berikan informasi waktu kontrol kerumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak bisa diatasi dirumah	
5.	TUK 5: Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	1. Klien dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. 2. Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat yang benar 3. Klien dapat memahami akibat berhentinya mengkonsumsi obat-obatan tanpa konsultasi 4. Klien dapat menyebutkan prinsip 6 benar obat	1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat minum obat 2. Anjurkan klien meminta sendiri pada perawat dan menjelaskan manfaatnya 3. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping minum obat yang dirasakan 4. Diskusikan akibat berhenti mengkonsumsi obat-obatan tanpa konsultasi 5. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 6 benar	1. Meningkatkan pengetahuan tentang penggunaan obat 2. Meningkatkan pengetahuan tentang efek samping obat 3. Mengetahui reaksi obat setelah diminum 4. Ketepatan prinsip 6 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat

2.3.7 Strategi Pelaksanaan Berdasarkan Pertemuan

SP 1 Pasien :

1. Mengidentifikasi jenis halusinasinya pasien
2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
4. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
5. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasinya
6. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi

7. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal

SP 2 Pasien :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

SP 3 Pasien :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien memberikan terapi okupasi menggambar)
3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

SP 4 Pasien :

1. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3)
2. Menanyakan pengobatan sebelumnya
3. Menjelaskan tentang pengobatan
4. Melatih pasien minum obat (5 benar)
5. Masukkan jadwal

SP 1 Keluarga :

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan jenis gejala halusinasi dan halusinasinya yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

SP 2 Keluarga :

1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

SP 3 Keluarga :

1. Melatih keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas di rumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

2.3.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua Tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Widiastuti, 2024).

2.3.9 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien pernah mencapai tujuan, (potter & perry, 2011). Evaluasi keperawatan pada halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

1. Pasien mempercayai kepada perawat
2. Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi.
3. Pasien dapat mengontrol halusinasi
4. Keluarga mampu merawat pasien secara mandiri dirumah, ditandai dengan hal sebagai berikut :
 - a) Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien.
 - b) Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien dirumah
 - c) Keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien yang sudah diajarkan oleh perawat.

Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien keluarga melaporkan keberhasilannya merawat pasien. (Nihayati, 2015).

2.4 Konsep Dasar Terapi Okupasi Menggambar

2.4.1 Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi menggambar merupakan salah satu bentuk intervensi terapeutik yang mengintegrasikan aspek seni dan ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan kemampuan fungsional individu melalui aktivitas yang bermakna (Purnomo, 2024). Intervensi ini bertujuan untuk mengidentifikasi, mempertahankan, serta mengembangkan potensi yang masih dimiliki individu. Dengan demikian, individu diharapkan mampu meningkatkan kemandirian dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, terapi ini juga berperan dalam menurunkan tingkat ketergantungan terhadap orang lain (Isneniah, 2025).

Secara konseptual, terapi okupasi berasal dari istilah occupational therapy, yang mengacu pada penggunaan aktivitas atau pekerjaan sebagai media terapi. Pendekatan ini menekankan pada pemanfaatan aktivitas yang terstruktur, terarah, dan memiliki nilai terapeutik (Isneniah, 2025). Aktivitas tersebut digunakan untuk membantu individu dalam mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Selain itu, terapi okupasi juga berperan dalam upaya pencegahan disabilitas serta rehabilitasi pada individu dengan gangguan fisik maupun mental (Meidilah et al., 2025).

Dalam praktiknya, salah satu bentuk aktivitas yang digunakan dalam terapi okupasi adalah menggambar. Aktivitas menggambar memiliki nilai terapeutik sebagai media nonverbal untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, dan pengalaman internal (Firmawati, 2023). Kegiatan ini juga dapat meningkatkan motivasi, memberikan rasa nyaman, serta menimbulkan perasaan senang. Selain itu, menggambar berfungsi sebagai mekanisme distraksi terhadap gejala psikopatologis, seperti halusinasi, sehingga membantu mengalihkan perhatian dari stimulus internal yang mengganggu (Ernida, 2023).

2.4.2 Fungsi dan Tujuan Terapi Okupasi

Terapi okupasi memiliki fungsi untuk membantu individu yang mengalami gangguan fisik maupun mental agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya, sehingga dapat meningkatkan, memperbaiki, serta mempertahankan kualitas hidup. Proses ini dilakukan melalui latihan yang terstruktur agar pasien dapat mencapai kemandirian dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Salah satu bentuk terapi okupasi adalah terapi menggambar, yaitu bagian dari psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai sarana komunikasi. Media yang digunakan dapat berupa pensil, krayon, cat warna, maupun berbagai alat menggambar lainnya (Alda Elvariani et al., 2025).

Terapi menggambar berperan dalam mendorong individu untuk mengekspresikan serta memahami emosi melalui proses kreatif, yang pada akhirnya dapat meningkatkan fungsi kognitif, afektif, dan psikomotorik. Melalui kegiatan menggambar, individu dengan gangguan jiwa dapat mengungkapkan pikiran dan perasaannya secara nonverbal. Aktivitas ini memberikan efek positif terhadap kondisi mental, seperti meningkatkan ekspresi diri, konsentrasi, serta rasa rileks. Selain itu, menggambar juga menjadi media bagi pasien untuk menyalurkan emosi dan menggambarkan kondisi psikologis yang dialaminya (Sentia, 2021)

2.4.3 Pelaksanaan Terapi Okupasi Menggambar

Penerapan terapi menggambar dilaksanakan secara sistematis, dimulai dengan kegiatan identifikasi, analisis, diagnosis, pelaksanaan serta tindak lanjut layanan guna mencapai kesembuhan yang optimal menurut Kosasih (2012: 23). Yang dimaksud dengan kegiatan identifikasi adalah menentukan atau menetapkan bahwa anak atau subyek termasuk anak berkebutuhan khusus. Selanjutnya adalah diagnosis yang berarti pemeriksaan yang dilanjutkan dengan penentuan jenis terapi yang diperlukan. Kegiatan yang selanjutnya yaitu pelaksanaan terapi okupasi itu sendiri dan tindak lanjut serta evaluasi yang diperlukan guna mencapai tujuan. Area kinerja menggambar meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan

pemanfaatan waktu luang (Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 tentang standar profesi okupasi terapis)

2.4.4 Fungsional Terapi Okupasi Menggambar

Fungsional okupasi menggambar adalah memberikan latihan dengan sasaran fungsi sensori motor, koordinasi, dan aktivitas kehidupan sehari-hari, yaitu seluruh kegiatan manusia, mulai dari kegiatan bangun tidur sampai dengan tidur kembali.

2.4.5 Indikasi Terapi Okupasi

Menurut Nasir & Muhith 2011, hlm. 266 dalam (Zafira, 2024) ada beberapa indikasi pada terapi okupasi yaitu:

1. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupan karena kesulitan kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
2. Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam mengekspresikan perasaan.
3. Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan.
4. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.
5. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tersebut atau seseorang yang mengalami kemunduran.
6. Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan.
7. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya dari pada dengan membayangkan.
8. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya

2.4.6 Kegiatan Terapi Okupasi menggambar

a. Mandiri

1) Assessment

Adalah proses dimana seseorang terapis memperoleh pengertian tentang pasien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengkonstruksikan kerangka kerja atau model dari pasien. Proses ini harus dilakukan dengan adekuat untuk menentukan jenis menggambar yang diberikan pada pasien.

2) Treatment

Setelah dilakukan assessment dengan detail, maka dilakukan treatment yang terdiri dari tiga tahap yaitu : Formulasi pemberian terapi, Implemementasi terapi yang telah direncanakan, Review terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi.

3) Evaluasi

Dari hasil evaluasi ini perawat dapat menentukan apakah pasien mengalami kemajuan dan dapat melanjutkan divokasional training.

2.4.7 Prosedur Tindakan Terapi Okupasi Menggambar

a. Definisi

Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, efektif dan psikomotorik (Norsyehan et al, 2018).

b. Tujuan

- 1) Klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- 2) Kliean dapat memberi makna gambar
- 3) Klien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi

c. Tahap persiapan alat dan bahan:

- 1) Pensil gambar
- 2) Kertas kancas
- 3) Cat warna
- 4) Krayon / pensil warna

Persiapan pasien :

- 5) Pasien diusahakan kooperatif atau sudah tenang
- 6) Usahakan pasien memiliki teman atau pasien lain untuk membantu pasien dalam mengontrol halusianasi

d. Tahap Orientasi

Memberikan salam terapeutik

1. memberi salam
2. mengingat nama perawat dan pasien

3. memanggil nama perawat dengan panggilan yang disukai
 4. menyampaikan tujuan terapi
 5. melakukan evaluasi dan validasi data
 6. menanyakan perasaan pasien pada hari ini
 7. memvalidasi / mengevaluasi masalah pasien melakukan kontrak :
 - a) waktu
 - b) tempat
 - c) topik
- e. Fase Kerja
1. Persiapkan pasien pada posisi yang nyaman dan aman
 2. Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak, atau gerakan tubuh ringan.
 3. Berikan kertas kosong, pensil, dan cat warna pada pasien
 4. Bantu untuk mempersiapkan cat warna
 5. Berikan waktu 10 menit – 15 menit untuk pasien menggambar
 6. Dampingi dan ajak komunikasi pasien saat terapi saat menggambar agar tidak muncul halusinasi
 7. Kumpulkan alat dan hasil gambar pasien
 8. Berikan reinforcement positif dengan memuji pasien
- f. Fase Terminasi
1. Mengevaluasi respon pasien terhadap terapi :
 - a. Data subjektif
 - b. Data objektif
 2. Melakukan rencana tindak lanjut
 3. Melakukan kontrak waktu untuk terapi berikutnya :
 - a. Waktu
 - b. Tempat
 - c. Topik
 4. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien
 5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik atau berpamitan

g. Tahap evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi menggambar berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan terapi menggambar, kemampuan yang diharapkan adalah mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi.

h. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Contoh pasien mengikuti terapi okupasi menggambar, pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi.

2.4.8 Jenis-Jenis Terapi Okupasi

Jenis-jenis aktivitas dalam terapi okupasi antara lain:

1. Latihan gerak badan
2. Olahraga
3. Permainan
4. Menjahit
5. Menggambar
6. Kebersihan dan kerapian pribadi
7. Membuat kerajinan tangan
8. Aktivitas kehidupan sehari-hari
9. Seni (musik, tari dan lain-lain)
10. Diskusi dengan topik tertentu (berita surat kabar, majalah, televisi, radio atau keadaan lingkungan).

2.4.9 Standart Operasional Prosedur Terapi Okupasi Menggambar

Tabel 2.3 SOP Terapi Okupasi Menggambar

Standart Operasional Prosedur Okupasi Menggambar	
Manfaat	1. Membantu pasien mengekspresikan perasaan, pikiran, dan pengalaman melalui gambar 2. Meningkatkan konsentrasi, focus, dan koordinasi motorik halus 3. Mengurangi kecemasan, ketegangan, dan perilaku menarik diri 4. Meningkatkan kreativitas, rasa percaya diri, dan kemampuan berinteraksi
Alat dan Bahan	1. Kertas gambar 2. Spidol warna
Waktu	1 sesi (15 – 25 menit)
Indikasi	Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi
Teknik	1. Tindakan sistematis dan berurutan 2. Tanggapan terhadap respons pasien
Prosedur Pelaksanaan	1. Memberi salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan 3. Menyiapkan alat dan bahan 4. Mengondisikan lingkungan yang nyaman 5. Memotivasi pasien untuk mengikuti kegiatan 6. Memberikan kertas, contoh Gambaran, dan alat gambar kepada pasien 7. Meminta pasien menggambar sesuai dengan keinginan pasien 8. Mendampingi pasien selama proses menggambar 9. Memberikan pujian dan penguatan yang positif selama kegiatan 10. Mengajak pasien menceritakan hasil gambar yang telah dibuat 11. Mengevaluasi hasil dan partisipasi pasien 12. Memberikan motivasi untuk melanjutkan aktivitas positif 13. Mengucapkan salam penutup

2.4.10 Jurnal Yang Relevan

Tabel 2.4 Jurnal Relevan

No	Judul	P (Populasi)	I (Intervensi)	C (Comparison)	O (Outcome)
1.	Penerapan Art Therapy : Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran (Studi kasus di Paviliun Cempaka RS Ernaldi Bahar Palembang) (Alda Elvariani et al., 2025)	Pasien halusinasi pendengaran (ODGJ di RS Ernaldi Bahar Palembang)	Penerapan art therapy (terapi menggambar) yang dilakukan selama 3 hari, masing-masing 20 menit per sesi.	Tidak ada intervensi pembanding khusus (penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif), namun secara implisit dibandingkan antara kondisi sebelum dan sesudah terapi menggambar.	Terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien. Menggunakan form checklist tanda dan gejala halusinasi (observasi sebelum dan sesudah intervensi)
2.	Efektifitas Terapi Okupasi terhadap Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (Pradana et al., 2025)	Pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran (Di RSJD Provinsi Lampung (Ruang Kutilang)	Penerapan terapi okupasi menggambar selama 7 hari, dengan 2 kali pertemuan per hari dan durasi ± 45 menit setiap sesi.	Tidak ada kelompok kontrol, namun dibandingkan antara: Kondisi sebelum intervensi (pre) Kondisi sesudah intervensi (post)	Terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran, dengan hasil: Subjek I: penurunan $\pm 66\%$ (tersisa 1 gejala) Subjek II: penurunan 100% (tidak ada gejala tersisa) Selain itu, terjadi peningkatan kemampuan pasien setelah terapi

3.	Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran (Gustina et al., 2024)	Pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran	Penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan terapi okupasi menggambar, dilakukan selama $\pm$ 5 hari sebagai bagian dari intervensi keperawatan.	Tidak ada kelompok kontrol, namun dilakukan perbandingan antara: Kondisi sebelum intervensi (frekuensi halusinasi 4–5 kali/hari, durasi 3–5 menit)	Terjadi penurunan halusinasi pendengaran, ditandai dengan: Frekuensi menurun menjadi 2–3 kali/hari Durasi menurun menjadi 1–2 menit Peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi
4.	Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Okupasi Menggambar Di RSJ Datma Husada Mahakam Samarinda (Zafira, 2024)	Pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran	Penerapan terapi okupasi menggambar, dilakukan 1 kali sehari selama 15 menit selama 5 hari	Tidak terdapat kelompok kontrol, namun dilakukan perbandingan antara: Sebelum intervensi (pre-test) Sesudah intervensi (post-test)	Terjadi penurunan tingkat halusinasi dan tanda gejala, ditandai dengan: Skor AHRS menurun dari 24 (halusinasi berat) menjadi 17 (halusinasi sedang) Penurunan tanda dan gejala dari skor 9 menjadi 3 Persentase penurunan halusinasi sebesar 29,16%

5.	Pengaruh Terapi Seni Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa X (Meidilah et al., 2025)	Pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran	Penerapan terapi okupasi menggambar, dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dengan durasi ± 45 menit setiap sesi.	Tidak ada kelompok kontrol, namun dilakukan perbandingan antara: Sebelum intervensi (pre-test) menggunakan skala AHRs Sesudah intervensi (post-test)	Terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran, ditandai dengan: Pasien A: skor AHRs dari 12 $\rightarrow$ 5 Pasien B: skor AHRs dari 14 $\rightarrow$ 7 Penurunan kategori dari sedang menjadi ringan Peningkatan respons emosional dan sosial (lebih fokus, terlibat aktivitas, berkurang menarik diri)
6.	Penerapan Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Guna Menurunkan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Novita, 2023)	Pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran	Penerapan terapi menggambar (art therapy) sebagai bagian dari asuhan keperawatan jiwa, dilakukan selama proses perawatan ($\pm$ 1 minggu terapi menggambar dalam	Tidak terdapat kelompok kontrol, namun dilakukan perbandingan antara: Kondisi sebelum intervensi (pasien sering mendengar suara, marah, bicara sendiri, dll)	Terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran, ditandai dengan: Berkurangnya gejala seperti mendengar suara, marah, khawatir, bicara sendiri Pasien lebih mampu mengontrol halusinasi

			rangkaian intervensi).		Peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola kondisinya
--	--	--	------------------------	--	---

