

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi

Menurut Videbeck (2018) skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu schizo yang mempunyai arti membelah dan phren yang artinya pikiran sehingga berdasarkan etimologi skizofrenia diartikan sebagai pikiran yang terpisah (Hany, dkk. 2022). Sedangkan menurut World Health Organization (2022) Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan adanya distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku sehingga sangat dapat mempengaruhi aktivitas individu sehari-hari.

Menurut peneliti skizofrenia adalah salah satu penyakit gangguan mental yang menyebabkan individu susah mengendalikan pikiran, perbuatan dan perkataan sehingga dapat mengganggu individu dalam bersosialisasi maupun beraktivitas.

2. Tanda dan gejala

Menurut Mashudi (2021) tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut :

a. Gejala positif

1) Waham

Keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang ulang. Waham terbagi menjadi waham kejar, waham curiga, waham kebesaran

2) Halusinasi

Gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal. Halusinasi dibagi menjadi halusinasi *auditory*, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan.

3) Perubahan Arus Pikir :

- a) Arus pikir terputus, biasanya ditandai dengan saat dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- b) Inkohoren, yaitu berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c) Neologisme, yaitu menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan Perilaku

b. Gejala negatif

- 1) Hiperaktif
- 2) Agitasi
- 3) Iritabilitas

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk pasien skizofrenia (Townsend, 2018) yaitu:

a. Neuropatologi

Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:

- 1) Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, sistem

somatosensorik tetap utuh

2) Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr)

b. Pemeriksaan neuropsikologik

Penyakit alzheimer selalu menimbulkan gejala demensia.

1) Fungsi pemeriksaan neuropsikologi kini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi

2) Test psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda-beda seperti gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian dan pengertian berbahasa

c. CT Scan

1) Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini

2) Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.

d. MRI

1) Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (Capping anterior horn pada ventrikel lateral). Capping ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atropi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atropi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.

2) MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit alzheimer

dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atrofi) dari hipokampus.

e. EEG

Berguna untuk mengidentifikasi aktivitas bangkitan yang subklinis. Sedang pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik.

f. PET (Positron Emission Tomography)

Pada penderita alzheimer, hasil PET ditemukan:

- 1) Penurunan aliran darah
- 2) Metabolisme O₂
- 3) Glukosa di daerah serebral
- 4) Uptake I.¹²³ sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi dan sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.

g. SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography)

Aktivitas I.¹²³ terendah pada regio parietal penderita alzheimer. Kelainan ini berkorelasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kognitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.

h. Laboratorium darah

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B₁₂, Kalsium, Fosfor, BSE, fungsi renal dan hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skrining antibodi yang dilakukan secara selektif.

4. Pengobatan skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) pengobatan pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berefek menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole. Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) umumnya menyebabkan penambahan berat badan pada pemakaian jangka panjang. Obat golongan *typical* khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Pemakaian golongan *typical* kurang memberikan respon pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif. Selain itu obat golongan *typical* pada pemulihan fungsi kognitif penderita tidak memberikan efek yang baik. Obat golongan *typical* sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

b. Terapi psikososial

Tujuan dari terapi psikososial yaitu penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri

tidak bergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita ini menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi.

B. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pada Pasien Skizofrenia

1. Definisi halusinasi

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa yang terjadi dimana seseorang dapat merasakan rangsangan dari luar yang meliputi seluruh panca indera, dimana seseorang tersebut merasa hal itu nyata namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Hulu dan Pardede, 2022). Menurut Lalla, dkk (2022) halusinasi diartikan sebagai gangguan panca indera terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus dari luar atau tanpa adanya stimulus yang terjadi pada sistem penginderaan yang terjadi pada seseorang dengan kesadaran penuh. Sedangkan menurut Yani, dkk. (2022) menjelaskan halusinasi adalah gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata dan distorsi persepsi yang muncul dari berbagai indera.

2. Tanda dan gejala halusinasi

Menurut PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (2017) tanda dan gejala halusinasi yaitu :

Tabel 1

Tanda dan Gejala Mayor Halusinasi

Subjektif	Objektif
1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	1. Distorsi sensori
2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecap	2. Respons tidak sesuai
	3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

Tabel 2
Tanda dan Gejala Minor Halusinasi

Subjektif	Objektif
Menyatakan kesal	1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 5. Curiga 6. Melihat ke satu arah 7. Mondar-mandir 8. Bicara sendiri

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

3. Klasifikasi halusinasi

Halusinasi dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penciuman, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan dan halusinasi perabaan (Ruswadi, 2021). Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, *kinesthetic*, dan *cenesthetic* hanya meliputi 10%. Tabel 3. di bawah ini menjelaskan jenis dan karakteristik tiap halusinasi (Muhith 2015).

Tabel 3
Jenis dan Karakteristik Halusinasi

Jenis Halusinasi	Karakteristik
1	2
Pendengaran	Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.

Penglihatan	Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.
1	2
Penghidu	Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
Pengecap	Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin atau feces, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau dimensia. Merasa mengecap rasa seperti darah, urin atau feces
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Cenesthetic	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.
Kinesthetic	Merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

(Sumber: Muhith, Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi, 2015)

4. Tingkat halusinasi

Menurut Sutejo (2018) ada empat tingkatan halusinasi mulai dari tingkat I hingga tingkat IV.

Tabel 4

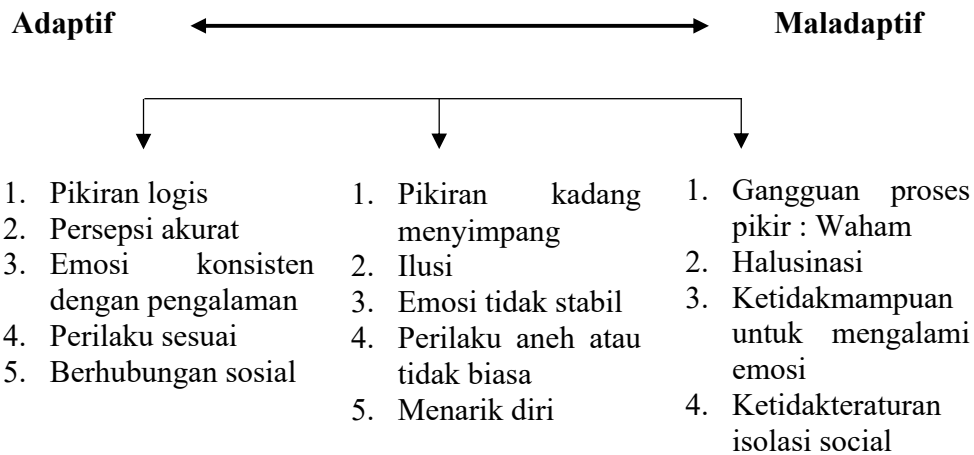
Tingkat, Karakteristik dan Perilaku Halusinasi

Tingkat	Karakteristik	Perilaku Klien
1	2	3
Tingkat I (<i>Comforting</i>)	1. Mengalami ansietas	1. Tersenyum
1. Memberi rasa nyaman	2. Kesenangan, rasa bersalah, dan ketakutan	2. Menggerakkan bibir tanpa suara
2. Tingkat ansietas sedang	3. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas	3. Menggerakkan mata dengan cepat
3. Halusinasi merupakan suatu kesenangan	4. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol)	4. Respons verbal yang lambat
		5. Diam dan konsentrasi
Tingkat II (<i>Condemning</i>)	1. Pengalaman sensori menakutkan	1. Peningkatan sistem saraf otak, ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah
1. Menyalahkan	2. Mulai merasa kehilangan kontrol	2. Rentan perhatian menyempit
2. Tingkat ansietas berat	3. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut	
3. Halusinasi menyebabkan rasa antipati		

	4. Menarik diri dari orang lain	3. Konsentrasi dengan pengalaman sensori
	NON PSIKOTIK	4. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita
1	2	3
Tingkat III (<i>Controlling</i>)	1. Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya	1. Perintah halusinasi ditaati
1. Mengontrol tingkat ansietas berat	2. Isi halusinasi menjadi atraktif	2. Sulit berhubungan dengan orang lain
2. Pengalaman sensorial tidak dapat ditolak lagi	3. Kesepian bila pengalaman sensorial berakhir	3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit
	PSIKOTIK	4. Gejala ansietas berat berkeringat, tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah
Tingkat IV (<i>Conquering</i>)	1. Pengalaman sensorial menjadi ancaman	1. Perilaku panik
1. Menguasai tingkat ansietas panik yang diatur dan dipengaruhi oleh waham	2. Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari	2. Berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri
	PSIKOTIK	3. Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonian
		4. Tidak mampu merespons perintah yang kompleks
		5. Tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang

5. Rentang respons neurobiologi gangguan sensori persepsi halusinasi

gambaran rentang respons neurobiologi.



Gambar 2 Rentang Respons Neurobiologi Halusinasi
(Sumber: Stuart, Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2016)

6. Faktor yang mempengaruhi terjadinya halusinasi

Menurut Yusuf, dkk. (2015) faktor yang mempengaruhi halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Adanya gangguan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang akan meningkatkan stres dan kecemasan yang dapat menyebabkan gangguan persepsi. Pasien menekan perasaannya sehingga tidak efektif dalam memantapkan fungsi intelektual dan emosional.

2) Faktor Sosial Budaya

Ada berbagai faktor di masyarakat yang dapat membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya jika pasien tidak dapat mengatasi akan berakibatkan seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat dengan pengingkaran terhadap kenyataan sehingga dapat terjadi halusinasi.

4) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien dengan gangguan orientasi realitas serta dapat ditemukan atrofi otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

5) Faktor genetik

- 6) Adanya gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi yang umum ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada anggota keluarga yang salah satunya mengalami skizofrenia serta akan lebih tinggi bila orang tua juga merupakan penderita skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1) Stresor sosial budaya

Stres dan ansietas akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, adanya perpisahan dengan orang yang penting atau diasingkan dari kelompok sehingga dapat menimbulkan halusinasi.

2) Faktor Biokimia

Penelitian tentang dopamine, norepinephrine, indolamin serta zat halusinogenik diduga berkaitan dengan adanya gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) Faktor Psikologis

- 4) Intensitas ansietas yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya

kemampuan mengatasi masalah dapat berakibat berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

5) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan proses pikir, afektif persepsi, motorik dan sosial.

7. Mekanisme koping halusinasi

Menurut Muhith (2015) mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi yaitu:

- a. Regresi, menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b. Proyeksi, mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda
- c. Menarik diri, sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
- d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

8. Penatalaksanaan halusinasi

Menurut Rahayu (2016) penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologi

1) Haloperidol (HLP)

a) Klasifikasi

Antipsikoik, neuroleptik, butirofenon

b) Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

c) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada pusat subkortikal formasi reticular otak, mesenfal dan batang otak.

d) Kontra Indikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi susunan saraf dan sumsum tulang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

e) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

2) Clorpromazin (CPZ)

a) Klasifikasi

Sebagai antipsikotik, antiemetik

b) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase manik pada gangguan bipolar, gangguan skizoaktif, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik yang berlebihan.

c) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamine postsinap pada ganglia basal, hipotalamus, sistem limbik, batang otak dan medulla.

d) Kontra Indikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang,

penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 bulan dan wanita selama kehamilan dan laktasi.

e) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipotensi, hipertensi, mual muntah dan mulut kering.

3) Trihexyphenidil (THP)

a) Klasifikasi

Sebagai anti parkison

b) Indikasi

Segala penyakit parkison, gejala ekstra piramidal berkaitan dengan obat antiparkison.

c) Mekanisme Kerja

Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

d) Kontra Indikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaukoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah umur 3 tahun.

e) Efek Samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

b. Terapi Non Farmakologi

1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Presepsi Sensori :

Halusinasi adalah TAK stimulasi persepsi

2) Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan memperpendek lamanya serangan skizofrenia.

3) Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki, cara ini dilakukan pada pasien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya yaitu marah-marah atau mengamuk.

Hasil penelitian Latife, dkk (2023) yang berjudul “*Art Therapy as a Nursing Intervention for Individuals With Schizophrenia*” mengungkapkan bahwa terapi seni yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis berkontribusi pada hasil klinis yang baik di antara individu dengan skizofrenia. Menurut Sari (2017) *Art therapy* adalah media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan harga diri.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses paling awal dalam tahapan pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa data dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik meliputi aspek

biologis, psikososial, sosial, dan spiritual (Supinganto, dkk. 2021). Menurut Supinganto (2021) dalam asuhan keperawatan pengkajian keperawatan jiwa mencakup faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan kemampuan koping klien, serta struktur pengkajian kesehatan jiwa yang harus dikaji. Menurut Supinganto, dkk (2021) struktur pengkajian kesehatan jiwa yang harus dikaji adalah sebagai berikut.

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama/alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik/biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental

Status mental pada pasien dengan gangguan persepsi sensori, khususnya gangguan pendengaran adalah dimana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada seperti mendengar bisikan-bisikan atau suara-suara yang menyuruh melakukan sesuatu. Hal ini dapat menyebabkan berbagai gejala seperti berbicara, tertawa, atau senyum sendiri, menghindari orang lain, dan kesulitan membedakan antara kenyataan dan khayalan.

- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medis

Hasil pengkajian didapatkan data-data penting yang dikelompokkan menjadi 2

kelompok yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh perawat, segala ucapan atau pernyataan pasien maupun keluarga pasien dianggap data subjektif. Sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh secara langsung melalui hasil observasi atau pemeriksaan pada pasien. Jenis data yang diperoleh dibedakan menjadi 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder, data primer ialah data yang diperoleh langsung oleh perawat sedangkan data sekunder ialah data yang didapatkan dari perawat lain atau dari hasil catatan kesehatan pasien (Yusuf, dkk. 2015).

Menurut Avelina, dkk (2022) data yang dapat diperoleh saat pengkajian berdasarkan data subjektif dan data objektif pada pasien dengan halusinasi yaitu sebagai berikut:

a. Data Subjektif

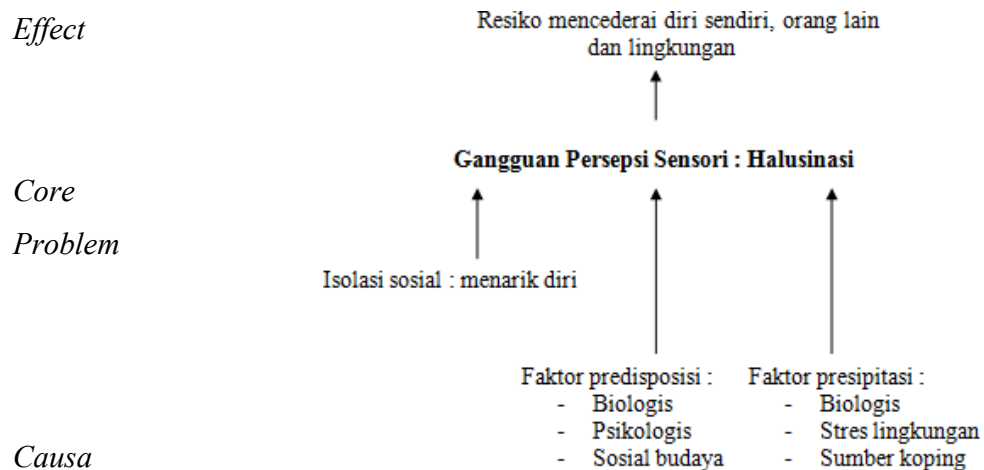
Klien dengan halusinasi *auditory* biasanya mengatakan mendengar suara-suara gaduh atau berisik, mengatakan mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap, klien juga biasanya mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

b. Data Objektif

Penderita halusinasi *auditory* biasanya berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menyendengkan telinga ke arah suara, menutup telinga, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

Menurut Keliat, B.A (2006) dalam Supinganto, dkk. (2021) menerangkan bahwa pohon masalah ditegakkan melalui daftar masalah yang ditemukan saat pengkajian dan harus diidentifikasi serta disusun berdasarkan urutan kejadian munculnya masalah sehingga menggambarkan suatu peristiwa yang komprehensif.

Pohon masalah pada gangguan halusinasi menurut Handayani, dkk. (2020) yaitu :



Gambar 3. Pohon masalah gangguan persepsi sensori halusinasi

(Sumber: Handayani, dkk. 2020).

2. Diagnosis

Berdasarkan SDKI (2017) diagnosis keperawatan utama pada klien dengan halusinasi adalah gangguan persepsi sensori. Penyebabnya antara lain gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut dan pemajanan toksin lingkungan. Dibuktikan dengan klien mengalami tanda dan gejala seperti mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman dan pengecapan. Klien tampak menunjukkan respons tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu, bicara sendiri, melamun ataupun terlihat kesal.

Sedangkan diagnosis keperawatan terkait lainnya jika masalah tidak ditangani akan menyebabkan resiko mencederai diri, orang lain, dan lingkungan dibuktikan dengan adanya halusinasi, adanya riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri

sendiri atau orang lain.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan suatu rangkaian sebuah kegiatan sebagai penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritas, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti 2017). Intervensi keperawatan pada halusinasi berdasarkan diagnosa yang muncul menurut SIKI (2018) yaitu sebagai berikut:

Tabel 5
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan
1	2	3	4
1	Gangguan persepsi sensori (pendengaran, penglihatan, pengiduan, dan perabaan) (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan masalah gangguan persepsi sensori: <i>auditory</i> dapat teratasi dengan indikator : Persepsi Sensori (L.09083) 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5)	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
1	2	3	4
		2. Perilaku halusinasi menurun (5) 3. Menarik diri menurun (5) 4. Melamun menurun (5) Keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang	Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan yang korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (melakukan aktivitas,) Kolaborasi

		4 = cukup menurun 5 = menurun	1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
--	--	----------------------------------	--

(Sumber: PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, 2018)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah struktur kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari status kesehatan yang dihadapi klien menjadi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Selain itu, pada saat implementasi seorang perawat harus menjalankan hasil dari rencana keperawatan yang dapat di lihat dari diagnosa keperawatan (Samosir 2020). Menurut Siregar (2020) menerangkan bahwa implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dan pengelolaan dari sebuah rencana keperawatan yang sudah di susun oleh perawat pada tahap perencanaan. Pelaksanaan implementasi harus fokus pada kebutuhan klien atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi.

Implementasi disajikan dalam bentuk tabel yang berisi diagnosis keperawatan, waktu, tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan klien, respon klien terhadap tindakan yang diberikan yang terdiri dari subyektif dan obyektif.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilaksanakan untuk mengetahui tujuan yang sudah ditetapkan apakah bisa mencapai tujuan tersebut atau tidak. Evaluasi dapat diketahui selama proses tindakan keperawatan untuk mengetahui perubahan klien yang terjadi. Sedangkan evaluasi hasil dilakukan pada akhir pencapaian tujuan. Pada prinsipnya perubahan yang terjadi pada klien baik ke arah perbaikan atau penurunan maka evaluasi proses semakin sering dilakukan oleh perawat

(Supinganto, dkk. 2021). Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP:

S : respon subjektif dari yang dirasakan klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

O : respon klien yang dilihat berdasarkan hasil observasi perawat secara langsung kepada klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

A : analisis berdasarkan dari data subjektif dan objektif lalu di interprestasikan apakah masalah sudah tertangani atau belum

P : perencanaan yang akan dilanjutkan atau dimodifikasi

Evaluasi disajikan dalam bentuk tabel yang berisi komponen diagnosis keperawatan, waktu dan respon klien dengan menggunakan format SOAP.

D. Konsep Terapi Seni Origami

Terapi seni origami adalah salah satu aktivitas kerajinan tangan yang melibatkan seni melipat kertas untuk menciptakan berbagai bentuk dekoratif. Aktivitas ini juga berguna untuk melatih konsentrasi. Terapi seni melipat origami memiliki banyak manfaat, termasuk membantu mengatasi trauma, meningkatkan kesadaran diri, serta memperbaiki keterampilan sensorimotor dan toleransi terhadap frustrasi atau gangguan kesehatan jiwa (American Arttherapy Association, 2019). Terapi seni melipat origami dapat dilakukan secara individu atau secara kelompok dengan pendampingan selama intervensi dilakukan. Kegiatan ini dapat dilakukan 3-5 kali dalam seminggu, dengan waktu pelaksanaan sekitar 30-60 menit untuk setiap pertemuan. Proses terapi dilakukan dengan pemberian arahan dan

bimbingan dan perhatian penuh terhadap pasien. Selama proses berlangsung, pasien diharapkan dapat berkonsentrasi dan melakukan arahan dengan tepat. Terapi ini diharapkan mampu membantu pasien untuk mengurangi halusinasi yang dirasakan (Meliyani, dkk. 2023).

Penelitian Zahara, dkk. (2025) setelah dilakukan interaksi dan penerapan intervensi antara 12 hingga 20 Juni 2024, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien dapat mengaplikasikan cara-cara untuk mengendalikan halusinasi, seperti dengan menghardik halusinasi, mengonsumsi obat secara teratur, berbicara dengan orang di sekitar, mengikuti aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi, serta melakukan terapi okupasi melipat origami. Hasilnya menunjukkan penurunan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS), di mana sebelum intervensi skor yang didapat adalah 26 (kategori berat), dan setelah intervensi menjadi 20 (kategori sedang). Pasien mengalami halusinasi pendengaran sejak tahun 2018. Pasien mendapatkan intervensi berupa strategi pelaksanaan terapi generalis selama dua hari dan penerapan terapi okupasi melipat origami selama lima hari. Selama pemberian intervensi pasien tampak antusias dan senang pada saat perawat menjelaskan dan memperagakan intervensi yang akan diberikan. Setelah dilaksanakan strategi pelaksanaan terapi generalis dan penerapan terapi okupasi melipat origami terdapat penurunan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) dimana sebelum dilakukan intervensi didapatkan 26 (kategori berat) dan setelah dilakukan intervensi menjadi 20 (kategori sedang). Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan berupa penerapan strategi pelaksanaan terapi generalis dan penerapan terapi okupasi melipat origami efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi yang dirasakan pasien.

Sedangkan penelitian Meliyani, dkk. (2023) menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah mendapat perlakuan terapi bermain origami, maka terapi bermain origami ini bisa diberikan terhadap pasien anak dan remaja dengan halusinasi oleh perawat-perawat jiwa di ruangan Shinta, Untuk menambah terapi non farmakologis dalam perawatan pasien anak dan remaja dengan halusinasi. Menurut peneliti adanya pengaruh terapi bermain origami terhadap penurunan tanda dan gejala pada penderita halusinasi dikarenakan pasien dapat fokus mengikuti terapi bermain origami selama 3 hari, dan memiliki keinginan yang kuat agar halusinasi tersebut bisa berkurang bahkan menghilang. Pada saat pasien fokus melakukan lipatan origami dapat meningkatkan konsentrasi, sehingga halusinasi dapat teralihkan, selain itu bermain origami juga dapat meningkatkan sosialisasi antara pasien dengan pasien lainnya dan dengan perawat, sehingga dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Perihal ini menunjukkan jika terapi bermain origami efektif digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk mengontrol halusinasi pada pasien anak dan remaja ketika di rawat di rumah sakit maupun dilakukan ketika di rumah terhadap pasien-pasien dengan gejala halusinasi. Saat melakukan terapi bermain origami pada pasien halusinasi sebaiknya menggunakan lipatan origami yang sederhana.

Menurut Mustika, dkk. (2022) dalam penelitian yang berjudul “Penerapan terapi seni origami sebagai distraksi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran” hasilnya didapatkan penurunan tingkat keparahan dari skor 10 menjadi 6 serta turunnya tanda gejala yang dialami dari 30 menjadi 11 tanda gejala yang tersisa. Terapi seni origami ini dapat menjadi salah satu teknik distraksi yang dapat digunakan dalam mengontrol halusinasi.