

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang disebabkan oleh respons neurobiologis yang maladaptif. Penderita mengalami distorsi sensorik sebagai hal yang nyata dan bereaksi terhadapnya (Pardede, 2020). Halusinasi adalah pengalaman mendengar suara Tuhan, suara setan, dan suara manusia berbicara kepada dirinya sendiri. Salah satu halusinasi ini yang nyata dan umum adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi ini bisa diartikan seperti mendengar suara-suara berbicara, mengejek, tertawa, mengancam atau menyuruh anda melakukan sesuatu yang berbahaya. (Abidin, 2020).

2. Etiologi

Faktor-faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktaviani, 2020) :

a) Faktor Predisposisi

1) Factor perkembangan

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

2) Factor Sosiokultural

Seseorang yang sejak kecil merasa tidak diinginkan berada di lingkungannya akan merasa terasing, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologi

Faktor biologis mempengaruhi berkembangnya gangguan kesehatan mental, ketika seseorang mengalami stres yang berlebihan, suatu zat diproduksi di dalam tubuh yang dapat berupa halusinogen neurokimia. Akibat stres jangka panjang menyebabkan aktivasi neurotransmitter di otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus ke dalam kecanduan narkoba sehingga berdampak pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya, klien menginginkan kesenangan sesaat dan melarikan diri dari dunia nyata menuju dunia khayalan.

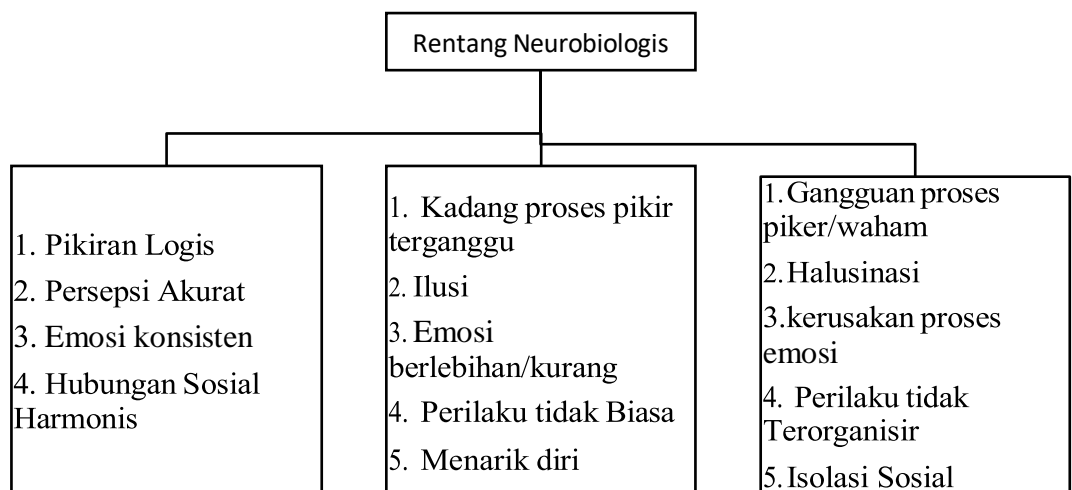
5) Sosial budaya

Artinya klien mengalami interaksi sosial pada tahap awal dan nyaman, klien merasa kehidupan sosial di dunia nyata sangat berbahaya. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah dirinya adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak terdapat di dunia nyata.

b) Faktor presipitasi

Faktor keuangan merupakan rangsangan yang dirasakan individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan dukungan sosial tambahan untuk menyelesaikannya. Halusinasi seringkali dipicu oleh rangsangan lingkungan, seperti keikutsertaan klien dalam kelompok, tidak terlalu lama diajak bersosialisasi, benda-benda di lingkungan, dan juga suasana sosial yang terisolasi. Dapat meningkatkan pergaulan dan kecemasan sehingga merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogen (Abidin, 2020).

3. Rentang Respon



1. Patofisiologi

Faktor keuangan merupakan rangsangan yang dirasakan individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan

dukungan sosial tambahan untuk menyelesaikannya. Halusinasi seringkali dipicu oleh rangsangan lingkungan, seperti keikutsertaan klien dalam kelompok, tidak terlalu lama diajak bersosialisasi, benda-benda di lingkungan, dan juga suasana sosial yang terisolasi. Dapat meningkatkan pergaulan dan kecemasan sehingga merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogen (Abidin, 2020).

Proses halusinasi diawali dengan orang yang mengalami halusinasi dengan asumsi bahwa sumber halusinasinya berasal dari lingkungan rangsangan eksternal. Padahal sumbernya berasal dari stimulus internal yang berasal dari dalam dirinya tanpa ada stimulus eksternal (Yosep, 2020).

Pada awalnya masalah tersebut menyebabkan kecemasan yang terus meningkat dan kurangnya system pendukung, namun hal ini menimbulkan pemahaman yang tidak dapat memisahkan pikiran dan perasaannya, klien sulit tidur, sehingga terbiasa bermimpi. dan pelanggan biasanya memimpikan solusi atas masalahnya. Hal ini juga meningkat pada fase nyaman atau klien mengalami emosi terus-menerus seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah dan kemampuan sensoriknya dapat diatur. Pada titik ini, Anda merasa nyaman dengan halusinasi (Linton et al., 2020).

2. Manifestasi Klinis Halusinasi

Menurut (Yuanita, 2019) tanda dan gejala halusinasi terdiri dari :

- a) Menarik diri dari orang lain dan berusaha menghindari orang lain.
- b) Tertawa sendiri, tertawa sendiri duduk terpesona (mimpi).
- c) Berbicara pada diri sendiri
- d) Melihat ke satu arah, gerakan bibir diam, gerakan mata cepat, dan respons verbal lambat.
- e) Menyinggung, sulit diidentifikasi dengan orang lain.
- f) Kemarahan yang tiba-tiba, kecurigaan, permusuhan, kehancuran (diri sendiri, orang lain dan lingkungan), ketakutan.
- g) Kegelisahan, ekspresi tegang, lekas marah, mudah tersinggung.
- h) Peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah

3. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi dibagi menjadi beberapa tahapan (Oktaviani, 2020), (Meylan & Pardede 2022)

a) Fase pertama/Sleep disorder

Pada tahap ini klien merasa mempunyai banyak masalah, ingin menghindari lingkungan, takut orang lain mengetahui bahwa dirinya mempunyai banyak masalah. Permasalahan semakin rumit seiring dengan menumpuknya berbagai stressor, seperti pacar yang sedang hamil, penggunaan narkoba, kekasih yang selingkuh, masalah kuliah, putus sekolah dan masih banyak lagi. Permasalahan terkesan sulit karena terakumulasi ketika kurangnya dukungan sistem dan

pemahaman masalah yang sangat buruk. Susah tidur terus membiasakan bermimpi. Klien melihat mimpi pertama ini sebagai pemecah masalah.

b) Fase Kedua/Comforting

Klien terus-menerus mengalami perasaan cemas, kesepian, bersalah, takut, dan berusaha memfokuskan pikirannya pada sumber kecemasan tersebut. Ia berasumsi bahwa ia dapat mengendalikan pengalaman mental dan sensoriknya ketika kecemasannya terkendali. Pada titik ini klien merasa nyaman dengan halusinasi.

c) Fase Ketiga/Condemning

Pengalaman sensorik pelanggan menjadi berulang dan bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengendalikannya dan mulai berusaha menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan. Klien mulai menjauhkan diri dari orang lain secara intensif dalam jangka waktu yang lama.

d) Fase Keempat/Controlling Panic Lovelof Anxiety

Klien mencoba melawan suara yang masuk atau sensor abnormal. Klien mungkin merasa kesepian ketika halusinasinya berakhir. Di sinilah fase psikotik dimulai.

e) Fase kelima/conquering panic lovelof Anxiety

Pengalaman sensiriknya 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.

4. Penata Laksanaan Halusinasi

Harus dilakukan sedini mungkin, peran keluarga sangat penting disini, karena setelah berobat di rumah sakit pasien dapat pulang, sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengobati orang yang sakit, sehingga terciptalah keluarga yang sejahtera. di lingkungan dan sebagai guru kedokteran (Rossyda, 2019, Manullang, 2021):

a. Neuroleptika

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat, obat-obatnya adalah sebagai berikut:

- 1) Haloperidol (HLD) Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengobatan hiperaktif, kecemasan, agresi, ilusi dan halusinasi.
- 2) Corpromazin (CPZ) Obat yang digunakan untuk mengobati psikosis dan gangguan perilaku tidak terkontrol yang berhubungan dengan skizofrenia.

3) Trihexylpendyl (THP) Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinsonisme dan untuk meringankan gejala putus obat akibat terapi obat.

b. Terapi kejang Listrik (*Electro Compulsive Therapy*)

Terapi elektrokonvulsif adalah terapi yang menginduksi kejang grand mal secara artifisial dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di satu atau dua kompartemen. Terapi elektrokonvulsif mungkin diresepkan untuk skizofrenia yang tidak merespons terhadap neuroleptik oral atau suntik. Dosis pengobatan elektrokonvulsif adalah 4-5 joule per detik (Putra, 2020).

1) Psikoterapi dan rehabilitas

Psikoterapi individu atau kelompok sangat berguna karena berhubungan dengan masalah praktis dan bertujuan untuk mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, dan terapi okupasi sangat baik untuk mendorong pasien berinteraksi dengan orang lain, pasien lain, perawat dan perawat. dokter . Artinya, pasien tidak boleh mengisolasi diri karena bisa mengembangkan kebiasaan buruk. Disarankan untuk mengadakan permainan atau senam bersama sebagai metode terapi yang terdiri dari (Rosyda, 2019 dalam Manullang, 2021).

1) Terapi Aktivitas

a) Terapi musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

b) Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui pekerjaan seni.

c) Terapi menari

Fokus : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

2) Terapi Relaksasi

Belajar dan berlatih relaksasi dalam kelompok. Rasional : Untuk perilaku coping/adaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi pasien dan kenikmatan hidup.

3) Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

4) Terapi kelompok

TAK Stimulus persepsi : Halusinasi

a) Sesi 1: Mengenal Halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon)

b) Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik

c) Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal

d) Sesi 4: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

e) Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.

5) Terapi Lingkungan

Suasana di rumah sakit tercipta seperti kekeluargaan (home atmosfer).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dan landasan pekerjaan keperawatan, yang terdiri dari pengumpulan informasi dan mengartikulasikan kebutuhan atau masalah klien. Data dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data penilaian kesehatan mental dapat mencakup faktor pencetus, penilaian pemicu stres, sumber daya koping dan keterampilan (Nurlaila, 2019).

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b. Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ adalah gelisah, jalan tanpa tujuan, merusak barang, bicara dan tertawa sendiri

c. Faktor predisposisi

1. Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.
2. Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan keluarga.
3. Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter.

4. Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu.

2) Faktor presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya Riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntunan dalam keluarga atau Masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar Masyarakat.

3) Fisik

Periksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan dan tanyakan apakah anda memiliki penyakit fisik.

4) Psikososial

1. Genogram

Genogram biasanya menunjukkan bahwa salah satu anggota keluarga menderita penyakit kesehatan mental, pola komunikasi klien, pengambilan keputusan, dan pola pengasuhan anak terganggu.

2. Konsep diri

- a) Citra diri klien biasanya mengeluhkan kondisi tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- b) Identitas diri; klien delusi tidak puas dengan dirinya sendiri dan merasa dirinya tidak berguna

- c) Pada klien, halusinasi dapat mengubah atau menghentikan fungsi peran karena penyakit, trauma masa lalu, penarikan diri dari orang lain, perilaku agresif
- d) Self-ideal, yaitu. harapan klien tentang kondisi tubuh ideal, kedudukan, tugas, peran keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien tentang lingkungan, harapan klien tentang penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai harapannya (Meylani dan Pardede, 2022).
- e) Harga diri klien mempunyai rasa percaya diri yang rendah terhadap penyakitnya, seperti halnya klien yang mengalami halusinasi menerima dirinya tanpa syarat, walaupun telah melakukan kesalahan, kehilangan dan kegagalan, ia tetap merasa bahwa hal tersebut sangat berharga (Syahdi dan Pardede, 2022).

2. Hubungan sosial

Tanyakan kepada siapa orang terdekat dengan kehidupan yang sakit dapat mengadu, berbicara, meminta bantuan atau dukungan. Dan tanyakan tentang organisasi tempat Anda bergabung dalam grup atau komunitas Anda. Klien dengan halusinasi biasanya tidak memiliki orang yang dicintai dan jarang mengikuti kegiatan masyarakat. Ia ingin menyendiri dan membenamkan dirinya dalam isihalusinasinya (Syahdi dan Pardede, 2022).

3. Spiritual

Nilai dan keyakinan klien sakit jiwa biasanya dianggap tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan keagamaan klien biasanya diawali dengan home service jika pelayanannya terganggu atau sangat berlebihan saat sakit.

a) Mental

1) Mental

Penampilan Biasanya penampilan pribadi yang tidak bersih, serasi atau pantas dan berubah dari biasanya

2) Percakapan

Bentuk tidak teratur dan maladaptif seperti hilang, tidak logis, berbelit-belit.

3) Aktivitas motorik

Peningkatan atau penurunan, impulsif, katatonia dan beberapa gerakan abnormal. Berupa suasana emosi yang berkepanjangan akibat faktor pencetus seperti sedih dan putus asa, disertai sikap apatis.

4) Emosi

Iklm emosi yang berkepanjangan akibat faktor yang memberatkan seperti kesedihan dan keputusasaan disertai sikap apatis.

5) Kasih sayang sering kali tumpul, datar, tidak pantas dan amnivalf Komunikasi saat wawancara Dalam komunikasi dapat

diamati sikap klien yang terkesan bergumam, tertawa sendiri, tidak ada sangkut pautnya dengan pembicaraan.

6) Observasi Halusinasi tentang apa yang terjadi pada klien.

Informasi terkait halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendirian, menarik diri dan menghindari orang lain, ketidakmampuan membedakan mana yang nyata dan tidak nyata, tidak mampu memperhatikan, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi wajah tegang dan mudah tersinggung.

4. Waktu

Perawat juga harus menilai kapan pasien berhalusinasi.

Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, malam atau malam?

- a. Frekuensi kejadian, terus menerus atau sesekali, kadang-kadang, jarang atau tidak lagi terjadi. Dengan mengetahui frekuensi halusinasi, maka frekuensi aktivitas dapat direncanakan untuk mencegah terjadinya halusinasi pada pasien. Halusinasi sering kali merupakan halusinasi ketika pasien tidak melakukan apa-apa atau sedang bermimpi atau duduk sendirian.
- b. Situasi yang menyebabkan halusinasi Situasi yang terjadi sendiri atau setelah melakukan aktivitas tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi spesifik ketika halusinasi terjadi, menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi sehingga pasien tidak terjebak dalam halusinasinya sendiri.

c. Balik Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi terjadi. Perawat mungkin menanyakan pasien apa yang mereka rasakan atau lakukan saat halusinasi terjadi. Perawat juga mungkin bertanya tentang keluarga atau kerabat pasien. Selain itu, Anda juga dapat mengamati perilaku pasien saat halusinasi terjadi. Pada pasien, halusinasi seringkali menimbulkan sifat mudah tersinggung, ketidakpercayaan terhadap orang lain (Yuanita, 2019).

d. proses pensprocezo.

Secara umum, pelanggan tidak tahu bagaimana mengatur dan menyusun pidato yang logis dan koheren, tidak proporsional, dan kompleks. Kegagalan pelanggan yang demikian seringkali menimbulkan ketakutan

e. isi termenung

Selalu ada perasaan curiga terhadap sesuatu dan depersonalisasi, yaitu. perasaan aneh atau ganjil terhadap diri sendiri, orang lain di lingkungan sekitar, termasuk keyakinan yang didasarkan pada penilaian yang tidak realistis.

f. Tingkat kesadaran

Umumnya klien merasa tidak yakin tentang orang, tempat, dan waktu.

g. Memori

1) Ingatan jangka Panjang: mengingat peristiwa masa lalu lebih

dari sebulan

- 2) Memori jangka menengah: mampu mengingat kejadian-kejadian seminggu yang lalu
- 3) Memori jangka pendek: mampu mengingat peristiwa terkini

h. Tingkat konsentrasi dan perhitungan

Pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan mungkin menjelaskan apa yang baru saja mereka katakan kepada diri sendiri atau orang lain.

i. Peluang Pendidikan

Klien merasa tidak mampu mengambil keputusan, mengevaluasi dan menilai dirinya sendiri, serta tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Seringkali mereka tidak merasa bahwa apa yang dipikirkan dan diucapkannya salah.

j. Kesadaran diri

Penderita halusinasi cenderung menyangkal penyakitnya: pasien tidak menyadari gejala penyakitnya (perubahan fisik) dan tidak merasa perlu untuk meminta pertolongan, atau pasien menyangkal penyakitnya, yang tidak diinginkan oleh pasien. bicara. penyakit.

5. Kebutuhan persiapan klien

a. Makanan

Kondisinya serius, klien diliputi halusinasi dan biasanya

tidak memperhatikan dirinya sendiri, termasuk tidak mempedulikan makanan, karena kurang minat dan perhatian.

b. BAB/BAK

Pantau kemampuan klien dalam buang air kecil atau besar dan kemampuan klien membersihkan diri.

c. Mandi

Klien biasanya mandi berkali-kali atau tidak mandi sama sekali

d. Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

e. Pemantauan lama dan waktu tidur siang dan malam Biasanya bila terjadi halusinasi istirahat klien terganggu.

f. Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

g. Aktif dalam rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

6. Aspek Medis
 - a. Diagnosa Medis
 - b. Pengobatan

Obat-obatan yang diberikan pada pasien halusinasi biasanya antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), perazine (TFZ) dan antiparkinsonian triphenidol (THP), triplofrazine arquino.

2. Diagnosis

Diagnosis terapeutik adalah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual dan potensial yang ditemuinya. Diagnosis pengobatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi terkait kesehatan (PPNI, 2016)

Berdasarkan informasi yang diperoleh disimpulkan bahwa diagnosis halusinasi keperawatan adalah: (PPNI, 2016).

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensorik D.0085 <i>Kategori : psikologis</i> <i>Subkategori : Integrasi Ego</i>
Definisi
Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan Respon yang berkurang berlebihan atau terdistorsi.
Penyebab
<ol style="list-style-type: none"> 1) Gangguan penglihatan 2) Gangguan pendengaran 3) Gangguan penghiduan 4) Gangguan perabaan 5) Hipoksia serebral 6) Penyalagunaan at 7) Usia lanjut

8) Pemajanan toksin lingkungan	
Gejala dan Tanda Mayor	
Data Subjektif : 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indra pendengaran, penciuman, perabaan, atau pengecapan	Data Objektif : 1. Distorsi sensori 2. Respon tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengucap, meraba, atau mencium sesuatu
Gejala dan Tanda Minor	
Data Subjektif : 1. Mengatakan kesal	Data Objektif : 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
Kondisi Klinis Terkait	
1. Glaukoma 2. Katarak 3. Gangguan refleks (myopia, hiperopia, astigmatisme, presbiopia) 4. Trauma okuler 5. Trauma pada saraf kranialis II, III, IV dan VI akibat stroke, aneurisma intrakranial, trauma/tumor otak) 6. Infeksi okuler 7. Presbiopia 8. Malfungsi alat bantu dengar 9. Delirium 10. Demensia 11. Penyakit terminal 12. Gangguan psikotik	

(PPNI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan klien

individu, keluarga, dan komunitas. Di Indonesia, intervensi keperawatan yang dilaksanakan di beberapa fasilitas kesehatan mengacu pada standar dan rujukan internasional, namun karena tidak baku dan terstandar maka penerapannya berbeda-beda (PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Gangguan persepsi sensori pendengaran	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka persepsi sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Menarik diri menurun 5. Melamun menurun 6. Curiga menurun 7. Mondar-mandiri menurun 8. Respon sesuai stimulus membaik 9. Konsentrasi membaik 10. Orientasi membaik 	<p>Intervensi utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen halusinasi 2. Minimalisasi rangsangan 3. penekangan kimiawi <p>Salah satu intervensi pendukung, yaitu:</p> <p>Terapi aktivitas (I.05186)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit Tingkat aktifitas 2. Identifikasi kemampuan bertispasi dalam aktivitas tertentu 4. Identifikasi sumber daya untuk aktifitas yang diinginkan 5. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 6. Identifikasi makna aktifitas rutin (mis. Bekerja) dan waktu luang 7. Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktifitas <p>Terapeutik :</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi focus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktifitas 3. Fasilitas memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktifitas yang konsisten sesuai kemamouan fisik, psikologis, dan sosiaal 4. Koordinasikan pemilihan aktifitas sesuai usia 5. Fasilitasi makna aktifitas yang dipilih 6. Fasilitasi tranportasi untuk menghadiri aktifitas, <i>jika</i> sesuai 7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktifitas yang dipilih 8. Fasilitasi aktitas rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan 9. Fasilitasi aktifitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak 10. Fasilitasi aktifitas motoric kasar
--	--	--	--

			<p>untuk pasien hiperaktif</p> <p>11. Tingkatkan aktifitas fisik untuk memelihara berat badan, <i>jika</i> sesuai</p> <p>12. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif. Terstruktur, dan aktif</p> <p>13. Tingkatkan keterlibatan dalam aktifitas rekreasi dan difersifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vokal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>14. Libatkan keluarga dalam aktifitas, <i>jika</i> perlu</p> <p>15. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>16. Fasilitasi pasien dan keluarga memnatau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>17. Jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari- hari</p> <p>18. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas</p>
--	--	--	---

			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari, <i>jika</i> perlu 2. Ajarkan cara melakukan aktifitas
--	--	--	--

(PPNI, 2018)

4. Implementasi

Implementasinya akan selaras dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi kerja keperawatan spiritual dilakukan berdasarkan strategi implementasi (PP) yang sesuai dengan permasalahan pokok masing-masing. Saat melakukan prosedur medis, kesepakatan dibuat dengan klien, yang menjelaskan apa yang dilakukan dan apa peran yang diharapkan dari klien, semua prosedur yang dilakukan dan tanggapan klien di dokumentasikan(Gasril,).

5. Evaluasi

Penilaian merupakan suatu hasil atau proses sumatif yang dilakukan dengan cara membandingkan respon pasien terhadap tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan, halusinasi pendengaran, tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat menjalin hubungan saling percaya, pasien mengenali halusinasinya, pasien dapat berhalusinasi. 4x24 jam. Data subjektif keluarga menunjukkan bahwa mereka bahagia karena diajari teknik mengendalikan halusinasi.

Keluarga memperhatikan bahwa pasien mampu menggunakan beberapa teknik untuk mengendalikan halusinasi. Data obyektif : pasien tampak berbicara sendiri pada saat halusinasi, pasien dapat berbicara dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas yang direncanakan dan meminum obat secara teratur. (Nurliali, 2021) evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai cara berpikirnya, dimana masing-masing huruf tersebut diuraikan sebagai berikut;

- 1) S : Respon subjektif pasien terhadap pengobatan yang diberikan
- 2) O : Respon objektif pasien terhadap pengobatan yang diberikan
- 3) A : Analisis ulang data subjektif untuk menentukan apakah masalahnya merupakan masalah baru atau masalah yang sudah ada merupakan kontraindikasi
- 4) P: Apakah Anda berencana melanjutkan analisis respon pasien berdasarkan hasil.

C. Konsep Terapi Aktivitas

1. Pengertian Terapi Aktivitas

Terapi kelompok stimulasi sensorik merupakan kegiatan yang digunakan untuk merangsang organ indera pasien kemudian mengamati respon sensorik pasien berupa perasaan atau ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi wajah dan ucapan. Teknik yang digunakan antara lain penggunaan panca indera dan kemampuan mengekspresikan rangsangan baik dari sumber internal maupun eksternal (Devi, 2020).

2. Jenis-Jenis Terapi Aktivitas

Salah satu pengobatan untuk pasien halusinasi adalah terapi aktivitas ialah terapi cara untuk membentuk psikoterapi, suportif, yang sangat penting untuk meningkatkan pemulihan pasien. Salah satu jenis terapi aktivitas untuk penderita halusinasi adalah aktivitas waktu luang. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan motivasi dan kegembiraan, kesenangan dan pengalih perhatian kepada pasien yang berhalusinasi agar pikiran pasien tidak terfokus pada halusinasinya (Mustopa et al., 2021).

Salah satu pengobatan untuk pasien halusinasi yaitu terapi aktivitas ialah terapi cara untuk membentuk psikoterapi, suportif, yang sangat penting untuk meningkatkan pemulihan pasien. Salah satu jenis terapi aktivitas untuk penderita halusinasi adalah aktivitas waktu luang. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk

memberikan motivasi dan kegembiraan, kesenangan dan pengalih perhatian kepada pasien yang berhalusinasi agar pikiran pasien tidak terfokus pada halusinasinya (Mustopa et al., 2021).

Pasien Halusinasi yang dirawat di rumah sakit diajarkan untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan berbicara dengan pasien lain atau perawat yang bertugas, melakukan latihan harian sesuai jadwal dan meminum obat resep secara teratur. Kegiatan tersebut harus didukung oleh keluarga agar klien tetap bersemangat dan termotivasi untuk sembuh. Namun terdapat beban materi, fisik dan emosional pada keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia terutama halusinasi yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien dalam terapi (Indariani et al., 2022).

3. Teknik Terapi Aktivitas

a. Terapi Aktivitas Mengisi Waktu Luang

Pemberian terapi aktivitas aktivitas waktu luang, seperti menyapu dan merapikan tempat tidur, dapat mengurangi gejala halusinasi pendengaran. Pemberian terapi aktivitas untuk kegiatan waktu luang dapat mengurangi gejala halusinasi pendengaran pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang ada. Dalam hal ini kegiatan waktu luang adalah kegiatan sehari-hari berupa menyapu, mengepel, melipat cucian dan membersihkan tempat tidur, olahraga, yang sangat bermanfaat bagi lingkungan dan bagi

pasien. Salah satu teknik/prosedur yang direkomendasikan untuk terapi aktivitas waktu luang adalah menggambar, karena dapat menenangkan dan meningkatkan rasa percaya diri pasien (Mustopa et al., 2021).

b. Terapi Aktivitas Menggambar

Terapi dilakukan oleh peneliti, pertama terapis menyapa pasien secara terapeutik dan menanyakan perasaan responden, membuat kontrak, menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur tindakan. Terapis meminta klien untuk menggambar apapun yang mereka inginkan. Memberikan konfirmasi kepada klien untuk melanjutkan menggambar, jangan mengkritik klien. Ketika klien telah menggambar, terapis meminta klien untuk menceritakan kepada terapis tentang gambar yang klien buat, apa gambar itu, dan apa arti gambar itu bagi klien (Fatimah, Aty Nurillawaty, Yusrini, 2021).

c. Standar Operasional Prosedur Terapi Aktivitas

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Aktivitas

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi aktivitas menggambar pada pasien gangguan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran
Pengertian	Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

Tujuan	<p>1) Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar pemandangan, benda mati, bangunan dll. Dengan ketentuan pasien dapat memberi makna gambar</p> <p>2) Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi tanda gejala halusinasi</p> <p>3) Media Terapi penyembuhan untuk permasalahan gangguan kejiwaan dengan melukis ekspresi Untuk mengontrol Halusinasi Pendengaran pada pasien Skizofrenia</p>
Manfaat	Dapat mengontrol Halusinasi Pendengaran pada pasien Skizofrenia
Waktu	Pagi & Siang
Pelaksana	Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
Setting	Klien dan Perawat duduk berhadapan
Alat & Bahan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kertas untuk menggambar ➤ Pensil ➤ Pensil warna ➤ Penghapus ➤ Penggaris

<p>Prosedur</p>	<p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Kontrak waktu dengan klien 2. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan 3. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan 4. Siapkan alat-alat yang akan digunakan 5. Cuci tangan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat mengucapkan salam Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan klien 2. Evaluasi dan Validasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien saat ini 2) Menanyakan masalah yang dirasakan 3. Kontrak <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat menjelaskan jenis terapi dan waktunya 2) Perawat menjelaskan tujuan terapi aktivitas menggambar 3) Klien menjelaskan aturan kegiatan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan alat seperti, kertas untuk menggambar, pensil, pensil warna, dan penghapus 2) Membagikan kertas untuk menggambar, pensil, pensil warna, dan penghapus. 3) Menjelaskan tema gambar yaitu
-----------------	--

	<p>menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini sesuai dengan ketentuan.</p> <p>4) Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan 2) Memberikan pujian kepada klien 2. Tindak Lanjut <ol style="list-style-type: none"> 1) Simpulkan hasil kegiatan 2) Menganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi serta emosinya dengan melakukan hal-hal positif seperti membersihkan, shalat, dan lain-lain. 3) Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya. <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Catat hasil kegiatan di dalam catatan 2) Nama klien, umur, jenis kelamin, dan lain-lain. 3) Tindakan yang dilakukan (Terapi Aktivitas Menggambar)
--	--

