

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A Konsep Dasar Terapi Okupasi**

##### **1. Definisi Terapi Okupasi**

Terapi okupasi merupakan suatu pendekatan rehabilitatif yang bertujuan membantu individu yang mengalami gangguan fisik maupun mental agar dapat meningkatkan, memperbaiki, dan mempertahankan kualitas hidupnya. Terapi ini dilakukan melalui pemberian latihan-latihan terstruktur yang dirancang untuk melatih kemandirian individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 571/MENKES/SK/VI/2008 tentang standar profesi terapi okupasi, ruang lingkup kinerja okupasional mencakup aspek produktivitas, seperti pengelolaan rumah tangga, perawatan terhadap orang lain, kegiatan pendidikan, serta aktivitas pekerjaan (Sapitri et al., 2024).

##### **2. Tujuan Terapi Okupasi**

Menurut Ramadhani (2021), terapi okupasi direkomendasikan bagi klien yang mengalami halusinasi untuk membantu mereka kembali melakukan aktivitas yang sebelumnya terabaikan selama masa sakit. Pada tahap pemulihan, ketika klien mulai mampu berinteraksi dengan lingkungan sosial, diperlukan pelatihan fisik, pengembangan keterampilan, serta peningkatan kemampuan kerja. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan rasa percaya diri klien dan mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Pelaksanaan terapi okupasi secara terjadwal dan disesuaikan dengan kondisi klien menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemulihan aktivitas sehari-hari (Ramadhani et al., 2021).

##### **3. Manfaat Terapi Okupasi**

Manfaat terapi okupasi adalah membantu mengurangi halusinasi pada pasien. Terapi ini memberi kesempatan kepada pasien untuk menyalurkan pikiran, perasaan, dan emosi yang selama ini memengaruhi perilaku mereka. Selain itu, terapi okupasi dapat meningkatkan motivasi, memberikan rasa senang, serta membantu mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi. Dengan demikian, pasien

dapat lebih fokus melakukan aktivitas lain dan tidak terpengaruh oleh halusinasi yang dialami (Mustopa et al., 2021).

#### **4. Jenis-Jenis Terapi Okupasi**

Terapi Kegiatan dalam terapi okupasi dirancang dengan mempertimbangkan konteks terapeutik secara menyeluruh. Perencanaan tersebut disesuaikan dengan kondisi lingkungan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta kemampuan individu pasien. Kemampuan yang dimaksud meliputi pengetahuan, keterampilan, minat, dan tingkat kreativitas yang dimiliki oleh pasien (Widiyawati W, 2020).

- a. Berbagai jenis kegiatan yang dapat diterapkan dalam terapi okupasi sangat beragam. Kegiatan tersebut antara lain latihan fisik dan olahraga, permainan yang melatih keterampilan motorik halus seperti membuat gelang, pelatihan kebersihan dan perawatan diri, aktivitas sehari-hari seperti merapikan tempat tidur, menyapu, dan mengepel. Selain itu, terapi okupasi juga mencakup latihan pra-vokasional, kegiatan seni seperti tari, musik, melukis, dan drama, serta aktivitas rekreasional. Aktivitas rekreasional dapat berupa kegiatan luar ruangan, menonton film atau pertunjukan, serta diskusi mengenai topik tertentu yang bersumber dari media cetak dan elektronik maupun isu-isu yang berkembang di lingkungan sekitar.
- b. Aktivitas merupakan bentuk kegiatan yang mampu melibatkan individu secara produktif dan bermakna. Aktivitas ini berfungsi sebagai media pembelajaran dan sarana untuk mencapai perkembangan kemampuan, sekaligus sebagai upaya pemenuhan kebutuhan emosional dan fisik individu.

#### **5. Karakteristik Terapi Okupasi**

Terapi okupasi memiliki beberapa karakteristik utama, antara lain memiliki tujuan yang jelas, memberikan makna atau nilai tertentu bagi individu, serta mampu melibatkan partisipasi klien meskipun dalam tingkat yang terbatas. Terapi ini juga berperan dalam mencegah penurunan kondisi klien, bersifat memotivasi, dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan, serta fleksibel sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi dan preferensi masing-masing individu.

a. Analisis Aktivitas

Analisis aktivitas dalam terapi okupasi meliputi berbagai aspek penting, seperti jenis kegiatan yang dilakukan, baik berupa latihan fisik maupun aktivitas sehari-hari. Selain itu, analisis juga mencakup tujuan serta manfaat kegiatan tersebut bagi individu, pemilihan media atau alat yang sesuai dengan karakteristik aktivitas, serta perencanaan penggunaan alat bantu yang disesuaikan dengan kemampuan dan minat klien, baik terhadap kegiatan yang disukai maupun yang kurang diminati (Widiyawati W, 2020).

b. Tindakan Terapi

Pelaksanaan terapi okupasi dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data, yaitu menghimpun informasi mengenai identitas klien, gejala yang dialami, diagnosis, perilaku, serta kepribadian klien. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar penetapan diagnosis sementara terhadap permasalahan klien maupun keluarganya.
- 2) Penetapan tujuan dan sasaran, yang dilakukan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, sehingga intervensi terapi dapat diarahkan sesuai dengan kondisi klien dan hasil yang ingin dicapai.
- 3) Pemilihan jenis kegiatan, yang disesuaikan dengan tujuan terapi agar pelaksanaan intervensi berjalan secara efektif.
- 4) Evaluasi pelaksanaan terapi, yaitu penilaian terhadap kemampuan klien selama mengikuti kegiatan terapi. Evaluasi ini mencakup aspek inisiatif, tanggung jawab, kerja sama, pengendalian emosi, dan perilaku klien. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk merencanakan kegiatan terapi selanjutnya dan dilakukan secara berkala, misalnya setiap minggu atau setelah setiap sesi terapi (Widiyawati W, 2020).

**6. Pelaksanaan Terapi Okupasi**

Pelaksanaan terapi okupasi dapat dilakukan secara individual maupun dalam bentuk kelompok, tergantung pada kondisi klien serta tujuan terapeutik yang ingin dicapai (Widiyawati W, 2020).

a. Metode

- 1) Terapi individual diberikan kepada klien yang baru memulai perawatan atau belum memiliki kemampuan untuk berinteraksi sosial. Pendekatan ini umumnya digunakan sebagai tahap awal atau sebagai persiapan sebelum klien mengikuti terapi dalam kelompok.
- 2) Terapi kelompok ditujukan bagi klien yang memiliki permasalahan yang serupa, telah menjalani perawatan dalam jangka waktu tertentu, serta memiliki tujuan terapi yang sama. Beberapa penelitian menyarankan agar terapi kelompok dilaksanakan dalam kelompok kecil, sehingga setiap anggota memiliki kesempatan untuk mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalaman masing-masing.

b. Waktu Pelaksanaan

Terapi okupasi dilaksanakan selama 1 hingga 2 jam pada setiap sesi, baik dengan pendekatan individual maupun kelompok. Frekuensi pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 2 hingga 3 kali dalam satu minggu. Setiap sesi terapi terdiri atas dua tahap, yaitu tahap awal yang berlangsung selama 30 menit hingga 1 jam yang mencakup persiapan dan orientasi, serta tahap lanjutan yang berlangsung selama 60 hingga 90 menit yang meliputi pelaksanaan kegiatan (kerja) dan terminasi (Widiyawati W, 2020).

**7. Evaluasi Terapi Okupasi Membuat Gelang**

Evaluasi terapi okupasi dilakukan untuk menilai apakah tujuan terapeutik tercapai. Dalam konteks membuat gelang, evaluasi dapat mencakup pengamatan terhadap:

- a. kemampuan klien mengikuti instruksi,
- b. kemajuan dalam koordinasi tangan dan mata,
- c. kecepatan dan akurasi penyelesaian tugas,
- d. peningkatan keaktifan partisipasi.

Data evaluasi dicatat dan dianalisis untuk menentukan apakah perlu ada modifikasi rencana terapi guna mencapai tujuan yang diharapkan dalam meningkatkan fungsi klien secara optimal (Pertiwi et al., 2024).

## 8. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Okupasi Membuat Gelang

Tabel 2.1 SOP Membuat Gelang Menggunakan Tali Kur

|                                                                                                                                                                                                                     | <b>SOP PEMBUATAN GELANG<br/>MENGUNAKAN TALI KUR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENGERTIAN</b>                                                                                                                                                                                                   | Terapi okupasi membuat gelang adalah kegiatan terstruktur berupa pembuatan gelang dari tali kur/makramé yang digunakan sebagai intervensi untuk membantu klien mengontrol halusinasi melalui peningkatan fokus dan aktivitas motorik halus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>PERALATAN</b>                                                                                                                                                                                                    | Alat dan Bahan :<br>Gunting, Lem bakar, Tali Kur, Pengkait                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PROSEDUR<br/>PELAKSANAAN</b>                                                                                                                                                                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. FASE ORIENTASI</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam terapeutik kepada klien.</li> <li>b. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan.</li> <li>c. Menjelaskan kegiatan bahwa membuat gelang bertujuan membantu mengontrol halusinasi.</li> <li>d. Mengontrak waktu kegiatan selama 15-30 menit</li> </ol> </li> <li><b>2. TAHAP KERJA</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapkan dan gunting dua tali kur dengan panjang yang sama</li> <li>b. Letakkan satu tali kur secara mendatar</li> <li>c. Letakkan tali kur kedua di atas tali kur pertama, lalu ikat menyilang seperti mengikat tali sepatu. Bagian simpul ikatan ini akan menjadi bagian atas gelang yang akan dipasangkan dengan pengkait.</li> <li>d. Buat lubang kecil pada simpul ikatan tadi. Lubang ini nantinya akan digunakan untuk mengaitkan pengunci gelang.</li> <li>e. Memulai anyaman dari sisi kiri.</li> <li>f. Ambil tali bagian kiri lalu silangkan diatas tali kanan.</li> <li>g. Ambil tali kanan dan letakkan di atas tali kiri yang berwarna sama.</li> <li>h. Silangkan kedua tali tersebut sehingga membentuk anyaman.</li> <li>i. Setelah selesai menganyam, gunakan lem bakar untuk merekatkan ujung-ujung tali pada salah satu pengkait.</li> <li>j. Gelang anyaman sudah selesai dan siap digunakan.</li> </ol> </li> </ol> |
| <b>Daftar Pustaka :</b><br>Tia, E., & Avelina, Y. (2025). Penerapan terapi okupasi membuat gelang terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di UPT Puskesmas Kopeta. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## **B. Konsep Dasar Halusinasi**

### **1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi merupakan kondisi yang terjadi akibat gangguan persepsi, di mana individu mengalami ketidaksesuaian antara persepsi yang dirasakan dengan kenyataan. Pada kondisi ini, seseorang dapat memberikan respons atau penilaian meskipun tidak terdapat rangsangan yang diterima oleh pancaindra. Halusinasi terdiri dari beberapa jenis, yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan perabaan. Halusinasi pendengaran terjadi ketika individu mendengar suara seolah-olah berasal dari orang lain yang membicarakan dirinya atau memberikan perintah untuk melakukan suatu tindakan (Damayanti et al., 2024). Tanda-tanda halusinasi pendengaran dapat terlihat ketika individu berbicara atau tertawa sendiri, menunjukkan perilaku marah tanpa sebab yang jelas, serta menutup telinga karena merasa ada suara yang sedang berbicara kepadanya (Linda Puspitasari & Puji Astuti, 2024).

### **2. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi**

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya halusinasi menurut Sulastri M.Kep., Sp.Jiwa., 2023 dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

#### **a. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi merupakan kondisi dasar yang membuat seseorang lebih berisiko mengalami halusinasi. Faktor ini mencakup berbagai aspek, antara lain perkembangan individu, lingkungan sosial dan budaya, kondisi psikologis, faktor biologis, serta faktor keturunan (genetik).

##### **1) Faktor Perkembangan**

Apabila individu mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya serta memiliki hubungan interpersonal yang kurang baik, kondisi tersebut dapat menimbulkan stres dan kecemasan. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengawasan, dukungan, dan kehangatan dari lingkungan keluarga yang seharusnya diperoleh sejak usia dini. Keadaan ini dapat menyebabkan individu tumbuh dengan tingkat kemandirian yang rendah,

mudah mengalami frustrasi, memiliki kepercayaan diri yang rendah, serta lebih rentan terhadap tekanan atau stres pada tahap kehidupan selanjutnya.

2) Faktor Sosiokultural

Individu yang sejak awal kehidupannya kurang mendapatkan pengakuan atau penerimaan dari lingkungan sosial cenderung mengalami perasaan terisolasi, kesepian, serta kesulitan dalam membangun rasa percaya terhadap orang lain di sekitarnya.

3) Faktor Biokimia

Stres yang berkepanjangan dapat memicu peningkatan produksi zat kimia tertentu dalam tubuh yang bersifat halusinogenik, seperti beffofenon dan dimetiltransferase (DPM). Peningkatan zat-zat tersebut dapat menyebabkan aktivasi neurotransmitter di otak secara berlebihan, sehingga mengganggu respons neurobiologis pada sistem saraf.

4) Faktor Psikologis

Individu dengan kepribadian yang kurang matang serta rendahnya rasa tanggung jawab cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terlibat dalam penyalahgunaan zat adiktif. Kondisi ini mendorong individu untuk mencari kesenangan sesaat dan menghindari realitas dengan melarikan diri ke dalam dunia khayalan, sehingga mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan yang tepat untuk menunjang masa depannya.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Anak yang lahir dalam kondisi fisik sehat namun dibesarkan dalam keluarga dengan riwayat skizofrenia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan yang sama. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik serta pola asuh dan peran keluarga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap munculnya gangguan skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1) Faktor Biologis

Gangguan pada proses komunikasi antar sel saraf serta adanya disfungsi pada jalur saraf otak yang berperan dalam pengolahan informasi, disertai dengan

gangguan pada mekanisme penyaringan rangsangan, dapat menyebabkan otak tidak mampu merespons stimulus secara selektif maupun menafsirkan informasi dengan tepat.

## 2) Stres Lingkungan

Kemampuan biologis individu dalam mentoleransi stres akan berinteraksi dengan berbagai stresor yang berasal dari lingkungan. Interaksi tersebut dapat memengaruhi tingkat kerentanan individu terhadap munculnya gangguan kejiwaan.

## 3) Sumber Koping

Strategi koping yang dimiliki individu berperan penting dalam menentukan cara dan pola respons individu dalam menghadapi stresor yang dialami.

## 3. Fase-Fase Halusinasi

Terdapat empat fase dalam terjadinya halusinasi, yaitu sebagai berikut (Ruswadi, 2021):

### a. Tahap I : *Comforting*

Pada fase ini, halusinasi yang muncul bersifat menyenangkan dan masih termasuk dalam gangguan non-psikotik. Individu mengalami tekanan emosional seperti stres, kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. Untuk mengurangi ketegangan tersebut, individu cenderung mengalihkan perhatiannya pada pikiran atau pengalaman yang dirasakan menyenangkan. Pada tahap ini, individu masih memiliki kesadaran bahwa pengalaman sensorik yang dialami berada dalam kendali dirinya. Namun, apabila kecemasan tidak tertangani dengan baik, dapat muncul perilaku yang tidak sesuai, seperti tertawa atau tersenyum tanpa sebab, menggerakkan bibir tanpa suara, gerakan bola mata yang cepat, respons verbal yang melambat, diam, atau ekspresi wajah yang tampak larut dalam perasaan senang.

### b. Tahap II: *Condemning*

Pada fase ini, pengalaman sensorik yang dialami individu berubah menjadi tidak menyenangkan, menakutkan, dan menjijikkan. Tingkat kecemasan meningkat sehingga individu mulai kehilangan kontrol diri. Individu cenderung menghindari sumber yang dianggap mengancam, berusaha

menyembunyikan kondisinya, dan tetap berupaya mempertahankan kendali atas dirinya. Perasaan malu terhadap pengalaman tersebut juga dapat muncul, yang menyebabkan individu menarik diri dari lingkungan sosial. Fase ini termasuk dalam psikotik ringan, ditandai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf otonom sebagai respons terhadap kecemasan, seperti peningkatan tanda-tanda vital. Selain itu, individu mengalami penurunan konsentrasi, lebih terfokus pada pengalaman sensoriknya, serta mulai mengalami kesulitan membedakan antara realitas dan halusinasi.

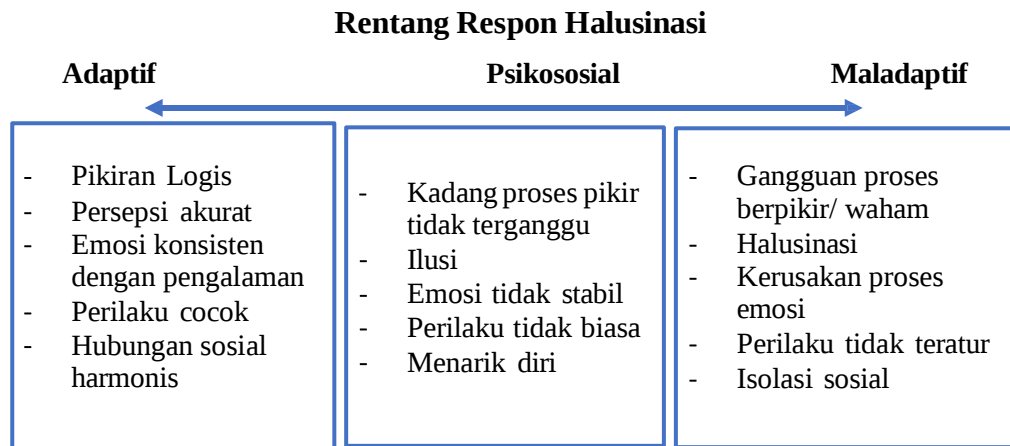
c. Tahap III: *Controlling*

Fase controlling merupakan fase psikotik, di mana individu semakin kehilangan kendali diri dan tidak lagi mampu menolak halusinasi yang dialami. Individu cenderung menyerah dan mengikuti isi halusinasi, bahkan merasa sangat tertarik terhadap pengalaman tersebut. Ketika halusinasi berhenti, individu dapat merasakan kesepian. Pada fase ini, individu sering mengikuti perintah dari halusinasinya, mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial, serta menunjukkan rentang perhatian yang sangat singkat. Secara fisik, dapat muncul tanda-tanda kecemasan berat seperti berkeringat, gemetar, dan ketidakmampuan mengikuti instruksi.

d. Tahap IV: *Conquering*

Fase ini merupakan fase psikotik berat, di mana individu sepenuhnya tenggelam dalam halusinasi yang dialaminya. Halusinasi bersifat mengancam, memerintah, atau memarahi. Tanpa intervensi terapeutik yang segera, kondisi ini dapat berlangsung lama. Pada tahap ini, individu dapat menunjukkan perilaku panik yang berisiko, termasuk tindakan melukai diri sendiri (bunuh diri) maupun membahayakan orang lain. Aktivitas fisik yang ditampilkan sering kali sesuai dengan isi halusinasi, seperti perilaku agresif, pemberontakan, penarikan diri, gangguan psikomotor, serta ketidakmampuan merespons perintah yang kompleks atau berinteraksi dengan lebih dari satu orang dalam waktu bersamaan.

#### 4. Rentang Respon



Gambar 2.1

Sumber: (Sulastri, M.Kep., Sp.Jiwa., 2023)

##### a. Respons adaptif

- 1) Berpikir secara logis adalah fase paling bermanfaat dalam respons adaptif. Di fase ini, klien menunjukkan pandangan yang rasional dan sesuai dengan kondisi yang ada.
- 2) Dengan persepsi yang tepat, klien dapat menghadapi situasi sesuai dengan penilaian yang dimilikinya.
- 3) Emosi yang konsisten terlihat sebagai reaksi yang sesuai dengan pengalaman yang dilalui.
- 4) Aktivitas sosial berkaitan dengan tindakan klien atau hal-hal yang berhubungan dengan diri klien, yang diwujudkan dalam bentuk gerakan atau kata-kata yang tidak bertentangan dengan etika.
- 5) Hubungan sosial adalah bentuk interaksi dengan individu lain dalam konteks kehidupan sosial dan lingkungan.

##### b. Respons psikososial

- 1) Pikiran kadang kala melenceng, ditandai dengan kesulitan dalam abstraksi dan penarikan kesimpulan.
- 2) Ilusi merupakan cara berpikir atau penilaian yang keliru mengenai realitas yang sebenarnya terjadi (obyek nyata), dipicu oleh rangsangan dari panca indera.

- 3) Emosi yang berlebihan tanpa pengalaman yang memadai tampak sebagai reaksi emosional yang diekspresikan dengan sikap yang tidak tepat.
- 4) Tindakan aneh adalah sikap dan perilaku yang melampaui norma yang biasa.
- 5) Mengisolasi diri adalah usaha untuk menghindari berinteraksi dengan orang lain, baik dalam hal komunikasi maupun dalam hubungan sosial dengan orang-orang sekitar.
- 6) Emosi yang berlebihan dikarenakan pengalaman yang minim dapat terlihat sebagai reaksi emosional yang ditunjukkan melalui perilaku yang tidak pantas.

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah cara individu mengatasi masalah yang tidak sesuai dengan norma-norma sosial, budaya, dan lingkungan di sekitarnya

- 1) Pikiran yang tidak wajar (waham) adalah keyakinan yang sangat kuat dipertahankan meski tidak diakui oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan yang umum.
- 2) Halusinasi adalah gangguan yang muncul sebagai bentuk persepsi yang keliru terhadap rangsangan yang ada.
- 3) Kerusakan dalam proses emosi adalah ketidakmampuan untuk mengatur emosi dapat dilihat sebagai penurunan dalam kemampuan untuk merasakan kebahagiaan, kesenangan, dan keintiman.
- 4) Perilaku yang tidak teratur adalah bentuk ketidakberesan yang ditandai dengan ketidaksesuaian antara tindakan dan gerakan yang terjadi.
- 5) Isolasi sosial adalah keadaan di mana individu mengalami perasaan kesepian dan enggan untuk berinteraksi.

## 5. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Kasus et al. (2024), tanda dan gejala halusinasi dapat dikelompokkan menjadi data objektif dan data subjektif.

1. Data objektif merupakan tanda yang dapat diamati secara langsung, antara lain:
  - 1) Berbicara atau tertawa sendiri tanpa sebab yang jelas.
  - 2) Menunjukkan perilaku marah atau mengamuk tanpa alasan yang nyata.
  - 3) Tampak memperhatikan atau mendengarkan sesuatu ke arah tertentu.
  - 4) Menutup telinga seolah-olah mendengar suara yang mengganggu.
  - 5) Menunjuk ke arah tertentu tanpa adanya objek yang jelas.
  - 6) Menunjukkan ekspresi ketakutan terhadap sesuatu yang tidak terlihat.
2. Data subjektif merupakan keluhan yang dirasakan dan disampaikan oleh klien, antara lain:
  - 1) Mengaku mendengar suara atau bunyi-bunyian tertentu.
  - 2) Mendengar suara yang mengajak klien untuk berbicara atau berinteraksi.
  - 3) Mendengar suara yang memerintahkan klien untuk melakukan tindakan berbahaya.
  - 4) Melihat bayangan, cahaya, bentuk tertentu, tokoh kartun, atau sosok seperti hantu dan monster.
  - 5) Mencium bau tidak sedap atau bau tertentu seperti darah, urin, dan tinja, yang terkadang dirasakan menyenangkan.
  - 6) Merasakan adanya rasa tertentu di mulut seolah-olah sedang mencicipi makanan, padahal tidak ada rangsangan nyata.
  - 7) Merasakan sensasi tidak biasa pada tubuh, seperti ada sesuatu yang merayap atau bergerak.
  - 8) Mengalami perasaan takut atau senang yang berhubungan dengan halusinasi yang dialami.

Menurut menurut PPNI, (2017) tanda dan gejala halusinasi mayor yaitu:

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Halusinasi

| Tanda dan gejala mayor                                                   |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Subjektif                                                                | Objektif                                                                           |
| a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan                         | a. Distorsi sensori                                                                |
| b. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecapan. | b. Respon tidak sesuai                                                             |
|                                                                          | c. Bersikap seolah olah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu |
| Tanda dan gejala minor                                                   |                                                                                    |
| Subjektif                                                                | Objektif                                                                           |
| a. Menyatakan kesal                                                      | a. Menyendiri                                                                      |
|                                                                          | b. Melamun                                                                         |
|                                                                          | c. Konsentrasi buruk                                                               |
|                                                                          | d. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi                                 |
|                                                                          | e. Curiga                                                                          |
|                                                                          | f. Melihat ke satu arah                                                            |
|                                                                          | g. Mondar mandir                                                                   |
|                                                                          | h. Bicara sendiri                                                                  |

## 6. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

Tabel 2.3 Jenis-jenis halusinasi

| Jenis Halusinasi              | Data Objektif                                                                                                                                                                                     | Data Subjektif                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Halusinasi Pendengaran</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bicara atau tertawa sendiri.</li> <li>• Marah-Marah tanpa sebab.</li> <li>• Mengarahkan telinga ke arah tertentu.</li> <li>• Menutup telinga.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengar suara-suara atau kegaduhan.</li> <li>• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.</li> <li>• Mendengar suara menyuruh melakukan suatu yang berbahaya.</li> </ul> |
| <b>Halusinasi Penglihatan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.</li> <li>• Ketakutan pada suatu yang tidak jelas.</li> </ul>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster.</li> </ul>                                                                             |
| <b>Halusinasi Penciuman</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencium berbagai jenis bau-bauan tertentu.</li> <li>• Menutup hidung.</li> </ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbagai jenis bau seperti: bau darah, urine, feses dan terkadang bau itu menyenangkan.</li> </ul>                                                                            |
| <b>Halusinasi Pengecapan</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering meludah.</li> <li>• Muntah.</li> </ul>                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.</li> </ul>                                                                                                                   |
| <b>Halusinasi Perabaan</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggaruk-garuk permukaan kulit.</li> </ul>                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.</li> <li>• Merasa seperti tersengat listrik.</li> </ul>                                                                           |

Sumber : (Sulastri, M.Kep., Sp.Jiwa.,2023)

## 7. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan halusinasi menurut Prabowo dalam Kustiawan, Somantri, dan Cahyati (2023) meliputi beberapa pendekatan sebagai berikut :

### a. Farmakoterapi

Pemberian obat antipsikotik (neuroleptika) dengan dosis yang sesuai terbukti efektif pada pasien skizofrenia kronis, terutama apabila terapi dimulai dalam dua tahun pertama sejak munculnya gejala. Penggunaan neuroleptika dalam dosis yang lebih tinggi dapat membantu mengendalikan peningkatan aktivitas psikomotorik pada pasien. Beberapa obat farmakologis yang digunakan untuk menenangkan pasien dengan halusinasi antara lain klorpromazin, haloperidol, dan triheksifenidil.

### b. Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik merupakan tindakan medis yang dilakukan dengan cara menimbulkan kejang secara terkontrol melalui pemberian arus listrik menggunakan elektroda yang ditempatkan pada satu atau kedua sisi pelipis (daerah temporal). Terapi ini umumnya diberikan kepada pasien skizofrenia yang tidak menunjukkan respons yang adekuat terhadap pengobatan antipsikotik, baik yang diberikan secara oral maupun injeksi. Dosis arus listrik yang digunakan dalam terapi ini berkisar antara empat hingga lima joule per detik.

### c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif, baik yang dilakukan secara individu maupun kelompok, berperan penting dalam membantu pasien mempersiapkan diri untuk kembali berfungsi dan berinteraksi di lingkungan sosial. Selain itu, terapi aktivitas kerja juga berperan dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk menjalin hubungan sosial dengan sesama pasien, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya. Tujuan utama dari intervensi ini adalah mencegah terjadinya isolasi sosial yang dapat memperkuat perilaku maladaptif.

## 8. Alat Ukur Halusinasi

Penilaian halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dalam penelitian ini dilakukan menggunakan Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS). Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat keparahan serta karakteristik halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien. AHRS pertama kali dikembangkan oleh Haddock pada tahun 1994 dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian klinis (Dondé et al., 2020).

AHRS terdiri atas 11 item pernyataan, dengan setiap item diberi skor antara 0 hingga 4. Total skor yang diperoleh berkisar antara 0 sampai 44. Tingkat keparahan halusinasi pendengaran diklasifikasikan ke dalam lima kategori, yaitu :

1. Halusinasi sleep disorder (Skor 0) dinyatakan Normal.
2. Tahap I halusinasi *Comforting* (1-11) dinyatakan Ringan.
3. Tahap II halusinasi *condeming* (12-22) dinyatakan Sedang.
4. Tahap III halusinasi *Controlling* (23-33) dinyatakan Berat.
5. Tahap IV halusinasi *Conquering* (34-44) dinyatakan Sangat Berat.

Pengisian instrumen dilakukan oleh partisipan dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia. Melalui penggunaan AHRS, peneliti dapat memperoleh gambaran yang objektif mengenai tingkat keparahan halusinasi pendengaran pada masing-masing responden. Menurut Utomo S, Aisyah P, dan Andika G (2021), AHRS juga telah dikembangkan lebih lanjut. Instrumen ini terbukti memiliki validitas yang baik dengan nilai korelasi ( $r$ )  $> 0,3$  serta reliabilitas yang memadai, ditunjukkan oleh nilai koefisien alpha  $> 0,60$  (Utomo et al., 2021)