

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Halusinasi

a. Definisi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori, di mana individu mengalami persepsi tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan eksternal. Persepsi yang dialami dapat berupa suara, penglihatan, bau, rasa, atau sensasi sentuhan yang dirasakan nyata oleh individu, namun tidak dapat dibuktikan oleh orang lain. Kondisi ini mencerminkan adanya gangguan dalam kemampuan individu untuk membedakan antara stimulus internal dan realitas eksternal (Stuart, 2021; Videbeck, 2020).

Dalam keperawatan jiwa, halusinasi dipahami sebagai respons maladaptif akibat gangguan fungsi kognitif dan perseptual yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, serta kemampuan individu dalam berinteraksi dengan lingkungan. Apabila tidak ditangani secara adekuat, halusinasi dapat mengganggu fungsi sosial, meningkatkan tingkat kecemasan, serta menurunkan kualitas hidup pasien, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan (PPNI, 2018; Townsend, 2018).

b. Faktor resiko

Faktor risiko terjadinya halusinasi bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan. Faktor biologis meliputi gangguan fungsi neurotransmitter, terutama ketidakseimbangan dopamin, yang memengaruhi proses persepsi dan interpretasi stimulus sensorik. Selain itu, adanya riwayat gangguan jiwa, predisposisi genetik, serta gangguan pada struktur dan fungsi otak dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap munculnya halusinasi (Stuart, 2021; Videbeck, 2020). Faktor psikologis berperan melalui kondisi stres berkepanjangan, trauma psikologis, kecemasan, serta gangguan fungsi kognitif yang menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam mengelola pikiran dan emosi.

Kondisi tersebut dapat memicu munculnya persepsi yang tidak sesuai dengan realitas atau memperberat gejala halusinasi yang telah ada (Townsend, 2018). Faktor lingkungan dan sosial juga turut memengaruhi terjadinya halusinasi, seperti isolasi sosial, kurangnya stimulasi lingkungan, konflik interpersonal, serta lingkungan yang menimbulkan rasa tidak aman. Selain itu, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan risiko kekambuhan halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor risiko halusinasi

penting sebagai dasar dalam perencanaan intervensi keperawatan yang tepat dan komprehensif (PPNI, 2018; Stuart, 2021).

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi ditandai dengan adanya persepsi sensori yang dialami individu tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Pada halusinasi pendengaran, individu sering melaporkan mendengar suara, bisikan, atau percakapan yang tidak dapat didengar oleh orang lain. Suara tersebut dapat bersifat netral, mengomentari perilaku, hingga memberi perintah tertentu, sehingga memengaruhi respons emosional dan perilaku individu.

Secara objektif, tanda dan gejala halusinasi dapat diamati melalui perilaku seperti berbicara atau tertawa sendiri, tampak memperhatikan sesuatu yang tidak nyata, kesulitan berkonsentrasi, serta respons yang tidak sesuai dengan stimulus lingkungan. Individu juga dapat menunjukkan perubahan afektif berupa kecemasan, ketakutan, atau iritabilitas, serta menarik diri dari interaksi sosial. Tanda dan gejala ini menunjukkan adanya gangguan dalam kemampuan individu membedakan antara stimulus internal dan realitas eksternal, sehingga memerlukan pengkajian dan intervensi keperawatan yang tepat (Stuart, 2021; Videbeck, 2020; PPNI, 2018).

d. Patofisiologis

Halusinasi terjadi akibat gangguan dalam proses penerimaan, pengolahan, dan interpretasi stimulus sensori di sistem saraf pusat.

Pada kondisi normal, rangsangan dari lingkungan eksternal diproses secara terintegrasi oleh korteks sensorik, sistem limbik, dan korteks prefrontal sehingga individu mampu membedakan antara realitas dan pengalaman internal. Pada individu dengan halusinasi, mekanisme ini mengalami gangguan sehingga stimulus internal dipersepsikan sebagai rangsangan nyata (Stuart, 2021).

Secara neurobiologis, halusinasi berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmiter, terutama peningkatan aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik. Aktivitas dopamin yang berlebihan menyebabkan sinyal internal menjadi terlalu dominan dan ditafsirkan sebagai pengalaman sensori yang nyata. Selain itu, gangguan fungsi korteks prefrontal menghambat kemampuan individu dalam melakukan kontrol realitas dan evaluasi logis terhadap persepsi yang muncul (Videbeck, 2020; Kaplan & Sadock, 2021).

Disfungsi pada area korteks auditori juga berperan dalam munculnya halusinasi pendengaran. Aktivasi spontan pada area tersebut menyebabkan individu mendengar suara tanpa adanya rangsangan suara dari lingkungan. Gangguan konektivitas antara korteks prefrontal dan sistem limbik memperkuat respons emosional terhadap halusinasi, sehingga individu dapat mengalami kecemasan, ketakutan, atau perilaku maladaptif. Proses patofisiologis ini menjelaskan mengapa halusinasi memerlukan penanganan yang

komprehensif melalui pendekatan farmakologis dan intervensi keperawatan yang berfokus pada pengendalian stimulus dan peningkatan orientasi realitas (Stuart, 2021; Videbeck, 2020).

e. Fase Halusinasi

Fase halusinasi menurut Sutejo (2017) serta Pratiwi dan Rahmawati Ami (2022) terdiri atas beberapa tahapan, yaitu:

1) Fase I (*Comforting*)

Pada fase ini, individu mengalami berbagai emosi yang muncul secara berulang, seperti rasa takut, kesepian, perasaan bersalah, dan kecemasan. Perhatian individu cenderung terfokus pada kecemasan yang dialami. Halusinasi pada tahap ini sering dipersepsikan sebagai pengalaman yang memberikan rasa nyaman atau menenangkan

2) Fase II (*Condemning*)

Fase ini ditandai dengan munculnya halusinasi yang bersifat mengancam atau menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali atas dirinya dan berusaha menghindari atau menjauh dari sumber halusinasi yang dialami.

3) Fase III (*Controlling*)

Pada tahap ini, individu cenderung mengikuti isi halusinasi yang muncul. Kemampuan berinteraksi dengan orang lain menurun, rentang perhatian menjadi sangat terbatas, serta

muncul tanda-tanda kecemasan berat, seperti berkeringat, tremor, dan ketidakmampuan mengikuti perintah.

4) Fase IV (*Conquering*)

Pada fase ini, halusinasi menjadi sangat dominan dan menguasai perilaku individu. Individu sepenuhnya dikendalikan oleh isi halusinasi sehingga kemampuan menilai realitas sangat terganggu. Risiko munculnya perilaku berbahaya, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, meningkat karena individu sulit membedakan antara pengalaman halusinasi dan kenyataan.

f. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan halusinasi bertujuan untuk mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi, meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien, serta membantu pasien mempertahankan orientasi realitas. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis dan intervensi keperawatan jiwa sebagai bagian dari pelayanan kesehatan mental yang berkesinambungan (Stuart, 2021; Videbeck, 2020).

1) Pendekatan Farmakologis

Pendekatan farmakologis merupakan terapi utama dalam pengendalian halusinasi, khususnya pada pasien dengan gangguan psikotik. Obat antipsikotik diberikan untuk menurunkan aktivitas neurotransmitter dopamin yang

berlebihan sehingga membantu mengurangi munculnya persepsi yang tidak sesuai dengan realitas. Pemberian obat dilakukan sesuai indikasi medis, dengan pemantauan terhadap kepatuhan minum obat serta kemungkinan efek samping yang dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis pasien (Kaplan & Sadock, 2021).

2) Intervensi Keperawatan Jiwa

Intervensi keperawatan jiwa dilakukan untuk membantu pasien mengenali, mengontrol, dan merespons halusinasi secara adaptif. Perawat berperan dalam melakukan pengkajian karakteristik halusinasi, memberikan edukasi tentang cara menghadapi halusinasi, serta membantu pasien mempertahankan orientasi realitas. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan coping dan mencegah perilaku maladaptif akibat halusinasi (PPNI, 2018; Stuart, 2021).

3) Terapi Modalitas

Terapi modalitas merupakan bagian dari intervensi keperawatan jiwa yang memanfaatkan aktivitas terstruktur dan bermakna untuk mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal ke stimulus eksternal yang nyata. Terapi ini bertujuan meningkatkan fokus, ketenangan, serta kontrol diri pasien terhadap halusinasi. Penerapan terapi modalitas dilakukan

dengan mempertimbangkan kondisi klinis, kemampuan pasien, serta aspek keselamatan selama pelaksanaan intervensi. Jenis dan mekanisme terapi modalitas dibahas secara khusus pada bab selanjutnya (Videbeck, 2020; PPNI, 2018).

2. Konsep dasar halusinasi pendengaran

a. Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu bentuk gangguan persepsi sensori, di mana individu mengalami persepsi berupa suara tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan eksternal. Suara yang didengar dapat berupa bisikan, komentar, atau perintah tertentu yang dirasakan nyata oleh individu, meskipun tidak dapat diverifikasi oleh orang lain. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan dalam kemampuan individu untuk membedakan antara stimulus internal dan realitas eksternal (Stuart, 2021; Videbeck, 2020). Dalam keperawatan jiwa, halusinasi pendengaran dipahami sebagai respon maladaptif terhadap gangguan fungsi kognitif dan perseptual, yang berdampak pada perilaku, emosi, serta kemampuan individu dalam berinteraksi dengan lingkungan. Apabila tidak ditangani secara adekuat, halusinasi pendengaran dapat mengganggu fungsi sosial, meningkatkan kecemasan, serta menurunkan kualitas hidup pasien, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan (PPNI, 2018; Townsend, 2018).

b. Faktor penyebab halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan sekitarnya (Stuart, 2019).

1) Faktor Internal

a) Faktor biologis

Halusinasi pendengaran dapat terjadi akibat gangguan pada fungsi otak, terutama ketidakseimbangan zat kimia otak yang berperan dalam mengatur persepsi dan pikiran. Kondisi ini menyebabkan individu mendengar suara tanpa adanya rangsangan nyata. Faktor keturunan dan gangguan pada otak juga dapat meningkatkan risiko terjadinya halusinasi pendengaran (Kaplan & Sadock, 2021; Stuart, 2019).

b) Usia

Halusinasi pendengaran dapat dialami pada berbagai usia, namun lebih sering ditemukan pada usia dewasa. Pada usia tersebut, individu umumnya menghadapi tekanan psikososial yang dapat memengaruhi kondisi mental dan meningkatkan risiko gangguan persepsi (Videbeck, 2020).

c) Pengalaman psikologis dan cara mengatasi stress

Pengalaman tidak menyenangkan, stres yang berkepanjangan, serta ketidakmampuan individu dalam mengelola stres dapat memicu munculnya halusinasi

pendengaran. Cara mengatasi masalah yang kurang adaptif dapat memperberat gangguan persepsi yang dialami individu (Townsend & Morgan, 2021).

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan dan dukungan sosial

Lingkungan yang tidak mendukung, konflik keluarga, kurangnya dukungan sosial, serta isolasi sosial dapat memicu atau memperberat halusinasi pendengaran. Dukungan sosial yang rendah berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam mengendalikan gejala gangguan persepsi (Stuart, 2019).

b) Kondisi medis dan gangguan kesehatan jiwa

Halusinasi pendengaran sering ditemukan pada individu dengan gangguan kesehatan jiwa tertentu. Selain itu, kondisi fisik seperti demam tinggi, infeksi, atau gangguan medis lainnya juga dapat memicu munculnya halusinasi pendengaran (Kaplan & Sadock, 2021).

c) Penggunaan zat

Penggunaan alkohol, narkoba, atau obat-obatan tertentu dapat memengaruhi kerja otak dan memicu munculnya halusinasi pendengaran. Penggunaan zat dalam jangka panjang dapat memperburuk kondisi pasien (WHO, 2022).

c. Rentang respon

Rentang respon menurut Nurhalimah (2018):

Respon adaptif		Respon maladaptif
		
1. Pikiran logis	1. Distorsi pikiran	1. Gangguan pikiran/delusi
2. Persepsi akurat	ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi	2. Reaksi emosi	3. Sulit merespon
Konsistensi	berlebihan	emosi
dengan	3. Perilaku aneh	4. Perilaku
pengalaman	atau tidak biasa	disorganisasi
4.Perilaku sesuai	4. Menarik diri	5.Isolasi sosial
5.Berhubungan sosial		

Sumber : Nurhalimah (2018)

Gambar 1. Rentang Respon Halusinasi

1) Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menghargai masalah yang tidak efektif dan menyimpang dari norma sosial maupun lingkungan, sehingga menghambat kemampuan adaptasi dan fungsi kehidupan sehari-hari :

- Gangguan proses pikir merupakan kondisi ketika individu mengalami penyimpangan dalam cara berpikir , sehingga muncul keyakinan yang tidak sesuai dengan keyakinan objektif. Keyakinan tersebut dipertahankan secara kuat dan tidak dapat diubah meskipun telah diberikan penjelasan yang logis, yang pada akhirnya mempengaruhi penilaian dan perilaku individu.
- Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori yang terjadi ketika individu mempersepsikan rangsangan yang sebenarnya

tidak ada, tanpa adanya stimulus nyata dari lingkungan eksternal. Kondisi ini dapat melibatkan satu atau lebih indra dan mempengaruhi kemampuan individu dalam menilai realitas secara akurat.

- c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan kemampuan individu dalam merasakan dan mengekspresikan emosi, sehingga respons emosional yang muncul tidak sesuai dengan situasi yang diharapkan.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan pola perilaku yang tidak terarah, tidak teratur, dan sulit dipahami, sehingga mengganggu aktivitas dan fungsi individu
- e) Isolasi sosial adalah kondisi ketika individu tidak hanya menunjukkan perilaku menarik diri, tetapi juga mengalami keterbatasan kemampuan dalam menjalani dan mempertahankan interaksi dengan orang lain.

2) Respon Psikososial

Respon psikososial adalah respon individu yang berkaitan dengan aspek psikologis dan sosial dalam menghadapi stresor atau masalah. Respon psikososial meliputi :

- a) Proses pikir terganggu merupakan kondisi ketika kemampuan berpikir individu mengalami gangguan, sehingga mempengaruhi penalaran, pemahaman, dan pengambilan keputusan.

- b) Ilusi merupakan kesalahan dalam menafsirkan rangsangan nyata yang ditampilkan individu tidak seimbang, baik meningkat secara berlebihan maupun menurun dibandingkan dengan situasi yang diharapkan.
- c) Emosi berlebihan atau berkurang adalah keadaan ketika intensitas emosi yang ditampilkan individu tidak seimbang, baik meningkat secara berlebihan maupun menurun dibandingkan dengan situasi yang diharapkan.
- d) Perilaku tidak biasa merupakan sikap dan tindakan individu yang menyimpang dari kebiasaan umum.
- e) Menarik diri adalah upaya individu untuk menghindari atau membatasi interaksi dengan orang lain.

3) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu yang sesuai dan dapat diterima oleh norma sosial serta budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu masih berada dalam batas fungsi normal sehingga mampu menghadapi dan menyelesaikan masalah secara efektif.

Respon adaptif meliputi :

- a) Pikiran logis adalah cara berpikir yang berlandaskan kenyataan dan sesuai dengan fakta yang ada.
- b) Persepsi akurat merupakan kemampuan individu dalam menilai dan memahami realitas secara tepat

- c) Emosi yang konsisten dengan pengalaman adalah respon perasaan yang muncul sejalan dengan situasi atau pengalaman yang dialami individu.
 - d) Perilaku sesuai merupakan sikap dan tindakan individu yang masih berada dalam batas kewajaran serta dapat diterima secara sosial.
 - e) Hubungan sosial adalah proses interaksi individu dengan orang lain dan lingkungan secara positif dan efektif.
- d. Tingkat halusinasi pendengaran

Fase halusinasi menurut Sutejo (2017) serta Pratiwi dan Rahmawati Ami (2022) terdiri atas beberapa tahapan, yaitu:

1) Fase I (Comforting)

Pada fase ini, individu mulai mengalami berbagai emosi yang muncul berulang, seperti rasa takut, kesepian, perasaan bersalah, dan kecemasan. Perhatian individu lebih terfokus pada perasaan cemas yang dialaminya. Halusinasi yang muncul pada tahap ini sering dipersepsikan sebagai sesuatu yang memberikan rasa nyaman atau menenangkan bagi individu.

2) Fase II (Condemning)

Fase ini ditandai dengan munculnya halusinasi yang bersifat mengancam atau menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali terhadap dirinya dan berusaha menghindari atau menjauh dari halusinasi yang dialami.

3) Fase III (Controlling)

Pada fase ini, individu cenderung mengikuti isi halusinasi yang muncul. Kemampuan berinteraksi dengan orang lain menurun, rentang perhatian menjadi terbatas, serta muncul tanda-tanda kecemasan berat, seperti berkeringat, tremor, dan kesulitan mengikuti perintah.

4) Fase IV (Conquering)

Pada fase ini, halusinasi menjadi sangat dominan dan menguasai perilaku individu. Kemampuan individu dalam menilai realitas sangat terganggu karena sepenuhnya dikendalikan oleh isi halusinasi. Risiko munculnya perilaku berbahaya, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, meningkat karena individu sulit membedakan antara halusinasi dan kenyataan.

e. Patofisiologis

Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi di mana individu mendengar suara, bunyi, atau pembicaraan tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Suara yang didengar dapat berupa bisikan, panggilan nama, percakapan, hingga suara yang memerintah atau mengancam, dan sering kali terdengar jelas oleh individu yang mengalaminya (Stuart, 2019). Halusinasi pendengaran terjadi akibat gangguan dalam proses pengolahan rangsangan di otak, sehingga individu tidak mampu membedakan antara rangsangan yang berasal dari luar dan dari dalam dirinya.

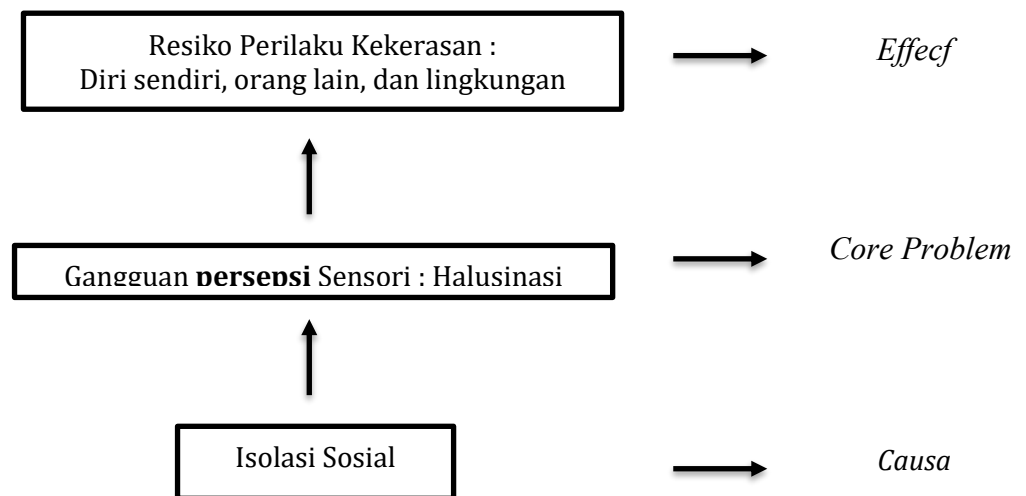
Kondisi ini sering ditemukan pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, khususnya gangguan psikotik, dan dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, serta lingkungan (Videbeck, 2020). Halusinasi pendengaran dapat berdampak pada kemampuan individu dalam berinteraksi sosial, menjalankan aktivitas sehari-hari, serta menilai realitas. Jika tidak ditangani dengan baik, halusinasi pendengaran berisiko menimbulkan perilaku berbahaya, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, terutama bila suara yang muncul bersifat memerintah (Kaplan & Sadock, 2021).

f. Tanda dan gejala halusinasi pendengaran

Pasien dengan halusinasi pendengaran sering menunjukkan perilaku berbicara, tertawa, atau berbisik sendiri tanpa lawan bicara, serta tampak mendengarkan sesuatu atau menoleh ke arah tertentu padahal tidak ada sumber suara nyata. Pasien juga dapat terlihat gelisah, cemas, takut, mudah marah, dan menarik diri dari lingkungan sekitar. Selain itu, pasien sering mengalami gangguan konsentrasi, sulit fokus saat diajak berbicara, serta dapat mengikuti perintah dari suara yang didengarnya. Gejala fisik yang menyertai antara lain gangguan tidur, penurunan nafsu makan, berkeringat, dan tremor akibat kecemasan yang dialami (Stuart, 2019; Videbeck, 2020; Kaplan & Sadock, 2021).

g. Pohon masalah

Pohon masalah untuk masalah gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Sutejo (2017), yaitu :



Sutejo: Sutejo (2017)

Gambar 2. Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

h. Alat ukur halusinasi pendengaran

Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) merupakan salah satu instrumen penilaian yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan halusinasi pendengaran yang dialami individu. Skala ini mencakup 11 indikator penilaian, namun dalam penelitian ini digunakan 9 indikator yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan panduan pengkajian keperawatan jiwa di RSJ Grhasia, meliputi frekuensi munculnya suara, durasi halusinasi, kekuatan suara, keyakinan asal suara, jumlah isi suara negatif, intensitas suara negatif, intensitas suara yang menekan, gangguan akibat suara, serta kemampuan kontrol terhadap suara. Skor total yang diperoleh kemudian digunakan untuk menentukan tingkat keparahan halusinasi pendengaran (Pratiwi & Rahmawati Ami, 2022; Wahyuni *et al.*, 2024). Setiap indikator dalam AHRS diberi penilaian angka 0–4, yaitu:

- 1) Nilai 0: Tidak ada halusinasi pendengaran

- 2) Nilai 1: Halusinasi ringan (jarang muncul dan tidak mengganggu aktivitas)
- 3) Nilai 2: Halusinasi sedang (muncul beberapa kali dan mulai mengganggu aktivitas)
- 4) Nilai 3: Halusinasi berat (sering muncul dan sulit dikendalikan)
- 5) Nilai 4: Halusinasi sangat berat (muncul terus-menerus dan sangat mengganggu fungsi individu)

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi pendengaran dalam asuhan keperawatan jiwa dilakukan secara terintegrasi melalui pendekatan **farmakologis** dan **nonfarmakologis**. Tujuan penatalaksanaan adalah menurunkan intensitas dan frekuensi halusinasi, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenali dan mengendalikan halusinasi, serta mencegah dampak negatif terhadap fungsi psikososial pasien (Stuart, 2021).

3. Teknik Farmakologis

Pendekatan farmakologis merupakan terapi utama dalam penatalaksanaan halusinasi pendengaran. Terapi ini menggunakan obat antipsikotik yang bekerja dengan menekan aktivitas zat kimia otak, khususnya dopamin, yang berperan dalam munculnya gangguan persepsi seperti halusinasi. Pemberian obat antipsikotik bertujuan untuk mengurangi gejala psikotik dan membantu pasien kembali menilai realitas dengan lebih baik. Dalam pelaksanaannya, perawat berperan penting

dalam memantau kepatuhan minum obat, respon terapi, serta mengobservasi kemungkinan terjadinya efek samping obat (Kaplan & Sadock, 2021; Videbeck, 2020).

1) Teknik Nonfarmakologis

a) Terapi aktivitas dan pengalihan perhatian

Intervensi nonfarmakologis digunakan sebagai terapi pendukung untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus internal berupa halusinasi ke stimulus eksternal yang nyata dan terkontrol. Terapi aktivitas atau terapi okupasi dapat meningkatkan konsentrasi, kontrol diri, serta kemampuan koping pasien terhadap halusinasi pendengaran. Aktivitas yang diberikan disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien agar dapat membantu menurunkan intensitas halusinasi secara bertahap (Stuart, 2021).

b) Intervensi keperawatan berbasis fase halusinasi dan keselamatan pasien

Dalam penatalaksanaan halusinasi pendengaran, perawat perlu memperhatikan fase halusinasi yang dialami pasien serta aspek keselamatan. Intervensi diberikan secara bertahap sesuai tingkat keparahan halusinasi untuk mencegah risiko perilaku maladaptif dan membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan stabilitas psikologis

dan kemampuan pasien dalam mengendalikan gejala halusinasi (Videbeck, 2020).

4. Konsep Terapi Merajut

a. Definisi Terapi Merajut

Merajut merupakan intervensi berbasis aktivitas kreatif yang berakar pada terapi okupasi dan pendekatan psikososial, dengan karakteristik gerakan motorik halus yang ritmis, berulang, serta membutuhkan fokus atensi yang stabil. Aktivitas ini melibatkan integrasi aspek motorik, sensori, dan kognitif yang membentuk pengalaman terapeutik melalui keterlibatan aktif, rasa kompetensi, serta pencapaian hasil konkret berupa produk rajutan. Penelitian menunjukkan bahwa pola gerakan berirama dalam merajut dapat memicu kondisi psikologis menyerupai *flow state* atau meditasi, merangsang respons parasimpatis, dan memberikan efek relaksasi fisiologis maupun emosional sehingga membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Bukhave *et al.*, 2021; Corkhill *et al.*, 2020).

Dalam konteks kesehatan jiwa, khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, terapi merajut berperan sebagai bentuk *cognitive distraction* dan *grounding*. Aktivitas ini mengalihkan perhatian dari stimulus internal ke rangsangan eksternal yang nyata melalui kombinasi gerakan, pola, dan tekstur benang, sehingga meningkatkan orientasi realitas dan mengurangi intrusi

halusinasi. Selain itu, proses kreatif yang disertai pengalaman pencapaian berkontribusi terhadap peningkatan harga diri dan efikasi diri, serta mengaktifkan mekanisme *behavioral activation* dan modulasi sensori yang berdampak positif pada stabilitas fungsi mental (Riley, 2019; Fancourt & Finn, 2019; Jakovljevic *et al.*, 2022).

b. Patofisiologi

Terapi merajut bekerja melalui serangkaian mekanisme ilmiah yang saling berkaitan dalam menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran terjadi akibat aktivasi spontan korteks auditori tanpa stimulus eksternal nyata, sehingga perhatian pasien terpusat sepenuhnya pada suara halusinasi (Stuart, 2021). Terapi merajut mengalihkan kapasitas kognitif tersebut menuju aktivitas eksternal yang nyata dan terstruktur melalui gerakan tangan yang ritmis dan berulang. Sonnier, Lussiana, dan Gueraud (2023) menjelaskan bahwa merajut membutuhkan penguasaan urutan gerakan yang tepat sambil mempertahankan perhatian secara penuh, sehingga otak tidak lagi memiliki kapasitas yang cukup untuk memproses suara halusinasi secara bersamaan.

Selain mengalihkan perhatian, merajut juga memperkuat kemampuan inhibisi kognitif, yaitu kemampuan otak untuk menghambat dan mengabaikan stimulus yang tidak relevan termasuk suara halusinasi. Sonnier, Lussiana, dan Gueraud (2023) menemukan bahwa kelompok yang merajut menunjukkan skor inhibisi kognitif lebih baik dibandingkan kelompok kontrol, yang berarti otak pasien

menjadi lebih terlatih untuk tidak merespons suara halusinasi yang muncul. Pada saat yang sama, gerakan berulang saat merajut memicu pelepasan serotonin yang memberikan efek menenangkan dan menurunkan kecemasan (Le Lagadec et al., 2024). Hal ini penting karena kecemasan yang tidak tertangani dapat memperparah frekuensi halusinasi melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik (Stuart, 2021).

Terapi merajut juga memberikan stimulasi multisensori yang nyata melalui kombinasi gerakan motorik halus, tekstur benang, dan pola visual rajutan yang berfungsi sebagai mekanisme *grounding* untuk membantu pasien mempertahankan kontak dengan realitas eksternal. Nordstrand et al. (2024) melaporkan bahwa individu dengan gangguan jiwa yang merajut mengalami perlambatan pikiran dan peningkatan kemampuan memusatkan perhatian pada satu hal dalam satu waktu, menunjukkan bahwa merajut efektif meningkatkan orientasi realitas pasien. Lebih dari itu, produk nyata yang dihasilkan dari aktivitas merajut memberikan pengalaman pencapaian yang meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri pasien, sehingga pasien lebih mampu menggunakan strategi koping aktif dalam menghadapi halusinasi pendengaran yang dialaminya (Le Lagadec et al., 2024; Stuart, 2021).

c. Manfaat

Terapi merajut bermanfaat dalam membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus internal berupa halusinasi pendengaran ke aktivitas yang nyata dan terarah. Aktivitas ini dapat meningkatkan

konsentrasi, ketenangan, serta kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami. Selain itu, terapi merajut memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan emosional, sehingga intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran berkurang. Terapi merajut juga meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri pasien melalui keberhasilan menyelesaikan aktivitas, serta membantu memperbaiki fungsi psikososial pasien (Videbeck, 2020; Stuart, 2021). Jenis Merajut dengan Jarum Besar (Chunky Knitting / Large-Needle Knitting)

Chunky knitting atau merajut dengan jarum besar merupakan teknik merajut yang menggunakan jarum berdiameter 10–25 mm dan benang tebal, sehingga menghasilkan pola rajutan yang cepat terbentuk, mudah dilihat, dan memiliki pola sederhana. Dalam konteks terapi, teknik ini sangat sesuai untuk pasien dengan gangguan jiwa, termasuk skizofrenia dengan halusinasi pendengaran, karena gerakannya yang ritmis, besar, dan repetitif mampu memberikan efek relaksasi, meningkatkan fokus eksternal, serta mengalihkan perhatian dari stimulus internal berupa suara halusinasi melalui mekanisme *competing stimulus*. Selain itu, chunky knitting lebih mudah dipelajari, memiliki risiko kesalahan rendah, dan memberikan hasil yang cepat sehingga meningkatkan rasa pencapaian (*sense of accomplishment*) serta kepercayaan diri pasien. Keamanan jarum yang lebih tumpul dan gerakan yang lambat menjadikan teknik ini layak diterapkan pada

pasien dalam fase stabil atau pemeliharaan. Secara keseluruhan, chunky knitting merupakan aktivitas terapeutik yang efektif karena memadukan stimulasi sensorik, konsentrasi visual-motorik, dan pencapaian kreatif yang mendukung stabilisasi emosi dan penurunan intensitas halusinasi pendengaran.

5. Konsep dasar asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data secara menyeluruh, memvalidasi, dan menginterpretasi informasi untuk menentukan kebutuhan klien serta dasar dalam merumuskan diagnosa keperawatan (Potter & Perry, 2023). Pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran perlu dilakukan secara komprehensif karena gejala ini memengaruhi aspek persepsi, kognitif, emosi, perilaku, dan fungsi sosial pasien. Menurut penelitian Damayanti *et al.* (2023) dan pedoman pengkajian gangguan persepsi sensori dari Stuart (2019), komponen pengkajian pasien dengan halusinasi pendengaran meliputi:

- 1) Identitas klien, meliputi: nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosis medis, nomor registrasi, dan riwayat perawatan sebelumnya.
- 2) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya berupa pengalaman mendengar suara tanpa stimulus

eksternal. Pasien dapat mendeskripsikan suara yang memerintah, mengejek, berkomentar, atau berbicara di dalam kepala. Untuk memperoleh data pengkajian yang lengkap mengenai pengalaman halusinasi digunakan pendekatan *characteristics of hallucination*, antara lain:

- a) Onset: kapan suara pertama kali muncul.
- b) Frequency: seberapa sering suara muncul dalam sehari.
- c) Duration: berapa lama episode berlangsung.
- d) Content: isi suara (memerintah, mengancam, netral).
- e) Location: apakah suara berasal dari dalam kepala atau dari luar.
- f) Triggers: situasi yang memicu munculnya suara (stres, isolasi, kurang tidur).
- g) Client's Reaction: respon pasien — takut, cemas, marah, mengikuti perintah suara, menutup telinga, atau berbicara sendiri.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien halusinasi pendengaran kondisi yang di alami pasien, termasuk munculnya suara-suara, jenis suara, frekuensi, intensitas, durasi, isi suara, pemicu, serta respons pasien. Pengkajian juga mencakup keluhan fisiologis seperti gangguan tidur, penurunan konsentrasi, perubahan perilaku, dan tingkat kecemasan. Penelitian **Thomas et al. (2021, *Frontiers in***

Psychiatry) menemukan bahwa halusinasi pendengaran sering meningkat pada kondisi stres tinggi, kurang tidur, dan ketidakpatuhan minum obat selama satu minggu terakhir.

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan masa lalu pada pasien dengan halusinasi pendengaran perlu ditelaah secara mendalam karena banyak faktor biologis dan psikososial yang berkontribusi terhadap munculnya gejala. Pengkajian meliputi riwayat gangguan psikiatri sebelumnya (skizofrenia, gangguan skizoafektif, bipolar psikotik), riwayat rawat inap, ketidakpatuhan pengobatan, riwayat penggunaan zat psikoaktif (alkohol, amfetamin, ganja), serta riwayat penyakit neurologis atau endokrin yang dapat memperburuk persepsi sensorik. Jurnal oleh **Andersson et al. (2020, *Schizophrenia Research*)** menyebutkan bahwa riwayat kekambuhan berulang dan ketidakpatuhan obat merupakan prediktor kuat munculnya halusinasi pendengaran.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk menyingkirkan gangguan medis yang dapat memengaruhi persepsi sensorik. Pemeriksaan mencakup:

- a) Tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan).
- b) Status neurologis (refleks, koordinasi tremor, adanya kejang).
- c) Status umum pasien (nutrisi, kebersihan diri, hidrasi).

- d) Pemeriksaan efek samping obat antipsikotik: distonia, akatisia, tremor, rigiditas.

Studi Häfner (2020, *Dialogues in Clinical Neuroscience*) menekankan pemeriksaan fisik penting untuk menyingkirkan delirium, efek samping obat, dan kondisi medis yang menyerupai halusinasi.

6) Pola fungsi kesehatan

Pengkajian pola fungsi kesehatan dilakukan untuk mengetahui dampak halusinasi pendengaran terhadap kehidupan sehari-hari pasien. Aspek yang dikaji meliputi pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, perubahan nafsu makan, gangguan eliminasi akibat perilaku yang tidak terarah, penurunan aktivitas dan interaksi sosial, serta gangguan tidur. Selain itu, pengkajian juga mencakup kemampuan konsentrasi, isi halusinasi, hubungan sosial, dan strategi koping yang digunakan pasien. Pola yang paling sering terganggu pada pasien dengan halusinasi pendengaran adalah pola tidur dan pola persepsi (Park *et al.*, 2020; Lee *et al.*, 2022).

7) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk menilai kondisi medis yang dapat memperburuk gejala psikotik.

8) Pemeriksaan diagnosa

Pemeriksaan diagnostik dilakukan bila diperlukan untuk menyingkirkan gangguan neurologis.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons individu terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial, dan menjadi dasar dalam perencanaan serta pelaksanaan asuhan keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada pasien dengan halusinasi pendengaran, diagnosis keperawatan utama yang sering muncul adalah Gangguan Persepsi Sensori (D.0085) yang berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter, khususnya dopamin. Kondisi ini ditandai dengan adanya persepsi suara tanpa rangsang eksternal yang nyata, sehingga mengganggu kemampuan pasien dalam menilai realitas dan berfungsi secara optimal.

Diagnosis ini menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa karena berkaitan langsung dengan munculnya gejala halusinasi pendengaran dan menjadi dasar dalam penentuan intervensi keperawatan, termasuk terapi nonfarmakologis seperti terapi okupasi atau terapi aktivitas terarah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Intervensi keperawatan

Dalam asuhan keperawatan, intervensi merupakan tahap penting untuk menetapkan luaran dan tindakan yang sesuai dengan masalah pasien (Tim Pokja SLKI, 2018). Intervensi keperawatan meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI, 2018).

Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran, intervensi yang dapat diterapkan adalah **Manajemen Halusinasi (SIKI I.09288)**. Intervensi ini bertujuan membantu pasien mengenali dan mengendalikan halusinasi serta mengalihkan perhatian dari stimulus internal ke stimulus eksternal melalui aktivitas terarah, seperti terapi merajut, sehingga diharapkan intensitas halusinasi dapat menurun dan fungsi psikososial pasien meningkat.

Berikut perencanaan keperawatan pada pasien *halusinasi pendengaran* Dengan diagnosa utama gangguan persepsi sensori

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan Intervensi Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0085)	SLKI – Kontrol Halusinasi K.07344) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi munculnya halusinasi 2. Klien mampu mengungkapkan isi halusinasi 3. rekuensi halusinasi menurun 4. Klien mampu fokus pada aktivitas nyata	(SIKI – Manajemen Halusinasi Kode I.09288): O : 1. Mengamati frekuensi, isi, dan pola munculnya halusinasi. 2. Memantau reaksi klien terhadap halusinasi dan lingkungan sekitar. 3. Mencatat perubahan perilaku atau tanda gelisah. T : 1. Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik. 2. Mendampingi klien saat halusinasi muncul, mengarahkan klien agar mengatakan “Tidak!” pada halusinasi. 3. Mengalihkan perhatian klien ke aktivitas nyata atau terapi kreatif (misal: merajut, menggambar). 4. Memberikan penguatan positif saat klien berhasil mengontrol halusinasi. E: 1. Mengajarkan klien teknik pengendalian halusinasi (menghardik suara, tarik napas dalam, alihkan perhatian). 2. Memberikan informasi kepada keluarga tentang cara mendukung klien, mengawasi, dan mengurangi stimulasi lingkungan yang memicu halusinasi.

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019); (Tim Pokja SIKI DPP PPNI)

d. Implementasi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap perencanaan tindakan yang disusun berdasarkan diagnosis keperawatan untuk mencapai luaran yang diharapkan. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran, intervensi difokuskan pada upaya membantu pasien mengenali, mengontrol, dan mengalihkan perhatian dari stimulus internal ke stimulus eksternal yang nyata. Intervensi yang digunakan adalah manajemen halusinasi melalui terapi aktivitas terarah, yaitu terapi merajut. Terapi ini dipilih karena melibatkan aktivitas motorik halus dan konsentrasi, sehingga dapat membantu menurunkan intensitas halusinasi, meningkatkan fokus, serta memperbaiki fungsi psikososial pasien (Stuart, 2021; Videbeck, 2020). Adapun langkah-langkah implementasi terapi merajut pada pasien dengan halusinasi pendengaran disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3. SOP terapi merajut		
No	Tahap	Langkah – langkah
1	Orientasi	Pemberian salam, pembinaan hubungan saling percaya, penjelasan tujuan dan manfaat terapi, serta pengkajian intensitas halusinasi dan kemampuan fokus pasien
2	Persiapan	Penyiapan alat dan bahan merajut yang aman serta memastikan posisi pasien nyaman dan berada dalam pengawasan
3	Demonstrasi	Penjelasan dan peragaan teknik dasar merajut secara sederhana dan jelas
4	Pelaksanaan	Pasien menirukan gerakan merajut secara perlahan dengan bimbingan dan diarahkan untuk memusatkan perhatian pada aktivitas
5	Penguatan	Pemberian pujian dan penguatan verbal untuk meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pasien

No	Tahap	Langkah – langkah
6	Pengalihan	Pengarahannya kembali fokus pasien apabila terdistraksi oleh halusinasi melalui instruksi yang menenangkan
7	Terminasi	Pengakhiran sesi setelah 20–30 menit atau sesuai toleransi pasien serta evaluasi respon pasien terhadap terapi

e. Evaluasi keperawatan

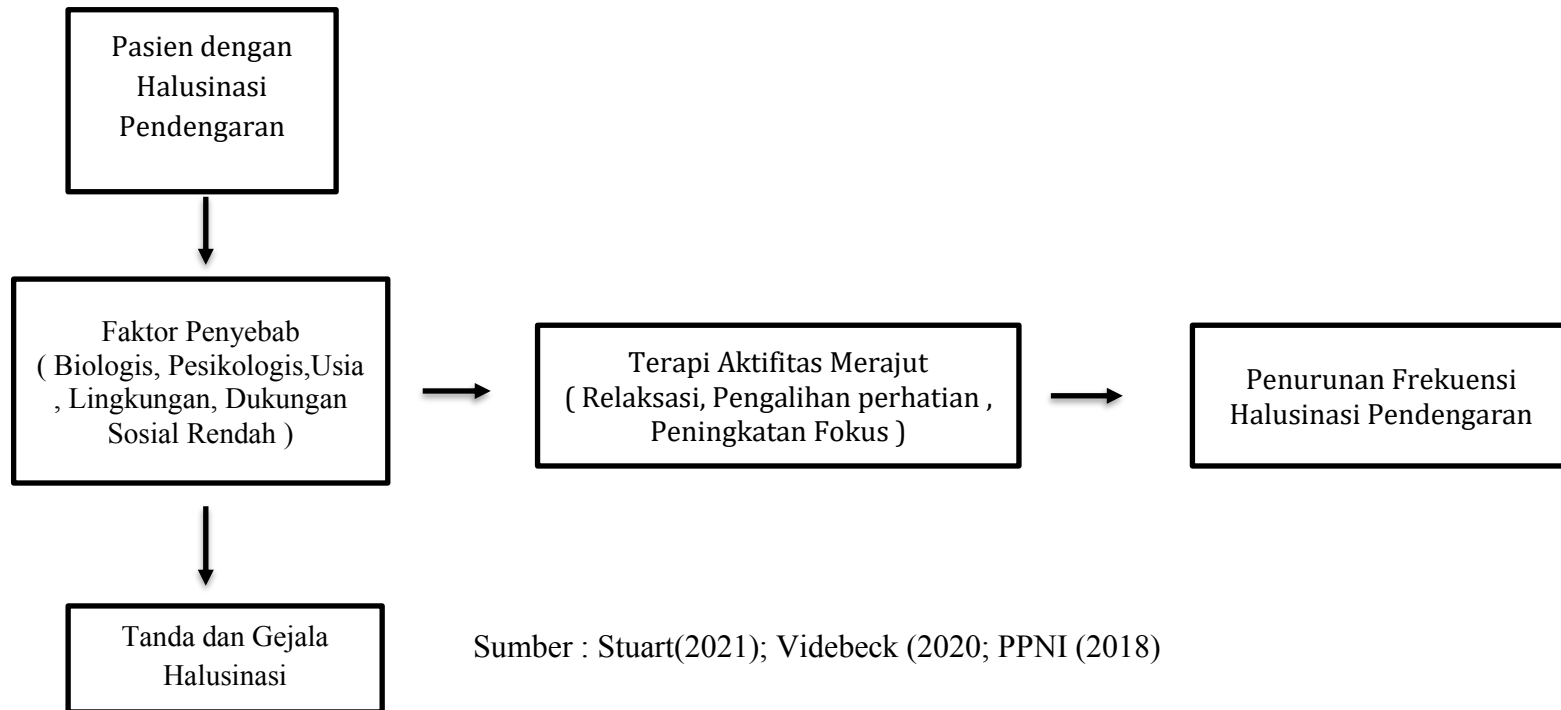
Evaluasi adalah langkah akhir yang sangat penting dalam proses keperawatan yang menentukan apakah kondisi atau kesejahteraan pasien telah membaik setelah intervensi keperawatan diberikan. Hasil yang diharapkan menjadi kriteria untuk menilai keberhasilan dalam implementasi keperawatan melalui evaluasi keperawatan (Potter dan Perry, 2023).

Evaluasi keperawatan dari diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi terdiri dari Subjektif (S), Objektif (O), Assessment (A), dan Planning (P) berdasarkan analisis data yang didapatkan. Data subjektif diperoleh dari respon pasien secara verbal setelah tindakan keperawatan diberikan. Data objektif didapat dari hasil observasi dan pengamatan perawat pada pasien setelah intervensi. Assessment memuat analisis yang membandingkan informasi subjektif dan objektif untuk menarik kesimpulan keberhasilan tindakan keperawatan. Planning merupakan perencanaan tindak lanjut untuk mengatasi masalah keperawatan yang masih muncul.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis gangguan persepsi sensori:
halusinasi berdasarkan indikator keberhasilan menurut Tim Pokja
SLKI DPP PPNI (2019) antara lain:

- 1) Frekuensi halusinasi menurun
- 2) Intensitas halusinasi menurun
- 3) Pasien mampu mengenali isi halusinasi
- 4) Pasien mampu mengidentifikasi pemicu dan waktu muncul halusinasi
- 5) Perilaku berbicara sendiri menurun
- 6) Pasien mampu menggunakan teknik mengontrol halusinasi (mengatakan “tidak”, napas dalam, alih aktivitas)
- 7) Pasien tampak lebih tenang
- 8) Kemampuan fokus dan konsentrasi meningkat
- 9) Dukungan keluarga meningkat dan keluarga mampu membantu mengawasi pasien

B. Kerangka Teori



Sumber : Stuart(2021); Videbeck (2020; PPNI (2018)

Gambar 3. Kerangka Teori