

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI OKUPASI PADA Tn. M TERHADAP
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENARI RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

NUR WIYATA IRNA ZUBAIR, S.Kep

NIM D.24.12.037

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2025**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI OKUPASI PADA Tn. M TERHADAP
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENARI RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

NUR WIYATA IRNA ZUBAIR, S.Kep

NIM D.24.12.037


**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI OKUPASI PADA Tn. M TERHADAP
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENARI RSKD DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji Pada
Tanggal

Pembimbing


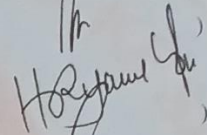


(Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIDN. 00090980009

LEMBAR PENGESAHAN

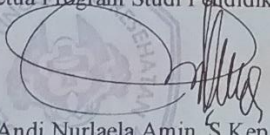
Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "ANALISIS PENERAPAN TERAPI OKUPASI PADA Tn. M TERHADAP HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENARI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN"

Oleh:
Nur Wiyata Ina Zubair, S.Kep
D2412018

Diujiikan
Pada Tanggal 11 Juli 2025

1. Penguji I
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0328108601
2. Penguji II
Haryanti Haris, S.Kep., Ns, M.Kep ()
NIDN. 0923067903
3. Pembimbing
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns, M.Kep ()
NIDN. 00090980009

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 19841102 011010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Nur Wiyata Irna Zubair, S.Kep
NIM : D.24.12.037
Program Studi : Profesi Ners
Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :

Analisis Penerapan Terapi Okupasi Pada Tn. M Terhadap Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, 21 Juni 2025

Yang membuat pertanyaaan,



Nur Wiyata Irna Zubair, S.Kep

Nim : D.24.12.037

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Okupasi Pada Tn. M Terhadap Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenari Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil KIAN akhir ners.
7. Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji KIAN akhir ners.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Orang tua saya, bpk Zubair nur S.Ag M.A.P dan Ibu Hadhanah S.Ag atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Teruntuk saudara saya Nur Ameliah Ramadhani Zubair S.Ak Dan teman-teman angkatan saya Profesi Ners 2024/2025 terima kasih karena telah membersamai kembali dalam mencapai gelar Ners.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Selayar, 19 Februari 2025

Penulis

ABSTRAK

Analisis Penerapan Terapi Okupasi Pada Tn. M Terhadap Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenari Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. **Wiyata¹, Fatmawati²**

Latar Belakang: Gangguan jiwa, khususnya skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran, merupakan tantangan serius dalam dunia keperawatan jiwa. Halusinasi pendengaran, yang terjadi pada sekitar 70% penderita skizofrenia, merupakan bentuk gangguan persepsi yang paling umum. Menurut WHO (2019), terdapat lebih dari 20 juta penderita skizofrenia secara global. Di Indonesia, prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mencapai 3%, dengan angka di Sulawesi Selatan sebesar 3,1% atau sekitar 9.483 orang pada tahun 2023. Terapi okupasi merupakan salah satu pendekatan non- farmakologis yang efektif dalam menangani gangguan persepsi sensori tersebut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan terapi okupasi, khususnya aktivitas menggambar, pada Tn. M sebagai upaya pengendalian halusinasi pendengaran.

Metode penelitian: studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah satu pasien laki-laki berusia 53 tahun yang mengalami halusinasi pendengaran dan dirawat di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Intervensi dilakukan melalui strategi pelaksanaan SP1 hingga SP4, serta pemberian terapi okupasi menggambar selama 21 hari.

Hasil penelitian: Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Tn. M mampu mengenali halusinasinya, mengontrol gejala melalui strategi yang diajarkan, serta menunjukkan peningkatan dalam aktivitas mandiri dan sosial. Terapi okupasi menggambar terbukti membantu mengalihkan fokus pasien dari halusinasi, menurunkan frekuensi dan intensitas gejala, serta meningkatkan keterampilan koping dan fungsi okupasional secara keseluruhan.

Kesimpulan: Ada kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian Terapi Okupasi membuat Tn. M mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara mandiri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal jurnal terkait.

Kata Kunci: halusinasi pendengaran, terapi okupasi, keperawatan jiwa

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran.....	7
B. Terapi okupasi	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran.....	24
D. Artikel Terkait	32
BAB III.....	34
METODE PENELITIAN.....	34
A. Rancangan Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	34
BAB IV	35
HASIL DAN DISKUSI	35
A. Analisis Karakteristik Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran.....	35
B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran	36
C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran	39
D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran.....	40
G. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran	46
BAB V PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fatihah (2021) Gangguan jiwa adalah Suatu keadaan dimana seseorang umumnya memiliki suatu keadaan yang bisa menyulitkan dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan aktifitasnya sebagai manusia normal pada umumnya, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan pikiran, gangguan perilaku, dan gangguan perasaan perasaan yang signifikan.

Gangguan jiwa merupakan suatu fenomena yang terus mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun diberbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa semakin bertambah. Diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia kurang lebih 450 juta orang, dengan perkiraan 10% orang dewasa, dan 25% di usia tertentu seseorang diprediksi akan mengalami gangguan jiwa, dan 135 juta diantaranya mengalami halusinasi. Secara umum berdasarkan intensitas, gangguan jiwa ini dapat dibedakan menjadi dua tipe, yakni gangguan jiwa ringan, dan gangguan jiwa berat, salah satu jenis dari gangguan jiwa berat ini adalah Skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan adanya distorsi pemikiran, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri, dan perilaku (Hendrawati et al., 2020).

Orang dengan masalah gangguan Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, social, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan

hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Adityas & Putra, 2022).

Menurut WHO Kasus 2019 secara umum, satu dari delapan orang menidap gangguan jiwa, gangguan kecemasan dan yang paling umum adalah depresi. Tahun setelahnya yakni 2020 jumlah orang yang mengidap gangguan kecemasan dan depresi meningkat pesat sebagai dampak dari covid-19. 26% peningkatan pada jumlah gangguan kecemasan, dan 28% peningkatan pada jumlah orang depresi, hanya dalam kurun waktu satu tahun.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat kurang 264 juta jiwa penderita depresi, 45 juta jiwa penderita bipolar, 50 juta jiwa penderita demensia, dan 20 juta jiwa penderita skizofrenia. Jika dilihat prevalensi skizofrenia relative lebih rendah dibanding dengan gangguan jiwa yang lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Damayanti et al., 2024).

Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang, angka ini mengindikasikan 3 permil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional, terdapat 844 ODGJ berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalansi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3.1% atau sekitar 9.483 orang (SKI, 2023).

Salah satu bentuk dari gangguan jiwa yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu kondisi psikotik yang mempengaruhi area fungsi tertentu seperti berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi dan perilaku aneh. (Silviyana et al., 2024). Pada skizofrenia terdapat 2 gejala yang yaitu negatif dan positif.

Gejala negatif yaitu menarik diri, sedangkan gejala positif yaitu halusinasi (Damayanti et al., 2024).

Halusinasi adalah suatu bentuk persepsi atau pengalaman indra dimana tidak terdapat stimulus terhadap reseptornya. Halusinasi sendiri dapat di bagi menjadi beberapa jenis, salah satunya adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah paling sering di jumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Halusinasi pendengaran merupakan salah satu jenis halusinasi yang sering terjadi yaitu sebanyak 70%, sedangkan halusinasi visual sebanyak 20%, halusinasi rasa sentuhan dan penciuman sebanyak 10% (Fitrianingrum & Yunitasari, 2022).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah pasien yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2023 adalah sebanyak 7821 pasien. Jumlah pasien dengan halusinasi yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2023 adalah sebanyak 5030 pasien. (DIKLAT RSKD Dadi, 2025).

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Untuk mengurangi resiko dari dampak Gangguan halusinasi, dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi dianggap lebih efektif dan aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis (Akbar & Rahayu, 2021).

Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Salah satu penanganan pasien halusinasi adalah dengan terapi okupasi. Terapi okupasi merupakan suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting

dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana terapi okupasi dapat mengontrol halusinasi. (Laisina, Y., Tuasikal, H., & Hatala, T, 2022)

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Analisis Penerapan Terapi Okupasi Pada Tn. M Terhadap Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenari Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. M dengan penerapan terapi Okupasi khususnya menggambar sehingga dapat mengontrol gejala halusinasi pendengaran di ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- i. Mampu mengetahui definisi, penyebab, tanda dan gejala, rentang respon, jenis, penatalaksanaan dan fase halusinasi pendengaran.
- ii. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. M dengan masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.
- iii. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.M dengan masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.
- iv. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn.M dengan masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.
- v. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Tn.M dengan masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.
- vi. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.M dengan masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.
- vii. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi Okupasi khususnya pada kegiatan menggambar pada Tn.M dengan masalah Gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

C. Ruang Lingkup

Efektivitas Terapi Okupasi menggambar Pada Tn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendegaran di RSKD Dadi Makassar Sulawesi Selatan.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan terapi Okupasi menggambar terhadap kemampuan mandiri mengontrol halusinasi pendengaran.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan terapi okupasi terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien halusinasi pendengaran.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

a. Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi tinjauan tentang halusinasi pendengaran, terapi okupasi, standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien dengan halusinasi pendengaran dan artikel terkait SOP yang dipilih.

b. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tinjauan tentang halusinasi pendengaran, terapi okupasi standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien dengan halusinasi pendengaran dan artikel terkait SOP yang dipilih.

c. Bab III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta tempat dan waktu penelitian.

d. Bab IV Hasil Dan Diskusi

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

e. Bab V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran

1. Definisi

Halusinasi adalah keadaan dimana klien mengalami perubahan persepsi akibat adanya rangsangan yang pada kenyataannya tidak ada. Halusinasi adalah salah satu bentuk disorientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi. Halusinasi adalah persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

2. Klasifikasi Halusinasi

Jarniati, (2022) menyatakan bahwa klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 yaitu :

a. Halusinasi pendengaran

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering mendengar suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang kadang membahayakan.

b. Halusinasi penglihatan

Gangguan stimulus visual atau penglihatan dalam bentuk seperti pancaran cahaya, gambaran geometris, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks.

c. Halusinasi penghidu

Gangguan stimulus penghidu, ditandai dengan seolah-olah mencium bau busuk, amis, dan bau menjijikan, kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi pengecap

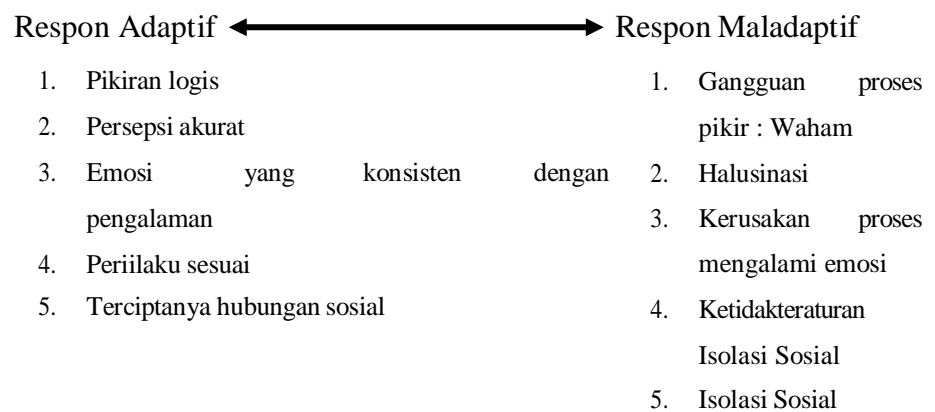
Gangguan stimulus mengecap rasa, ditandai dengan seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan.

e. Halusinasi peraba

Gangguan stimulus yang ditandai dengan seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

3. **Rentang Respon Halusinasi Pendengaran**

Yuanita, (2016) menyatakan bahwa rentang respon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku sesuai, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis.



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

a. Respons Adaptif

Respons adaptif adalah respons yang dapat diterima norma- norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respons adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respons Psikososial Respons psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respons Maladaptif

Respons maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respons maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

4. **Etiologi Halusinasi Pendengaran**

Mutiara, (2021) menyatakan bahwa etiologi halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan hilang kepercayaan diri.

2) Faktor sosialkultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologis

Adanya stress yang dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenneurokimia. Akibat stress yang berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya

neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayalan.

5) Sosial budaya

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

b. Faktor Presiptasi

1) Dimensi fisik

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

2) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang dirasakan akibat masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi dapat terjadi. Isi dari halusinasi berupa perintah maupun paksaan yang menakutkan. Klien tidak sanggup untuk menentang perintah tersebut sehingga klien melakukan sesuatu terhadap ketakutannya tersebut.

3) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini penurunan fungsi ego sangat berpengaruh terhadap penyebab dari halusinasi. Pada awal halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melakukan perlawanan terhadap implus yang menekan, namun karena sesuatu kewaspadaan dapat mengambil seluruh fokus atau perhatian klien dan tidak jarang mengontrol seluruh perilaku klien.

3) Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap berinteraksi sosial dengan alam nyata sangat membahayakan. Klien menganggap seolah-olah halusinasinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak ia dapatkan di dunia nyata.

4) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien dengan halusinasi diawali dengan mengalami kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hidupnya hampa dan merasa tidak jelas tujuan hidupnya. Klien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, klien lebih sering menyalahkan lingkungan, orang lain dan juga situasi yang menyebabkan takdirnya memburuk

5. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Pradana, 2022) adalah terdiri dari :

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha menghindar diri dari orang lain.
- b. Tersenyum sendiri
- c. Tertawa sendiri

- d. Duduk terpaku (berkhayal).
- e. Bicara sendiri.
- f. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respons verbal yang lambat.
- g. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain.
- h. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut.
- i. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

6. Tahapan Halusinasi

Fase halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Y. Wulandari & Pardede, 2022). Halusinasi terjadi melalui beberapa fase antara lain:

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

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

b. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada

timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

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

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

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

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

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

7. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Menurut (Putri, 2021) skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan:

a. Penatalaksanaan Medis

1) Psikofarmakologi

Berikut jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengontrol Halusinasi:

- a) Haloperidol (Haldol, Serenace) Warna: Putih Besar
 - (1) Klasifikasi: Antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
 - (2) Indikasi: Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.
 - (3) Cara pemberian: Dosis oral untuk dewasa 1–6 mg sehari yang terbagi menjadi 6–15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2–5 mg intramuskuler setiap 1–8 jam, tergantung kebutuhan.
 - (4) Kontra indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.
 - (5) Efek samping: Efek samping yang sering terasa adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.
- b) Chlorpromazine (CPZ, Largactil), Warna: Orange
 - (1) Klasifikasi: Antipsikotik, antiemetik.
 - (2) Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan

gejala–gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

- (3) Cara pemberian: Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25- 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan–lahan sampai 600–900 mg perhari.
- (4) Kontra indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.
- (5) Efek samping: Yang sering terjadi misalnya lesudan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan 22 syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderitapsikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

c) Clozapine, warna : Kuning

(1) Klasifikasi: Antipsikotik

- (2) Indikasi: untuk mengurangi risiko perilaku bunuh diri berulang pada pasien skizofrenia.
 - (3) Cara pemberian: dosis penggunaan clozapine adalah 12,5 mg sekali sehari atau setiap jam secara oral. Dosis ini dapat ditingkatkan dalam kelipatan 25-50 mg.
 - (4) Kontra indikasi: epilepsi yang tidak terkontrol, fungsi sumsum tulang yang terganggu, pasien yang tidak bisa melakukan pemeriksaan darah rutin, gangguan ginjal atau jantung yang berat, penyakit hepar yang aktif
- d) Risperidone
- (1) Klasifikasi : Antipsikotik
 - (2) Indikasi : untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar
 - (3) Cara pemberian : 2 mg perhari dan bisa ditingkatkan menjadi 4 mg perhari pada hari kedua
 - (4) Kontra indikasi : pengguna pada pasien dengan hipersensivitas terhadap risperidone atau paliperidone, reaksi alergi hebat, angioedema dan anafilatik
 - (5) Efek samping : agitasi, kecemasan, konstipasi, mengantuk, peningkatan berat badan
- e) Depakote
- (1) Klasifikasi : Antipsikotik
 - (2) Indikasi : untuk terapi epilepsi agar dapat mengurangi dan mencegah timbulnya kejang dan gangguan psikis seperti depresi dan bipolar
 - (3) Cara pemberian : dosisnya disesuaikan dengan usia, berat badan, kondisi medis.
 - (4) Kontra indikasi : tidak dianjurkan untuk individu yang memiliki hipersensitivitas dengan

kandungan Depakote, seperti asam valproate atau natrium valproate.

(5) Efek samping : diare, pusing, kantuk, kerontokan rambut, penglihatan kabur, gemetar

f) Quetvell

(1) Klasifikasi : Antipsikotik

(2) Indikasi : untuk mengatasi maniak gangguan bipolar, skizofrenia, mencegah gangguan bipolar, fase depresi gangguan bipolar.

(3) Cara pemberian : diberikan dosis 25 mg diminum 2 kali sehari pada hari pertama

(4) Kontra indikasi : ibu hamil dan menyusui, hipersensitif terhadap quetvell

(5) Efek samping : kecemasan, emosi, demam, mulut kering

2) Terapi kejang listrik / *Electro Convulsive Therapy* (ECT) adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Putri, 2021).

b. Penatakasanaan Non Medis

1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok pasien yang mempunyai masalah

keperawatan yang sama dengan cara pasien dilatih mempersiapkan stimulus yang dialami. Pemberian TAK stimulasi persepsi yang efektif didukung dengan lingkungan tempat terapi diberikan, dan kemauan klien

untuk berpartisipasi dalam kegiatan, maka klien diharapkan dapat mengatasi Halusinasi.

2) Pengekangan atau Pengikatan

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

3) Terapi Spiritual

Terapi spiritual bertujuan agar pasien tidak merasa jenuh dan tidak berontak, terhindar dari perasaan takut, gelisah dan khawatir sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan kegiatan positif lebih mendekatkan diri kepada Tuhan (I. M. Putri et al., 2021)

B. Terapi okupasi

1. Pengertian terapi okupasi

Menurut Fadli R. dari halaman situs HALODOC.com terapi okupasi adalah sebuah tindakan prosedural yang diberikan kepada seseorang yang mengalami masalah kesehatan tertentu, yang diharapkan setelah menerima perawatan akan mampu memberikan perubahan dan menunjukkan harapan positive. Sedangkan pendapat dari Adven Healt University terapi okupasi adalah sebuah tindakan kesehatan yang diberikan kepada mereka yang membutuhkan tanpa mengenal tingkatan usia, yang diharapkan memberikan bantuan tidak hanya secara fisik tetapi juga secara mental kepada mereka yang menerima terapi ini. Jadi setelah menilik dua pendapat diatas, secara umum kita dapat menarik kesimpulan bahwa terapi okupasi adalah sebuah tindakan medis yang diberikan kepada seseorang agar memberikan perubahan kearah yang lebih

baik dan bantuan mental dan fisik tanpa mengenal batasan umur.

2. Fungsi dan Tujuan rerapi okupasi

Terapi okupasi adalah terapan medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktifitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang sehingga dia dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktifitas tersebut adalah berbagai macam kegiatan yang di rencanakan dan di sesuaikan dengan tujuan terapi. Pasien yang di kirimkan oleh dokter, untuk mendapatkan terapi okupasi adalah dengan maksud sebagai berikut.

- 1) Terapi khusus untuk pasien mental / jiwa
 - a) Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitar
 - b) Membantu dalam melampiaskan gerakan – gerakan emosi secara wajar dan produktif.
 - c) Membantu menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya.
 - d) Membantu dlam pengumpulan data guna penegakan diagnosis dan penetapan terapi lainnya.
- 2) Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kekuatan otot, dan koordinasi gerakan.
- 3) Mengejarkan aktifitas kehidupan sehari – hari seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum (telephon, televisi, dll), baik dengan maupun tanpa alat bantu, mandi yang bersih, dll
- 4) Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin di rumahnya, dan memberi syarta penyederhanaan (*simplifikasi*) ruangan maupun letak alat – alat kebutuhan sehari hari.

- 5) Meningkatkan toleransi kerja, memelihara, dan meningkatkan kemampuan yang masih ada
- 6) Menyediakan berbagai macam kegiatan untuk di jajaki oleh pasien sebagai langkah dalam *pre – cocational training*. Berdasarkan aktifitas ini akan dapat diketahui kemampuan mental dan fisik, sosialisasi, minat, potensi dan lainnya dari si pasien dalam mengarahkannya pada pekerjaan yang tepat dalam latihan kerja.
- 7) Membantu penderita untuk menerima kenyataan dan menggunakan waktu selama masarawat dengan berguna.
- 8) Mengarahkan minat dan hobi agar dapat di gunakan setelah kembali ke keluarga.

Program terapi okupasi adalah bagian dari pelayanan medis untuk tujuan rehabilitasi total seseorang pasien melalui kerja sama dengan petugas lain di rumah sakit. Dalam pelaksanaan terapi okupasi kelihatannya akan banyak *overlapping* dengan terapi lainnya sehingga dibutuhkan adanya kerja sama yang terkoordinir dan terpadu.

3. Peran Terapi Okupasi

Aktivitas dipercayai sebagai jembatan antara batin dan dunia luar. Melalui aktifitas manusia dihubungkan dengan lingkungan, kemudian mempelajarinya, mencoba ketrampilan atau pengetahuan, mengekspresikan perasaan, memenuhi kebutuhan fisik maupun emosi, mengembangkan kemampuan, dan sebagai alat untuk mencapai tujuan hidup. Potensi tersebutlah yang di gunakan sebagai dasar dalam pelaksanaan terapi okupasi, baik bagi penderita fisik maupun mental.

Aktifitas dalam terapi okupasi di gunakan sebagai media baik untuk evaluasi, diagnosis, terapi, maupun rehabilitasi. Dengan mengamati dan mengevaluasi pasien saat mengerjakan suatu aktifitas dan menilai hasil pekerjaan dapat di tentukan arah terapi dan rehabilitasi selanjutnya dari pasien tersebut. Penting

untuk di ingat bahwa aktifitas dalam terapi okupasi tidak untuk menyembuhkan, tetapi hanya sebagai media. Diskusi yang terarah setelah penyelesaian suatu aktifitas adalah sangat penting karena dalam kesempatan tersebut terapis dapat mengarahkan pasien dan pasien dapat belajar mengenal dan mengatasi persoalannya. Aktifitas yang di lakukan pasien di harapkan dapat menjadi tempat untuk berkomunikasi lebih bai dalam mengekspresikan dirinya. Kemampuan pasien akan dapat diketahui baik oleh terapi maupun oleh pasien itu sendiri melalui aktifitas yang dilakukan oleh pasien. Alat – alat atau bahan – bahan yang digunakan dalam melakukan suatu aktifitas, pasien akan didekatkan dengan kenyataan terutama dalam hal kemampuan dan kelemahannya. Aktivitas dalam kelompok akan dapat merangsang terjadinya interaksi diantara anggota yang berguna dalam meningkatkan sosialisasi dan menilai kemampuan diri masing-masing dalam hal keefisiensianya untuk berhubungan dengan orang lain. Aktivitas yang dilakukan meliputi aktivitas yang digunakan dalam terapi okupasi dimana sangat dipengaruhi oleh konteks-konteks terapi secara keseluruhan, lingkungan, sumber yang tersedia, dan juga oleh kemampuan si terapis sendiri (pengetahuan, ketrampilan, minat, dan kreatifitasnya).

4. Indikator terapi okupasi

- a) Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan kesulitan yang di hadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
- b) Kelainan tingkah laku yang terlibat dalam kesulitannya berkomunikasi dengan orang lain
- c) Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang premitif.
- d) Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksinya terhadap rangsangan tersebut tidak wajar pula.
- e) Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau

seseorang yang mengalami kemunduran.

- f) Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui suatu aktifitas daripada dengan percakapan.
- g) Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya daripada dengan membayangkan.
- h) Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

5. Proses Terapi Okupasi

Dokter yang mengirimkan pasien untuk terapi okupasi akan menyertakan data mengenai data pasien berupa diagnosis, masalahnya, dan juga akan menyatakan apa yang perlu di perbuat dengan pasien tersebut. Apakah untuk mendapatkan data yang lebih banyak untuk keperluan diagnosis, terapi, atau rehabilitasi. Setelah pasien berada di unit terapi okupasi, maka terapis akan bertindak sebagai berikut.

- a) Koleksi Data biasa di dapatkan dari kartu rujukan atau status pasien yang di sertakan ketika pertamakali pasien mengunjungi unit terapi okupasional. Jika dengan mengadakan wawancara dengan pasien atau keluarganya, atau dengan mengadakan kunjungan rumah. Data ini di perlukan untuk menyusun rencana terapi bagi pasien. Proses ini dapat berlangsung beberapa hari sesuai dengan kebutuhan.
- b) Analisa data dan identifikasi masalah dari data yang terkumpul dapat ditarik suatu kesimpulan sementara tentang masalah atau kesulitan pasien. Hal ini dapat berupa masalah di lingkungan keluarga atau pasien itu sendiri.
- c) Analisa data dan identifikasi masalah dari data yang terkumpul dapat ditarik suatu kesimpulan sementara tentang masalah atau kesulitan pasien. Hal ini dapat berupa masalah di lingkungan keluarga atau pasien itu sendiri.
- d) Penentuan tujuan Dari masalah dan latar belakang pasien, maka dapat di susun data tujuan terapi sesuai dengan

prioritas, baik jangka pendek maupun jangka panjangnya.

Hal – hal yang perlu di evaluasi antara lain adalah sebagai berikut.

- a) Kemampuan membuat keputusan
- b) Tingkah laku selama bekerja
- c) Kesadaran adanya orang lain yang bekerja bersama dia dan yang mempunyai kebutuhan sendiri.
- d) Kerja sama
- e) Cara memperlihatkan emosi (spontan, wajar, jelas, dll)
- f) Inisiatif dan tanggung jawab
- g) Kemampuan untuk di ajak atau mengajak berunding
- h) Menyatakan perasaan tanpa agresi
- i) Kompetisi tanpa permusuhan
- j) Menerima kritik dari atasan atau teman sekerja
- k) Kemampuan menyatakan pendapat sendiri dan apakah bertanggung jawab atas pendapatnya tersebut
- l) Menyadari keadaan dirinya dan menerimanya.
- m) Wajar dalam penampilan
- n) Orientasi tempat, waktu, situasi, dan orang lain.
- o) Kemampuan menerima instruksi dan mengingatnya.
- p) Kemampuan bekerja tanpa terus menerus diawasi
- q) Kerapian bekerja
- r) Kemampuan merencanakan suatu pekerjaan
- s) Toleransi terhadap frustrasi
- t) Lambat atau cepat

C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses

keperawatan. Salah satu yang dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Wakhid & Hidayat, 2021).

Untuk dapat menjangka data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi:

c. Identitas pasien

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian.

d. Alasan masuk

Apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang atau dirawat di rumah sakit. apakah sudah tahu penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini.

e. Faktor

predisposisi Menanyakan pada klien:

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena pada umumnya pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa sehingga klien kurang dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan akibat trauma yang dialami klien, gejala ini cenderung timbul apabila klien mengalami penolakan di dalam keluarga atau lingkungan sekitarnya.
- 2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik.
- 3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan.
- 4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak

menyenangkan pada masa lalu

f. Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien.

g. Aspek psikososial

1) Genogram yang menggambarkan 3 generasi

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negative tentang tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh hilang mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil Keputusan.

c) Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK

d) Ideal diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya, keinginan yang terlalu tinggi.

e) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan social, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

3) Pasien mempunyai gangguan/hambatan dalam

melakukan hubungan social dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam Masyarakat

- 4) Keyakinan pasien terhadap Tuhan dan kegiatan ibadah (spiritual)

h. Status mental

Persepsi halusinasi pendengaran

i. Kebutuhan persiapan pulang

- 1) Pasien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
- 2) Pasien mampu BAK dan BAB, menggunakan dan membersihkan kamar mandi dan jamban, merapihkan pakaian
- 3) Pada observasi mandi dan carra berpakaian pasien terlihat rapi
- 4) Pasien dapat melakukan istirahat dan tidur, dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah

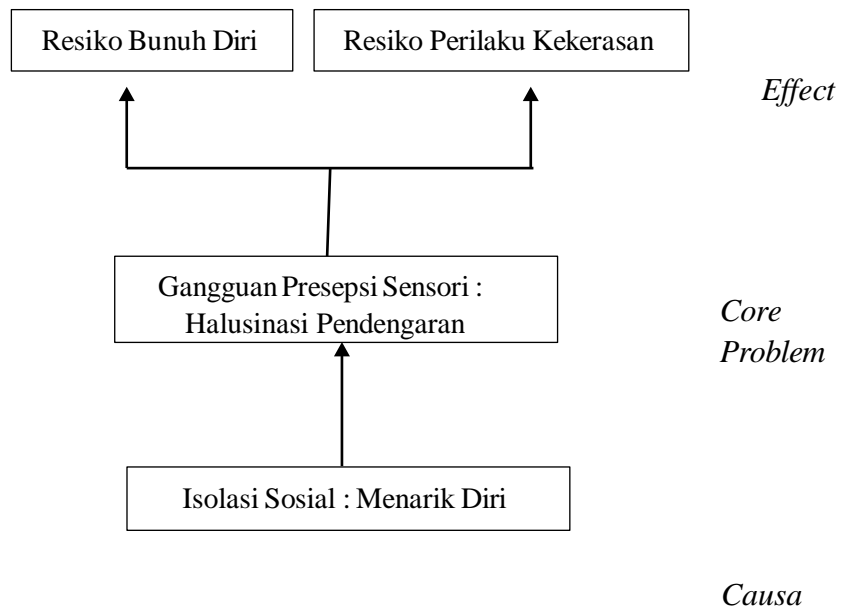
j. Aspek medis

Terapi yang diterima pasien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okopasional, TAK dan rehabilitas.

2. Pohon Masalah

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada halusinasi adalah sebagai berikut (Jarniati, 2022) :

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi social
- c. Resiko perilaku kekerasan
- d. Resiko bunuh diri
- e. Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi Pedengaran

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah SP Halusinasi

Pendengaran, sebagai berikut :

SP1P	SP2P
1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon	1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan	2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik	3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan
4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	minum obat
SP3P	SP4P
1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian
2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi	2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap	3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (PPNI, 2018).

D. Standar Prosedur Operasional Terapi Okupasi

Untuk mengatasi halusinasi pendengaran, maka pasien perlu mendapatkan tindakan keperawatan dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) berupa terapi okupasi. Manfaat umum dari terapi okupasi adalah membantu individu dengan gangguan fisik dan mental untuk mengenal lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kualitas hidup. Pasien akan dilatih untuk mandiri dengan latihan-latihan yang terarah (Jatinandya & Purwito, 2020) penatalaksanaan pada pasien halusinasi salah satunya adalah diberikan aktivitas. Pasien halusinasi diajak untuk mengaktifkan diri melalui gerakan fisik, misalnya berolahraga, bermain atau melakukan kegiatan terjadwal lainnya. Kegiatan ini akan membantu mengarahkan pasien menuju kehidupan nyata dan membantu pasien bersosialisasi. Dalam hal ini pasien diajak untuk menyusun kegiatan dan memilih kegiatan yang diinginkan. Pemberian aktivitas pada pasien halusinasi merupakan salah satu area kinerja okupasional. Terapi okupasi dapat membantu individu

mengenalkan pasien terhadap lingkungan dengan tujuan mampu meningkatkan dan memperbaiki serta memelihara kualitas hidupnya. Secara tujuan pasien dilatih untuk mandiri dengan latihan-latihan yang terarah (Jatinandya dan Purwito, 2020)

Selanjutnya dilakukan terapi okupasi menggambar selama 15 menit, yang dilakukan sebanyak 1 kali sehari dalam 5 hari pertemuan. Terapi okupasi dapat dilakukan saat pasien mulai mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya, saat sendirian atau waktu luang. (agusta, d., Yunitasari , p.,Istiqomah., Sulistyowati, e,t., putri n,a.,2024)

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Terapi Okupasi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI OKUPASI	
Pengertian	Terapi okupasi adalah intervensi terapeutik yang menggunakan aktivitas bermakna dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fisik, mental, dan sosial pasien agar dapat berfungsi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan terapi okupasi yang sistematis dan tepat sasaran. 2. Membantu pasien mencapai kemandirian fungsional secara optimal. 3. Meningkatkan kualitas hidup pasien melalui aktivitas yang sesuai.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1x sehari.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi identitas pasien (nama, umur, diagnosa, rujukan). 2. Jelaskan tujuan terapi kepada pasien/keluarga. 3. Siapkan alat dan bahan sesuai jenis terapi (misalnya alat gambar, papan aktivitas, alat bantu motorik, dsb). 4. Lakukan pengkajian awal: <ul style="list-style-type: none"> • Status mental dan emosional • Fungsi sensorimotorik dan kognitif • Kemampuan aktivitas sehari-hari (ADL)
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Alat tulis/gambar 4. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan pendekatan terapi sesuai kebutuhan pasien (fisik, mental, sosial). 2. Lakukan kegiatan okupasi sesuai rencana: Fisik: latihan motorik halus/kasar, koordinasi gerak Mental: aktivitas kognitif, konsentrasi, memori Sosial: permainan kelompok, interaksi sosial Sensorial: stimulasi multisensori (terutama pada anak atau lansia) 3. Observasi respon pasien selama terapi. 4. Berikan reinforcement positif dan motivasi. 5. Catat kemajuan pasien dalam catatan terapi okupasi.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bandingkan hasil dengan tujuan jangka pendek dan jangka panjang. 2. Diskusikan perkembangan pasien bersama tim multidisipliner. 3. Lakukan modifikasi program bila diperlukan.

(Kemenkes RI)

D. Artikel Terkait

Tabel 2. 3 Penelitian Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1.	The effect of batik occupational therapy on reducing hallucination symptoms in schizophrenia patients	Faliza Aidul Akbar1 , Arum Pratiwi	2025	Descriptive with a before-after study approach	5 responden	Hasil penelitian tersebut terapi okupasi batik secara signifikan dapat mengurangi gejala halusinasi auditorik pada pasien skizofrenia
2.	Pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada pasien jiwa	Heru Wahyudi, Cucuk Suwandi , Eike Widya Agustyani	2020	One grup pre-test post-test	20 responden	Terapi okupasi waktu luang efektif dalam menurunkan tingkat halusinasi auditorik pada pasien gangguan jiwa
3.	Art and Storytelling to Reduce Loneliness in Older Adults	Ahmed, S., Thomas, K., & Lee, Y.	2021	Kuantitatif Eksperimen (Quasi- Experimental Design)	30 responden	Hasil penelitian terapi okupasi berbasis seni (menggambar) dan naratif (menulis/bercerita) efektif mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lansia.
4.	Efektivitas terapi okupasi menggambar pada pasien skizofrenia terhadap penurunan gejala skizofrenia Di Rsj Islam Klender Jakarta Timur	Fadia Azzahra , Mahyar Suara	2022	One grup pre-test post-test	10 responden	Hasil penelitian, terapi okupasi menggambar pada pasien skizofrenia yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi okupasi menggambar terhadap penurunan gejala skizofrenia pada pasien
5.	<i>Drawing and Journaling as Occupational Therapy Interventions for Adolescents with Emotional Dysregulation</i>	Shapiro, L., Kim, H., & Delgado, M.	2024	<i>Desain Eksperimen Acak (Randomized Controlled Trial / RCT)</i>	60 responden	Kombinasi menggambar dan journaling efektif untuk meningkatkan regulasi emosi dan kesadaran diri pada remaja dengan gangguan perilaku.

6.	Penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi pendengaran	Dimas Agusta, Pritta Yunitasari, Istiqomah, Endang Tri Sulistyowati, Novica Ariyanti Putri	2024	Desain studi kasus deskriptif	1 responden	Terapi okupasi menggambar dapat menurunkan tingkat halusinasi dan tanda gejala halusinasi pendengaran.
7.	Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyu Mas	Melinda Puspita Ayu Jatinandya, Dedy Purwito	2020	Desain studi kasus deskriptif	32 responden	Hasil penelitian Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi, menurunkan halusinasi, mengurangi perilaku negatif, meningkatkan perilaku positif, meningkatkan kemampuan pasien secara keseluruhan,
8.	Optimalisasi intervensi terapi okupasi aktivitas Menggambar terhadap perubahan persepsi sensori Pada pasien halusinasi Di RSJD. Arif Zainudin Surakarta	Regita Cahyani , Sitti Rahma Soleman , Luluk purnomo	2024	Desain Studi before-after study	2 responden	Hasil penelitian terapi okupasi menggambar dapat diterapkan untuk membantu menurunkan gejala halusinasi
9.	Pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu Luang (menyapu, membersihkan tempat tidur, Menanam tanaman dan menggambar) terhadap Gejala halusinasi pendengaran	Rif'ah Fauziah Mustopa , Asih Minarningtyas , Aty Nurillawaty	2021	<i>literature riviw</i>	-	Hasil literatre riviw dari ketiga artikel menunjukkan bahwa terapi okupasi aktivitas waktu luang berpengaruh terhadap perubahan gejala pada pasien halusinasi pendengaran
10.	Penatalaksanaan terapi okupasi pada An.W dengan halusinasi pendengaran di RSJ Soerojo Magelang	Cicilia Aditya Melinda, Ita Apriliyani	2023	Nursing approach	1 responden	Terapi okupasi dengan aktivitas sederhana dapat menjadi pendekatan efektif untuk mengurangi dan mengontrol halusinasi pendengaran

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada di Ruang Rawat Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Fokus studi yang dibahas adalah pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran, berusia 53 tahun yang diberikan SP Halusinasi Pendengaran dan Terapi Okupasi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Ruang Perawatan Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 – 31 anuari tahun 2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Pengkajian dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan wawancara langsung pada klien dan perawat di ruang Rawat Kenari. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada klien. Tn. M yang berusia 53 tahun dengan status pendidikan tidak tamat SD merupakan klien yang telah dirawat dari tanggal 05 November 2024 dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sering mendengar suara-suara yang dari kaset jaman dulu sehingga kadang menari dan bahagia. klien selalu mendengar suara-suara ribut saat sedang sendiri.

Berdasarkan hasil observasi secara langsung didapatkan klien sering tiba-tiba terdiam saat diajak berbincang, Pasien kadang berbicara tidak nyambung, pasien kadang berbicara dan tertawa sendiri, pasien juga kadang menari-nari dan nampak bahagia tanpa alasan yang jelas, pasien mandi 2x sehari dengan sabun dan shampo, pasien makan dan minum dengan baik, klien tampak mondar mandir di ruangan, klien pernah mencuri beberapa barang temannya yang lain saat jam makan tiba, klien tampak gelisah. Pasien berbicara tidak nyambung, Saat diajak berbicara pasien tidak focus, gelisah dan bingung, Saat ditanya pasien kadang menjawab dengan hal-hal tidak jelas, Pasien tampak mengatakan hal-hal tidak dapat dimengerti

Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami halusinasi pendengaran. Temuan ini didukung oleh manifestasi klinis yang konsisten dengan indikator halusinasi pendengaran sebagaimana dijelaskan dalam teori

Putri (2021)

Halusinasi pendengaran termasuk dalam kategori gangguan jiwa yang memiliki tingkat kekambuhan tinggi. Salah satu faktor yang memengaruhi tingginya risiko kekambuhan adalah minimnya dukungan dari keluarga. Kekambuhan pada penderita gangguan jiwa, khususnya halusinasi pendengaran, tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memberikan implikasi psikososial terhadap keluarga serta lingkungan sekitar (Tombokan et al., 2022).

Penelitian internasional terbaru menyoroti pentingnya peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Sebuah tinjauan sistematis oleh Rodolico et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi keluarga, terutama psikoedukasi keluarga, secara signifikan menurunkan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia dibandingkan dengan perawatan standar.

B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2018a).

Sejumlah masalah akan saling berhubungan dan dapat digambarkan dengan pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah, yaitu sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*) dan akibat (*effect*) (Adityas & Putra, 2022).

Berdasarkan teori tersebut, penulis berasumsi bahwa diagnosa utama yang timbul yaitu halusinasi pendengaran yang menjadi *core problem* dan resiko perilaku kekerasan menjadi *effect*. Menurut (Jarniati, 2022), pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dapat diangkat dua diagnose keperawatan,

yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan resiko perilaku kekerasan.

Halusinasi pendengaran, khususnya yang berisi konten negatif atau berbentuk perintah, merupakan faktor risiko signifikan yang dapat memicu perilaku kekerasan pada individu dengan gangguan jiwa. Aktivasi sistem motivasi pertahanan sebagai respons terhadap halusinasi negatif mendorong individu berada dalam kondisi siaga tinggi, yang meningkatkan kemungkinan munculnya reaksi agresif terhadap lingkungan sekitarnya (Knippenberg et al., 2024)

Selain itu, halusinasi berbentuk perintah, terutama yang berasal dari suara yang dianggap berotoritas, memperbesar peluang individu untuk melakukan tindakan kekerasan, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain (McCarthy-Jones et al., 2023). Emosi moral seperti rasa bersalah dan malu yang intens akibat halusinasi juga berkontribusi terhadap perilaku kekerasan sebagai bentuk pelampiasan emosional (Smith et al., 2025)

Studi oleh McCarthy-Jones et al. (2023) menunjukkan bahwa individu yang mengalami halusinasi perintah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mematuhi perintah tersebut, terutama jika suara dianggap memiliki otoritas atau kekuatan yang besar. Selain itu, penelitian oleh Knippenberg et al. (2024) menemukan bahwa halusinasi pendengaran dengan konten negatif berhubungan dengan peningkatan aktivitas sistem saraf otonom dan pusat yang terkait dengan respons pertahanan, yang dapat meningkatkan kemungkinan respons agresif terhadap lingkungan. Penelitian lain oleh Smith et al. (2025) menyoroti bahwa emosi moral seperti rasa bersalah dan malu yang terkait dengan halusinasi pendengaran dapat memicu perilaku kekerasan, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Faktor-faktor tambahan seperti penyalahgunaan zat dan riwayat kekerasan sebelumnya juga

memperparah hubungan antara halusinasi pendengaran dan perilaku agresif (Large et al., 2024). Temuan-temuan ini menegaskan perlunya evaluasi klinis yang komprehensif terhadap isi halusinasi, respons emosional individu, serta faktor risiko tambahan untuk merancang intervensi yang efektif dan mencegah potensi bahaya.

Dari data pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan untuk Nn.M adalah halusinasi pendengaran dengan data subjektif : Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang dari kaset jaman dulu sehingga kadang menari dan bahagia. klien selalu mendengar suara-suara ribut saat sedang sendiri

Data objektif : klien sering tiba-tiba terdiam saat diajak berbincang, Pasien kadang berbicara tidak nyambung, pasien kadang berbicara dan tertawa sendiri, pasien juga kadang menari-nari dan nampak bahagia tanpa alasan yang jelas, pasien mandi 2x sehari dengan sabun dan shampo, pasien makan dan minum dengan baik, klien tampak mondar mandir di ruangan, klien pernah mencuri beberapa barang temannya yang lain saat jam makan tiba, klien tampak gelisah. Pasien berbicara tidak nyambung , Saat diajak berbicara pasien tidak focus, gelisah dan bingung, Saat ditanya pasien kadang menjawab dengan hal-hal tidak jelas, Pasien tampak mengatakan hal-hal tidak dapat dimengerti. Berdasarkan data tersebut, terdapat beberapa tanda dan gejala halusinasi pendengaran menurut (Pradana, 2022), yaitu pasien kurang berkonsentrasi, tampak seperti mendengar sesuatu, melakukan gerakan setelah mendengar sesuatu.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu, resiko perilaku kekerasan dengan data subjektif : Pasien mengatakan beberapa kali berkelahi dengan teman disalam ruang kenari dan pernah memukul orang yang lewat depan rumahnya.

Berdasarkan data di atas menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang sama dengan tanda dan gejala diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perilaku kekerasan yang diangkat oleh (Malfasari et al., 2020) dipenelitiannya, yaitu pasien mengancam secara verbal dan fisik, melempar benda pada orang lain dan merusak barang.

C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (Adiputra et al., 2021). Intervensi yang diberikan yaitu intervensi khusus untuk diagnosa keperawatan utama yaitu halusinasi pendengaran dan juga diberikan intervensi terapi okupasi ini dilakukan dengan cara memberikan pasien aktivitas harian.

Terapi okupasi merupakan salah satu pendekatan intervensi yang efektif dalam menangani halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Intervensi ini dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan, dimulai dari penilaian kondisi pasien, penerapan strategi koping sensorik seperti menggunakan earmuffs atau bersenandung, pelibatan dalam aktivitas okupasional seperti terapi gerak dan kegiatan kelompok, hingga evaluasi untuk menilai efektivitas program. Pendekatan ini tidak hanya membantu mengurangi intensitas halusinasi, tetapi juga meningkatkan keterampilan sosial dan fungsi okupasional pasien secara menyeluruh (Pardeshi et al., 2021).

Peneliti melakukan pendekatan terapeutik melalui terapi okupasi guna membantu pasien dengan halusinasi pendengaran dalam mengembangkan keterampilan koping yang lebih adaptif. Proses dimulai dengan pengkajian mendalam terhadap kondisi psikologis dan okupasional pasien, termasuk frekuensi serta intensitas halusinasi yang dialaminya. Berdasarkan hasil tersebut, perawat

menyusun rencana kegiatan yang berfokus pada keterlibatan pasien dalam aktivitas bermakna, seperti menggambar dan menulis.

Selama pelaksanaan intervensi, perawat mendampingi pasien secara aktif, memberi motivasi, serta memastikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk beraktivitas. Aktivitas-aktivitas tersebut dipilih secara individual untuk meningkatkan fokus, menyalurkan emosi, serta mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi. Selain itu, strategi koping sensorik seperti bersenandung pelan atau mengenakan earmuffs juga diperkenalkan sebagai metode untuk mengurangi respon terhadap halusinasi suara.

Di setiap sesi, perawat mengobservasi respons verbal dan non-verbal pasien, termasuk perubahan ekspresi wajah, tingkat konsentrasi, dan interaksi sosial. Jika pasien menunjukkan peningkatan partisipasi dan pengurangan reaktivitas terhadap halusinasi, maka program terapi dilanjutkan dan disesuaikan secara bertahap. Evaluasi dilakukan berkala untuk menilai efektivitas terapi, serta mendiskusikan kemajuan dengan tim kesehatan jiwa lainnya guna memastikan kontinuitas perawatan.

Terapi ini dilakukan dengan durasi 10 sampai 15 menit per sesi dan diulang setiap kali terjadi halusinasi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran Tn. M adalah terapi yang telah terpilih dan berasal dari tinjauan teoritis, sehingga tidak ada kesenjangan dengan kasus ini.

D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Berdasarkan data dari implementasi pertemuan pertama kasus ini, Tn.M dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan Tn.M mampu mengenali halusinasi dan mengontrol padahalusinasi dengan cara menghardik.

Di saat melakukan melakukan evaluasi pasien mengatakan lupa cara melakukannya, sehingga SP satu berlangsung beberapa hari dan mengulang-ulang mengajari pasien cara menghardik

Penelitian yang dilakukan (Oktaviani et al., 2022) di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung menyatakan bahwa setelah melaksanakan SP1 pada tanggal 15 februari 2025 yaitu menghardik halusinasi menunjukkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Berdasarkan pelaksanaan SP2 pada tanggal 22 januari 2025 , pasien sudah mampu menghardik secara mandiri dan menyebutkan tentang enam benar minum obat, yaitu jenis, dosis dan jalur obat. Sehingga pada pertemuan hari berikutnya akan dilaksanakan SP3. Penelitian ini sejalan dari (Abidin & Wahyuningsih, 2020) di Upi Antasena RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan bahwa penerapan strategi pelaksanaan 2 pada klien halusinasi pendengaran dapat membantu mencegah kekambuhan halusinasi.

Pada pemberian SP3 pada tanggal 27 januari 2025 di pertemuan kelima dan keenam Tn.M mulai mampu bercakap-cakap dan sudah berani memulai peembicaraan sehingga pada pertemuan berikutnya dilanjutkan ke SP4. Penelitian dari (A. Wulandari, 2019) menyatakan bahwa setelah dilakukan SP3 yaitu bercakap-cakap didapatkan bahwa bercakap-cakap bermanfaat dan efektif untuk mengontrol halusinasi.

Pada implementasi ketujuh diberikan SP4pada tanggal 28 januari 2025 berupa kegiatan harian atau kegiatan kesukaan klien dan Tn.M memilih untuk Menulis dan menggambar. Klien menunjukkan dan menulis nama nama adik klien beserta saudara yang lainnya, klien juga menggambar rumah, dan berbagai gambar yang klien minati SP4 dinilai berhasil. Penelitian dari (Suhermi, 2021) di RSKD Dadi Provinsi Sulsel menyatakan bahwa aktivitas keseharian memberi

pengaruh terhadap pemulihan pasien halusinasi di ruang Cempaka.

Pada pertemuan Sesi 1 – SP1 (Menghardik Halusinasi) Kegiatan: Edukasi cara menghardik halusinasi dan terapi okupasi ("Pergi, aku tidak butuh kamu!") Respon klien: Klien tampak ragu, kadang hanya diam ,berbicara dan tertawa sendiri. Masih tampak bingung dan perlu arahan berulang. Pasien hanya menggambar garis tidak bermakna dan saat di tanya pasien hanya diam.

Pada pertemuan Sesi 2 – SP1 Ulangan. Kegiatan: Latihan kembali teknik menghardik dan terapi okupasi. Respon klien: Klien mulai membuka diri dan mencoba menggambar benda-benda yang ada di sekitarnya. Saat di tanya untuk mengulang S1 satu yang telah di ajarkan klien mengatakan lupa.

Pada pertemuan Sesi 3 – SP1 ulangan. Kegiatan: Latihan mandiri menghardik dan terapi okupasi. Respon klien: Klien mampu mengucapkan dengan tegas. Tersenyum setelah berhasil. Klien menulis angka angka dan dapat menulis nama klien dan mulai bisa di ajak berbincang meskipun klien kadang kurang fokus

Pada pertemuan Sesi 4 – SP2 (Edukasi Enam Benar Minum Obat). Kegiatan: Menyebutkan 6 benar (jenis, dosis, waktu, jalur, pasien, dokumentasi). Respon klien: Klien dapat menyebutkan 3 dari 6 dengan bantuan gambar visual. Catatan: Klien menunjuk obat dan berkata, "Ini yang bikin saya nggak dengar suara itu terus..."

Pada pertemuan Sesi 5 – SP2 Ulangan, Kegiatan: Mengulang dan menyebutkan 6 benar minum obat. Respon klien: Mampu menyebutkan semuanya dengan benar, meski pelan. Catatan: Klien tertawa kecil dan berkata, "Saya dulu nggak pernah minum obat... Rina yang selalu ingatkan."

Pada pertemuan Sesi 6 – SP3 (Bercakap-cakap) Kegiatan:

Latihan bercakap dengan petugas tentang topik ringan. Respon klien: Masih canggung, tapi menjawab perlahan. Catatan: “Dulu saya suka ngobrol sama Ibu... Tapi Ibu sudah nggak ada...”

Pada pertemuan Sesi 7 – SP3 Ulangan, Kegiatan: Latihan percakapan dua arah. Respon klien: Klien mulai bertanya balik. Terlihat semangat. Catatan: “Kalau sore begini, saya dulu suka duduk depan rumah bareng Rina.”

Pada pertemuan Sesi 8 – SP3 Mandiri, Kegiatan: Percakapan spontan mengenai keluarga. Respon klien: Klien mulai menyebut nama-nama keluarga: “Adik saya Rina... Kakak saya Rudi sudah meninggal...” Catatan emosional: Klien tampak terharu, suara serak, air mata menetes.

Pada pertemuan Sesi 9 – SP4 (Kegiatan Menulis dan Menggambar), Kegiatan: Klien diminta menulis nama anggota keluarga dan menggambar rumah. Respon klien: Menulis: “Rina, Rudi, Ibu, Ayah” dan menggambar rumah kecil. Catatan emosional: Klien lama menatap gambar, lalu berkata, “Saya rindu rumah itu.”

Pada pertemuan Sesi 10 – SP1 Ulangan, Kegiatan: Evaluasi hardikan saat halusinasi dating. Respon klien: Tanggapan cepat dan spontan saat suara muncul. Catatan: Klien berkata, “Sekarang saya tahu cara lawan suara itu.”

Pada pertemuan Sesi 11 – SP2 (Simulasi Minum Obat), Kegiatan: Simulasi waktu minum obat dan mencatat di buku. Respon klien: Patuh, bahkan mengingatkan petugas saat telat 5 menit. Catatan: “Kalau saya lupa, Rina pasti marah,” katanya sambil tersenyum.

Pada pertemuan Sesi 12 – SP3 (Dialog Cerita Masa Kecil), Kegiatan: Cerita tentang masa kecil. Respon klien: Klien bercerita

tentang bermain layangan bersama Rudi. Catatan emosional: “Dulu adiknya selalu lindungi saya... Sekarang cuma ada Nn. R.”

Pada pertemuan Sesi 13 – SP4 (Gambar Bebas), Kegiatan: Klien menggambar bebas. Respon klien: Menggambar bunga, dan menulis "Untuk Ibu". Catatan emosional: Klien berkata, “Saya belum sempat minta maaf ke Ibu...”

Pada pertemuan Sesi 14 – SP1–SP3 Kombinasi, Kegiatan: Latihan hardik, minum obat, dan bercakap ringan. Respon klien: Responsif, mampu menggabungkan tiga aktivitas. Catatan: Klien lebih ceria, dan mulai tertawa ringan.

Pada pertemuan Sesi 15 – SP4 (Kegiatan Harian: Menyapu), Kegiatan: Menyapu halaman ruangan. Respon klien: Semangat, menyapu sambil bersenandung. Catatan: “Rina pasti senang lihat saya kayak begini...”

Pada pertemuan Sesi 16 – SP2 Ulangan (Diskusi Efek Obat), Kegiatan: Diskusi tentang manfaat obat. Respon klien: Menyebut efek positif dan negatif. Catatan: “Yang penting suara itu hilang... biar saya bisa tidur tenang.”

Pada pertemuan Sesi 17 – SP3 (Menulis Surat untuk Keluarga), Kegiatan: Menulis surat untuk Rina Isi surat: "Rina, saya di sini baik-baik saja. Jangan khawatir ya. Saya minum obat terus. Saya rindu kamu." Respon klien: Meneteskan air mata, memeluk surat. Catatan emosional: Sesi sangat menyentuh, meningkatkan kesadaran diri klien.

Pada pertemuan Sesi 18 – SP4 (Gambar Keluarga), Kegiatan: Menggambar pohon keluarga. Respon klien: Menggambar lengkap dengan nama: Ibu (alm), Ayah, Rudi (alm), Rina, dan dirinya sendiri. Catatan emosional: Klien berkata, “Saya ingin pulang, duduk bareng

Rina lagi.”

Pada pertemuan Sesi 19 – SP1 Ulangan, Kegiatan: Latihan menghadapi halusinasi baru. Respon klien: Tanggapan lebih cepat, bahkan mampu mengabaikan. Catatan: “Saya sudah lebih kuat... suara itu cuma tipu-tipu.”

Pada pertemuan Sesi 20 – SP3 (Cerita Harapan Masa Depan), Kegiatan: Dialog mengenai keinginan setelah sembuh, Respon klien: “Saya mau bantu Rina jualan lagi... Mau hidup normal...” Catatan: Motivasi membaik, orientasi realita meningkat.

Pada pertemuan Sesi 21 – SP4 (Refleksi dan Keinginan Pulang) Kegiatan: Menulis dan menggambar tentang harapan pulang. Respon klien: Klien menulis, “Saya ingin pulang. Saya rindu makan malam bareng Rina. Saya ingin jadi kakak yang baik. Saya mau berubah.” Catatan emosional: Klien tampak sangat emosional. Menangis. Berkali-kali menyebut “Rina”.

Petugas mencatat: Klien menunjukkan kesiapan emosional dan sosial untuk kembali ke lingkungan keluarga.

Pada implementasi kelima yaitu mengajarkan pasien terapi okupasi. Implementasi ini diberikan pada saat setiap pemberian strategi pelaksanaan. Tn.M awalnya ragu untuk melakukan terapi aktivitas harian menulis dan megambar, namun seiring pertemuan-pertemuan berikutnya. Pasien tampak sudah percaya diri dan mampu melaksanakan terapo okupasi secara mandiri. Setelah pasien melaksanakan terapi okupasi pasien tampak tenang, mondar-mandir menurun, pasien dapat menjawab pertanyaan perawat dengan jawaban yang sesuai. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Kim et al. (2020) dalam *Asian Journal of Psychiatry*, yang menunjukkan bahwa pasien yang rutin mengikuti sesi terapi okupasi selama empat minggu mengalami penurunan signifikan dalam skala Positive and

Negative Syndrome Scale (PANSS), terutama pada item halusinasi. Terapi okupasi juga membantu meningkatkan struktur harian dan interaksi sosial, yang berkontribusi terhadap pengurangan gejala psikotik. Dengan kata lain, aktivitas terarah dalam terapi okupasi memberi pasien kesempatan untuk lebih fokus pada lingkungan nyata dan membangun mekanisme koping yang sehat terhadap gejala halusinasi.

Setelah melaksanakan SP sampai SP4 serta pemberian terapi okupasi selama 21 hari disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran Tn.M dapat terkontrol.

G. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2018a).

Setelah dilakukan implementasi selama 21 kali pertemuan, didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengenali jenis halusinasi, menghardik suara suara yang muncul, mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi, mampu melakukan aktivitas mandiri secara mandiri. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu tetap memberikan motivasi dan mengingatkan pasien untuk selalu melakukan aktivitas positif setiap saat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan diskusi pada KIAN yang berjudul “Efektivitas Terapi Okupasi menggambar dan menulis Pada Tn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada hari Senin dan Selasa, 10-13 february 2025, didapatkan bahwa Tn.M mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian Tn.M yaitu:
 - a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
 - b. Resiko perilaku kekerasan

Di mana masalah utama (*core problem*) adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, akibatnya (*effect*) yaitu resiko perilaku kekerasan.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah intervensi strategi pelaksanaan halusinasi peendengaran terdiri dari SP1 sampai SP4 dan pemberian terapi okupasi melakukan aktivitas harian menulis dan menggambarImplementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun dimana pelaksanaan SP1-SP4 dan terapi okupasi dilakukan sebanyak 21 kali pertemuan dengan kisaran waktu 10-15 menit.
4. Evaluasi keperawatan diperoleh bahwa setelah pemberian SP Halusinasi dan Terapi okupasi selama dua puluh satu kali pertemuan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran Tn.M teratasi dengan hasil bahwa pasien mampu mengontrol halusinasi.

B. Saran

1. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan dengan penerapan SP dan terapi okupasi untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada klien untuk kedepannya.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti.
3. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan agar selalu memberikan pelayanan yang optimal kepada penderita gangguan jiwa, terutama pemberian SP dan terapi okupasi untuk mengatasi masalah yang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

Adityas, I. P., & Putra, D. S. H. (2022). PEDOMAN FORMAT DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(3), 243–250. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2453>

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&pg=PA24&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false

Abidin, N. M., & Wahyuningsih, W. (2020). PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 2 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 133–140. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98>

Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>

Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>

DIKLAT RSKD DADI. (2024). *Rekapitulasi Diagnosa Keperawatan Tahun 2024*

Fatihah, Nurillawaty, A., Yusrini, & Sukaesti, D. (2021). Literature Review : Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(Terap

Firdaus, R., Hernawaty, T., & Suryani, S. (2023). PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3347–3356. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1407>

Jarniati, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Psikoreligius Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi*

Pendengaran Di Rskj Soeprapto Kota Bengkulu.

Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal.Ilmu.Keperawatan.Jiwa*,3(1),.65.<https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>

Mutiara, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan.*

Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cendikia Muda*, 2.

PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI. PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan In---donesia* (Edisi I). DPP PPNI. PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.

Pradana, A. R. (2022). *Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cikoneng.*

Putri, I. M., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN GSP : HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).

Suhermi. (2021). Pengaruh Terapi Activity Daily Living terhadap Pemulihan Pasien Halusinasi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 54– 57. <https://doi.org/10.33846>

Tombakan, M., Rahman, R., Nur, M., Angriani, S., Fitri, F., & Subriah, S. (2022). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PENDERITA HALUSINASI PENDENGARAN. *JurnalCakrawalaIlmiah*,2(1),337–344.<https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i1.3520>

Wakhid, & Hidayat. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.Y Khususnya Pada Nn. D Dengan Kasus Diabetes Militus Di Dusun Jatisari Desa Tisnogambar Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.*

Wulandari, A. (2019). UPAYA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSOR. *Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan*.

Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). *Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran* [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8cye4>

Yuanita, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Fitrianingrum, D., & Yunitasari, P. (2022). Upaya mengontrol tanda dan gejala halusinasi dengan terapi psikoreligius dzikir terhadap pasien halusinasi pendengaran. *Prosiding STIKES Bethesda*, 1(1), 588–596.

Hendrawati, Iceu, A., Sukma, S., Maulana, I., Rosidin, U., & Hernawaty, T. (2020). Intervensi Non Farmakologi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial: Literature Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 5(3), 248–253. WHO.INT, 8 juni 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>,

diakses pada Kamis, 27 Maret 2025

Damayanti, A. R., Yunitasari, P., Sulistyowati, E. T., & Putri, N. A. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1). SKI. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia*.

Silviyana, A., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 139–148.

Laisina, Y., Tuasikal, H., & Hatala, T. N. Efektifitas pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang dalam upaya mengontrol persepsi sensori halusinasi pendengaran. *Jurnal keperawatan jiwa (JKJ)*, Volume 10 No 3, Agustus 2022, e- ISSN 2655-8106, p-ISSN 2338 2090 https://www.halodoc.com/kesehatan/terapi-okupasi?srsltid=AfmBOoo6xpcawGrshqnLkUUMkRIMgyAUKtWBGVv_qC44I B5UX-pfzTMz

Agusta, d., Yunitasari, p., Istiqomah., Sulistyowati, e.t., putri n.a., 2024,

Indonesia journal of nursing and health sciences. penerapan terapi okupasimenggambarpadapasienhalusinasipendengaran.volume5nomor<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>

Jatinandya, M. P. A., & Purwito, D. (2020). Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyu-mas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, (September), 295–301

Knippenberg, S., van der Gaag, M., & Aleman, A. (2024). Threat-related auditory hallucinations and autonomic nervous system activation: Implications for aggression risk. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 11532307. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.11532307>

McCarthy-Jones, S., Smailes, D., & Waters, F. (2023). Command hallucinations and violent behavior: A systematic review. *Schizophrenia Research*, *256*, 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.01.006>

Smith, R. E., Johnson, M., & Carter, L. (2025). Moral emotions in auditory hallucinations: Pathways to self-directed and outward aggression. *NPJ Schizophrenia*, *11*(1), 45–56. <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00574-5>

Knippenberg, S., van der Gaag, M., & Aleman, A. (2024). Threat-related auditory hallucinations and autonomic nervous system activation: Implications for aggression risk. *Frontiers Psychiatry*, *15*, 11532307. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.11532307>

Large, M. M., Nielssen, O. B., & Ryan, C. J. (2024). Mental disorder and violence: An updated systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, *50*(2), 220–231. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa172>

McCarthy-Jones, S., Smailes, D., & Waters, F. (2023). Command hallucinations and violent behavior: A systematic review. *Schizophrenia Research*, *256*, 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.01.006>

Smith, R. E., Johnson, M., & Carter, L. (2025). Moral emotions in auditory hallucinations: Pathways to self-directed and outward aggression. *NPJ Schizophrenia*, *11*(1), 45–56. <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00574-5>

Rodolico, A., Ferrarelli, F., García-Rizo, C., Lang, M., & Martinotti, G.

(2022). Family psychoeducation and relapse prevention in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 65(1), e29. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.29>

Akbar, R. A., & Pratiwi, N. W. (2023). Batik occupational therapy for auditory hallucinations in schizophrenia patients: A case study. *Midwifery and Nursing Research*, 4(1), 23–30. <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/1818>

Wahyudi, H., Suwandi, C., & Agustyani, E. W. (2020). Pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada pasien jiwa. *Jurnal Sabhanga*, 2(2), 1–8. <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2930117&title=PENGARUH+TERAPI+OKUPASI+AKTIVITAS+WAKTU+LUANG+TERHADAP+PERUBAHAN+HALUSINASI+PENDENGARAN+PADA+PASIEN+JIWA%2F1000&val=25885>

Laisina, Y., Tuasikal, H., & Hatala, T. N. (2022). Efektifitas pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang dalam upaya mengontrol persepsi sensori halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 597–602. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.3.2022.597-602>

Azzahra, F., & Suara, M. (2022). Efektivitas terapi okupasi menggambar pada pasien skizofrenia terhadap penurunan gejala skizofrenia di RSJ Islam Klender Jakarta Timur. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2744–2753. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7075>

Ramadhani, D. P., & Rahayu, P. P. (2021). Pengaruh terapi okupasi terhadap activity daily living pada orang dengan skizofrenia (ODS): Literature review. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.

Agusta, D., Yunitasari, P., Istiqomah, & Sulistyowati, E. T. (2023). Penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3), 213–218. <https://doi.org/10.26714/jkj.12.3.2023.213-218>

218

Jatinandya, M. P. A., & Purwito, D. (2020). Terapi okupasi pada pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Jurnal*

Keperawatan Muhammadiyah, 0(September), 295–301. <https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.5605>

Cahyani, R., Soleman, S. R., & Purnomo, L. (2024). Optimalisasi intervensi terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan persepsi sensori pada pasien halusinasi di RSJD Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendekia*, 3(7), 44–53. <https://doi.org>

Mustopa, R. F., Minarningtyas, A., & Nurillawaty, A. (2021). Pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang (menyapu, membersihkan tempat tidur, menanam tanaman, dan menggambar) terhadap gejala halusinasi pendengaran. *Jurnal Gema Keperawatan*, 14(1), 40–49. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i1.2157>

Melinda, C. A., & Apriliyani, I. (2023). Penatalaksanaan terapi okupasi pada An.W dengan halusinasi pendengaran di RSJ Soerojo Magelang. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4123–4128. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i11.6115Scribd+6>





Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002798/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Nur Wiyata Irna Zubair
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : Analisis Penerapan Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran
Title
 Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Ruang Rawat Inap Di RS Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Analysis Of The Application Of Occupational Therapy On Auditory Hallucination Symptoms In Auditory Hallucination Patients Hospitalized In Canary at Dadi Hospital, South Sulawesi Province

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, kemampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

23 June 2025 Chair
Person

Masa berlaku:
23 June 2025 - 23 June 2026




FATIMAH

