

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (AH Yusuf, Ryski & Hanik, 2015). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (AH Yusuf, Ryski & Hanik, 2015).

Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang sesuai respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi, terhadap stimulus tersebut (Nanda-I, 2012). Kesimpulan yang dapat diambil dari defenisi para ahli adalah bahwa pada dasarnya Halusinasi merupakan suatu gangguan jiwa yang dimana klien mengalami gangguan sensori persepsi, apa yang dirasakan dan dilihat tidak dapat dilihat dan di rasakan oleh orang atau dengan kata lain klien merasakan sensasi yang palsu.

2.1.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015), Klasifikasi halusinasi meliputi:

Tabel 2.1 Jenis-jenis Halusinasi

Jenis halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi dengar/suara	<ol style="list-style-type: none">1. Bicara atau tertawa sendiri.2. Marah-marah tanpa sebab.3. Mengarahkan telinga ke arah tertentu.4. Menutup telinga.	<ol style="list-style-type: none">1 Mendengar suara-suara atau kegaduhan.2 .Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.3 Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
Halusinasi Pengelihatan	<ol style="list-style-type: none">1. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.2. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	<ol style="list-style-type: none">1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster.
Halusinasi Pengecapan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu2. Menutup hidung	<ol style="list-style-type: none">1. Membau bau- bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi Perabaan	<ol style="list-style-type: none">1. Menggaruk-garuk permukaan kulit.	<ol style="list-style-type: none">1. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.2. Merasa seperti tersengat listrik.

2.1.3 Fase-Fase Halusinasi

Menurut AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015.), karakteristik dan perilaku pasien

halusinasi mengalami beberapa fase berikut :

Tabel 2.2 : Fase-Fase Halusinasi

Level	Karakteristik Halusinasi	Perilaku Klien
<p>TAHAP I Memberi rasa nyaman Tingkat ansietas sedang. Secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. 2. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. 3. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika kecemasan dikontrol). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersenyum/tertawa sendiri 2. Menggerakkan bibir tanpa suara 3. Penggerakan mata yang cepat. 4. Respons verbal yang lambat 5. Diam dan berkonsentrasi
<p>TAHAP II Menyalahkan. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman sensori menakutkan 2. Mulai merasa kehilangan control 3. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut. 4. Menarik diri dari orang lain. <p>NON PSIKOTIK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan sistem saraf otak, tandatanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. 2. Rentang perhatian menyempit. 3. Konsentrasi dengan pengalaman sensori. 4. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita.
<p>TAHAP III Mengontrol tingkat kecemasan berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya. 2. Isi halusinasi menjadi atraktif. 3. Kesepian bila pengalaman sensori berakhir. <p>PSIKOTIK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perintah halusinasi ditaati. 2. Sulit berhubungan dengan orang lain. 3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. 4. Gejala fisika ansietas berat berkeringat,

		tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah.
TAHAP IV Menguasai tingkat kecemasan panik secara umum diatur dan dipengaruhi oleh waham.	1. Pengalaman sensori menjadi ancaman 2. Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari (jika tidak diintervensi). PSIKOTIK	1. Perilaku panik 2. Potensial tinggi untuk bunuh diri atau membunuh 3. Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonian. 4. Tidak mampu berespons terhadap perintah yang kompleks. 5. Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang

2.1.4 Faktor Dan Gejala Penyebab Halusinasi

Menurut (Nurhalimah, 2016) Faktor dan gejala halusinasi :

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain (NAPZA).

2. Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang sekitar atau overprotektif

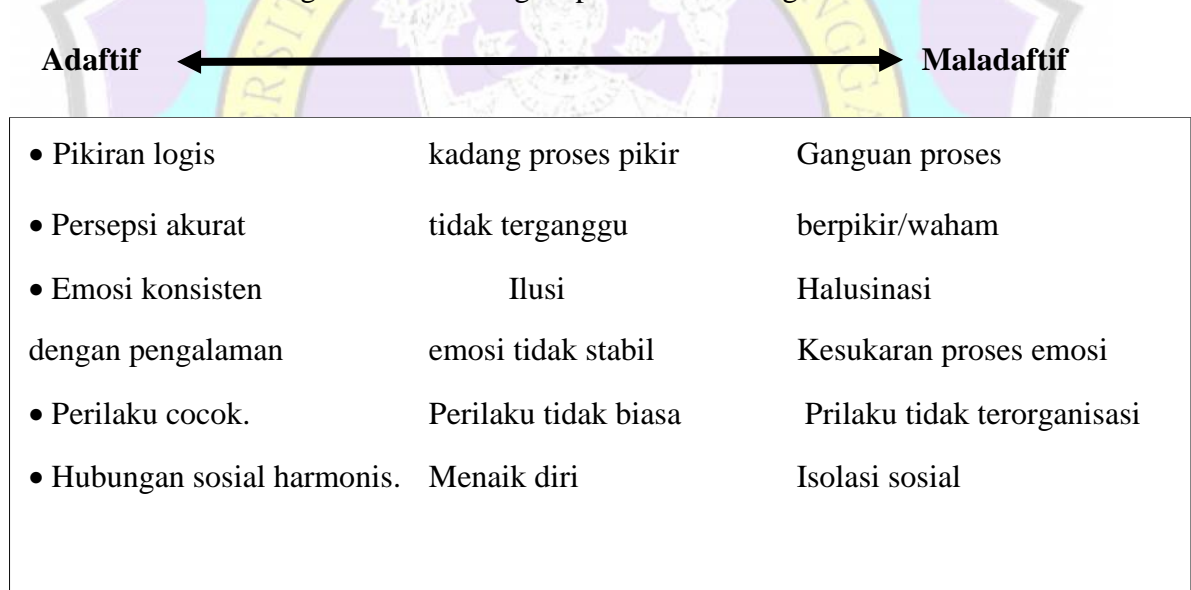
2.1.5 Rentang Respon

1. Rentang respon neurobiologist

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi Menurut AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015:120).

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri.

Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi.



Damaiyanti & Iskandar (2012:54) menjelaskan rentang respon halusinasi sesuai bagan di atas, yakni :

1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika

menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- d. Perilaku sosial adalah tingkah laku masih dalam batas kewajaran
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

Respon psikososial Respon psikososial meliputi

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indra.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

2. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan adapun respon maladaptif meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b. Halusinasi merupakan persepsi yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang relative mengancam.

2.1.6 Proses Terjadinya Halusinasi

Untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang halusinasi Marilah kita belajar mengenai proses terjadinya halusinasi. Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi Menurut NS.Nurhalimah (2016).

1. Faktor Predisposisi halusinasi terdiri dari

a. Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*herediter*), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

b. Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

c. Sosiol budaya dan lingkungan

Sebahagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

2. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

2.1.7 Sumber Koping

Menurut Wahyuni (2017) sumber koping diantaranya:

1. *Personal Ability* : klien tidak mampu untuk memecahkan masalahnya sendiri, ada juga gangguan dari kesehatan pada fisiknya yang mengakibatkan halusinasinya, ketidak mampuan bersosialisasi kepada masyarakat sekitarnya, pengetahuan tentang penyakitnya yang rendah tanpa ada sosialisasi dari tim kesehatan.

2. *Social support* : hubungan seseorang dengan orang lain, kelompok masyarakat dan keluarga kurangnya kekompakan sehingga mmenyebabkan tidak adekuat dalam menyelesaikan masalahnya.
3. *Material asset* : seorang klien tidak mampu dalam mengelola hartanya seperti boros dalam berbelanja, sampai tidak ada uang untuk berobat, tidak ada tabungan untuk kebutuhan hidupnya, dan jauhnya pelayanan kesehatan yang ada.
4. *Positif belief* : distress spiritual, kurangnya motivasi yang dia miliki, penanggapan yang bersifat negative terhadap pelayanan kesehatan, tidak menganggap suatu gangguan.

2.1.8 Mekanisme Koping

Menurut (Carolina, 2006) mengatakan bahwa klien halusinasi akan berupaya melindungi diri dari pengalaman menakutkan yang disebabkan oleh penyakit yang dialami. Regresi merupakan upaya untuk mengatasi rasa cemas. Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi. Menarik diri berhubungan dengan masalah membangun rasa percaya dan perenungan terhadap pengalaman internal. *Denial* sering diekspresikan oleh keluarga ketika belajar pertama kali tentang diagnosa yang berhubungan dengannya . Sumber koping dapat berasal dari diri sendiri, orang terdekat dan juga lingkungan. Koping yang efektif dapat membantu pasien menyelesaikan masalah, sebagai dukungan sosial, dan keyakinan budaya, serta mambantu dalam mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress.

1. Validasi informasi tentang halusinasi

Pengalaman halusinasi yang sekarang inilah menjadikan masalah yang sering dibicarakan dengan orang banyak. Kemampuan untuk bersosialisasi tentang masalah halusinasi yang dialami oleh seorang klien sangat penting diperhatikan untuk perkembangan klien tersebut dalam proses penyembuhannya. Perawat harus mempunyai ketulusa dan perhatian kepada klien halusinasi untuk membantu memfasilitasi klien untuk bisa bercakap-cakapan tentang halusinasi yang dirasakan. Menurut (Muhith, 2015). Perilaku pasien yang mengalami halusinasi tergantung jenis dan tingkat halusinasi yang dia miliki itu sendiri dan bagaimana cara penanganinya pada saat kambuh. Menurut (Muhith, 2015) Validasi informasi tentang halusinasi yang diperlukan yaitu :

- a. Isi halusinasi yang sering dirasakan oleh klien. Isi halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien contohnya suara apa yang biasanya sering terdengar (halusinasi pendengaran), bayangan apa saja yang biasanya dilihat pada saat halusinasi timbul (halusinasi penglihatan), bau apa saja yang sering dihirup oleh klien (halusinasi penghirupan), rasa apa saja yang biasanya muncul pada lidah saat halusinasi itu kambuh (halusinasi pengecapan), apa saja yang dirasakan pada kulit klien pada saat halusinasi muncul (halusinasi perabaan).
- b. Waktu dan frekuensi timbulnya halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan saja halusinasinya yang muncul. Berapa lama halusinasi itu bertahan saat muncul, berapa hari sekali halusinasi itu muncul, seminggu atau

sebulan gangguan halusinasi itu muncul. Informasi ini sangat penting untuk mencari penyebab halusinasi itu muncul.

- c. Situasi pencetus halusinasi dapat dikaji dengan perawat mengidentifikasi situasi yang dialami oleh klien sebelum mengalami halusinasi terjadi. Menanyakan kepada klien peristiwa atau kejadian yang dialami klien sehingga menyebabkan halusinasi itu muncul. Selain itu perawat harus mengobservasikan apa yang menjadikan ciri jika halusiansi itu akan muncul.
- d. Respon klien dikaji untuk sejauh mana halusinasi itu mempengaruhi klien tersebut bisa dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami kambuh gangguan halusinasi tersebut. Dan Tanya apakah klien bisa mengontrol halusinasinya sendiri atau sudah tidak sanggup lagi untuk mengontrol halusinasi tersebut. (Stuart, Laraia, 2005).

2.1.9 Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Marasmis (2004) Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2014).

1. Penatalaksanaan Medis Menurut Struat, Laraia (2005)

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain (Muhith, 2015).

- a. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah :

Kelas kimia	Nama generik (dagang)	Dosis harian
Fenotiazin	Tiodazin (mellaril)	2-4mg
Tioksaten	Kloprotiksen (Tarctan) Tiotiksen (Navane)	75-600 mg 8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzodiasepin	Klozapin (Clorazil)	300-900

- b. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewatkan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penerapan Strategi Pelaksanaan Menurut Keliat (2007) tindakan keperawatan yang dilakukan:

Melatih klien mengontrol halusinasi :

Strategi Pelaksanaan:

- a. Menghardik halusinasi (SP 1)
- b. Menggunakan obat secara teratur (SP 2)
- c. Bercakap-cakap dengan orang lain (SP 3)
- d. Melakukan aktivitas yang terjadwal (SP 4)

Menurut Pusklatnakes (2012) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga , sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

- a. Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
- b. Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat
- c. Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
- d. Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarag memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

3. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

- a. Terapi aktivitas Meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok , terapi lingkungan.

2.2.Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki (Afnuhazi, 2015) :

1. Identitas klien Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.
2. Alasan masuk Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri.
3. Faktor predisposisi
 - a. Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
 - b. Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
 - c. Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
 - d. Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu
4. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya

aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

5. Fisik Tidak mengalami keluhan fisik.
6. Psikososial
7. Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

8. Konsep diri

Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri : klien biasanya mampu menilai identitasnya, peran diri klien menyadari peran sebelum sakit, saat dirawat peran klien terganggu, ideal diri tidak menilai diri, harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.

9. Hubungan sosial : klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.

10. Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

11. Mental

- a. Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya

b. Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

c. Aktifitas motoric

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

d. Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

e. Afek: afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

f. Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

g. Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

h. Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

i. Isi pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

j. Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

k. Memori Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

m. Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

n. Daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Klien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan inisiatif klien

12. Kebutuhan persiapan klien pulang

- a. Makan Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.
- b. BAB atau BAK Observasi kemampuan klien untuk BAB atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.
- c. Mandi : biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.
- d. Berpakaian : biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.
- e. Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam : biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.
- f. Pemeliharaan kesehatan Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.
- g. Aktifitas dalam rumah Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

13. Aspek medis

- a. Diagnosa medis : Skizofrenia

Tabel Gambar 2.3 SDKI Gangguan Persepsi Sensori

Gejala Dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan ✓ Merasakan sesuatu melalui indra praba, penciuman, penglihatan atau pengecapan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distorsi sensori ✓ Respon tidak sesuai ✓ Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

Gejala Dan Tanda Minor	
Subjektif	Subjektif
Meyatakan kesal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 5. Curiga 6. Melihat sesuatu kearah 7. Mondar mandir 8. Bicara sendri

2.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Tindakan keperawatan untuk klien halusinasi

Tujuan tindakan untuk klien meliputi (Dermawan & Rusdi, 2013) :

- a. Klien mengenali halusinasi yang dialaminya
- b. Klien dapat mengontrol halusinasinya
- c. Klien mengikuti program pengobatan secara optimal

Menurut Keliat (2007) tindakan keperawatan yang dilakukan :

- a. Membantu klien mengenali halusinasi

Membantu klien mengenali halusinasi dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi (apa yang di dengar Effect Perubahan sensori persepsi : Halusinasi *Core problem Cause* atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusiansi muncul

b. Melatih klien mengontrol halusinasi

1.Strategi Pelaksanaan 1 : Menghardik halusinasi

Upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya, ini dapat dilakukan klien dan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul, mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini klien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan meliputi : menjelaskan cara meghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien.

2.Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur

Mampu mengontrol halusinasi klien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan progam. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka

untuk itu klien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.

3 .Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4.Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal

Mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Beraktivitas secara terjadwal klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang eringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalmi halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasi dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

2. Tindakan keperawatan untuk keluarga klien halusinasi:

Menurut Pusklatnakes (2012) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

Tujuan : keluarga mampu :

- a. Merawat masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat klien

- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
- c. Merawat klien halusinasi
- d. Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- e. Mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- f. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* klien secara teratur.

Tindakan keperawatan :

- a. Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik

Tahapan sebagai berikut :

- ✓ Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
- ✓ Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet)
- ✓ Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melatih cara menghardik
- ✓ Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian

- b. Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- ✓ Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi klien, merawat klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik
- ✓ Berikan pujian

- ✓ Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
- ✓ Latih cara memberikan/membimbing minum obat
- ✓ Anjurkan membantu klien sesuai jadwal

c. Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- ✓ Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi halusinasi klien dan merawat/melatih klien menghardik, dan memberikan obat
- ✓ Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
- ✓ Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- ✓ Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama saat halusinasi
- ✓ Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

d. Strategi Pelaksanaan

Keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- ✓ Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien, merawat/melatih pasien mengahrdik, memberikan obat, bercakap-cakap
- ✓ Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga

- ✓ Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan, tanda kekambuhan, rujukan
- ✓ Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

Tujuan Keperawatan (SLKI, 2019)		Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama, diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pengelihatn dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083)		Manajemen Halusinasi (I.09288)
Ekspektasi: Membaik		Observasi
		1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi.
		2. Monitor isi halusinasi
		Terapeutik
		1. Pertahankan lingkungan yang aman.
		2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi.
		3. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
		Edukasi
		1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.
		2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.
		3. Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi).
		4. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi.
		Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu.
Kriteria Hasil	Menurun	
Verbalisasi mendengar suara bisikan	Membaik	
Perilaku halusinasi	Membaik	
Melamun	Membaik	
Konsentrasi	Membai	

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan halusinasi dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan (Afnuhazi, 2015):

1. Bina hubungan saling percaya
2. Identifikasi waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi
3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
4. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat
5. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
6. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (here and now). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan (Dalami, dkk, 2014).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan (Afnuhazi, 2015).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Dalami, dkk, 2014) :

- ✓ S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- ✓ O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- ✓ A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada
- ✓ P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

2.3 Penerapan Strategi Pelaksanaan 3 Bercakap-Cakap Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran

Penerapan bercakap-cakap pada pasien dengan halusinasi membantu pasien untuk mengontrol halusinasi dan membantu mengendalikan diri. Hal ini dikarenakan dampak adanya halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari(Sakit & Mahdi, 2022).

Penelitian ini juga diperkuat dengan pendapat Alfanyah dan Pratiwi (2022) bahwa pemberian terapi bercakap- cakap efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Setelah didapatkan hasil latihan bercakap-cakap pada pasien pertama dan pasien kedua, pasien mampu mengontrol halusinasi. Menurut (Patimah, 2021), pemberian cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dapat memberikan

pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tanda gejala halusinasi pasien. Selain itu menurut Hergiana (2019) bahwa bercakap-cakap itu merupakan upaya pengendalian halusinasi dengan mengajak orang bercakap-cakap.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia, Hasanah & Utami, (2021) membyuktikan bahwa dengan teknik bercakap–cakap dengan orang lain mampu mengontrol pasien dengan halusinasi pendengaran. Dengan demikian mengontrol halusinasi dengan cara menghardik selain itu bisa juga dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain mampu memberikan perubahan pada pasien sehingga halusinasi dapat terkontrol.

