

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.KONSEP DASAR HALUSINASI

2.1.1. Definisi Halusinasi

Halusinasi termasuk salah satu gangguan jiwa yang dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan yang palsu. Dampak yang dapat muncul dari pasien gangguan jiwa dengan halusinasi biasanya panik, perilaku yang dikendalikan oleh halusinasinya, ada resiko untuk bunuh diri ataupun membunuh orang serta perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan sekitar (Santi et al., 2021).

Menurut Pardede (2021) dalam (Dewi & Rahmawati, 2023) menyatakan bahwa halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dari suatu obyek dengan rangsangan luar yang meliputi seluruh panca indera. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa yang diakibatkan terjadinya perubahan orientasi nyata pasien merasakan stimulus palsu. Dampak yang muncul pada pasien dengan halusinasi adalah hilangnya control diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi yang dibuat sendiri oleh individu tersebut

Halusinasi penglihatan merupakan halusinasi visual yang melibatkan indera penglihatan yang mengakibatkan pasien melihat sesuatu yang palsu. Halusinasi penglihatan dapat berupa objek cahaya, kilatan dan bayangan yang rumit dan orang lain tidak dapat melihat (Rivki et al., 2019).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara seperti mengancam, menghina dan memerintah klien untuk melakukan tindakan berbahaya yang bisa melukai diri sendiri atau orang lain (Nyumirah, 2013).

2.1.2. Etiologi Halusinasi

A. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yaitu resiko sosial yang dapat mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dikemukakan individu untuk mengatasi masalah sosial serta diperoleh dari keluarga atau faktor pencetus lainnya seperti:

a. Faktor Biologis

Dengan tugas perkembangan klien yang terganggu contohnya rendahnya kehangatan atau keharmonisan keluarga yang menjadi penyebab klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah mengalami depresi, kepercayaan diri yang hilang, dan lebih tinggi resiko terjadinya stress.

Genetik dengan gangguan orientasi realitas yang juga masuk kedalam halusinasi biasanya ditemukan pada pasien skizofrenia. Ditemukan resiko tinggi pada salah satu anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, maka akan lebih tinggi resiko jika kedua orang tua mengidap skizofrenia, riwayat penyakit, riwayat penggunaan narkotika dan zat adiptif lain.

Biokimia yang juga bisa mempengaruhi terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan maka

tubuh akan menghasilkan zat kimia saraf yang menyebabkan halusinasi, misalnya buffalophenone dan dimethytransferase (DMP).

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas dan biasanya ditemukan atropik otak serta bentuk sel kortikal dan limbic (Sutejo, 2020).

b. Faktor Psikologis

Adanya riwayat kegagalan yang terus-menerus, menjadi korban, pelaku maupun saksi dari adanya perilaku kekerasan yang pernah dialami serta kurangnya rasa kasih sayang dari orang-orang terdekat sehingga munculnya gangguan halusinasi (Nurhalimah, 2017).

c. Faktor Sosial dan Budaya

Berbagai macam faktor yang terbagi dalam masyarakat dapat membuat orang merasa dijauhi, dan dengan demikian membuat individu merasa sendirian di lingkungan yang luas maka dari itu faktor ini juga mempengaruhi proses pikir pada penderita halusinasi (Sutejo, 2020)

B. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang menurut individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan untuk menghadapinya membutuhkan penanganan extra. Adanya rangsangan dari lingkungan misalnya partisipasi individu dalam kelompok, lama tidak berkomunikasi dengan orang lain, dan suasana sosial yang dominan menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan kecemasan yang menstimulasi tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Stuart, 2016).

a. Faktor biologis

Penelitian tentang dopamine, norepineprin, indolamine serta zat halusigenik diduga mempunyai hubungan dengan terjadinya gangguan orientasi realitas yang termasuk halusinasi.

b. Faktor psikologis

Adanya kecemasan yang berlebihan dan berkepanjangan disertai keterbatasan kemampuan untuk mengatasi masalah yang memungkinkan terjadinya gangguan perkembangan gangguan orientasi realistik.

c. Faktor sosial dan budaya

Stress akan meningkat jika adanya penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang terdekat, atau dikucilkan dari kelompok sehingga menimbulkan halusinasi.

2.1.3. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi dibagi menjadi 4 macam diantaranya:

A. Halusinasi penglihatan

Halusinasi penglihatan adalah dimana kontak mata kurang, sering menyendiri, tidak percaya diri, dan sering memandang pada satu sudut serta sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018).

B. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan stimulus mendengar suara ataupun bunyi yang berkisar dari sederhana sampai suara berbicara yang didengar oleh pasien sehingga pasien berespon terhadap suara atau bunyi yang muncul (Harkomah, 2019).

Halusinasi yang mendengar suara atau kebisingan seperti suara orang yang berbentuk kebisingan dari suara dengan kata kata yang kurang jelas sampai kata yang jelas tentang klien, bahkan sampai dengan percakapan antara dua orang atau lebih. Stimulus yang kadang mengajak bicara pasien melakukan tindakan yang bahkan membahayakan klien (Muhith, 2015).

C. Halusinasi Penciuman

Gangguan penciuman dengan karakteristik bau busuk, amis dan bau yang tidak lazim seperti darah, urine atau feses yang kadang tercium bau harum atau segar (Refiazka Yusalia, 2015)

D. Halusinasi Pengecapan

Karakteristik yang dimana ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan merasa seperti mengecap rasa darah, urine ataupun feses (Refiazka Yusalia, 2015)

E. Halusinasi Peraba

Karakteristik yang dimana ditandai dengan rasa sakit yang tidak enak tanpa stimulus yang terlihat seperti merasakan sensasi listrik yang datang dari tanah, benda mati ataupun orang lain (Refiazka Yusalia, 2015).

2.1.4. Penatalaksanaan Halusinasi

Tindakan awal keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya yaitu dengan membangun hubungan saling percaya. Hubungan saling percaya sangat penting untuk menjalin hubungan selama tindakan keperawatan. Tindakan pertama klien harus merasa nyaman saat menceritakan hal-hal tentang halusinasinya agar informasi dapat

disampaikan secara komprehensif. Maka dari itu perawat harus memperkenalkan diri, menyepakati kontrak dengan klien dan meyakinkan klien bahwa perawat hadir untuk membantu klien. Setelah hubungan saling percaya terjalin, intervensi keperawatan selanjutnya adalah membantu klien mengenal halusinasinya. Setelah klien mengerti apa itu halusinasi maka tahap berikutnya adalah bagaimana klien mengatasi halusinasi yang terbukti efektif (Keliat B. &, 2014)

A Farmakologi, tindakan kepada klien untuk mengontrol halusinasi, meliputi:

a. Clorpromzine (CPZ, Largactile) warna: orange

Indikasi:

Untuk mensupresi gejala-gejala psikosis diantaranya, halusinasi, waham, agitasi, ansietas, kebingungan, insomnia, ketegangan dan gejala lainnya yang biasanya ada pada penderita skizofrenia, manik, depresi gangguan personalitas, psikosa involution serta psikosa masa kecil.

Kontra indikasi:

Lebih baik tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, pemakai narkoba, keracunan alkohol serta penderita yang sensitive terhadap derivat fenothiazin

Efek samping:

Biasanya sering mengalami lesu, mengantuk, hipotensi orthostatic, mulut kering, hidung tersumbat, amenore pada wanita, konstipasi, serta hiperpireksia.

b. Haloperidol (Haldol, Serenace)

Indikasi:

Untuk manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak-anak serta dewasa yang mengalami gangguan perilaku berat pada anak-anak

Kontra indikasi:

Lebih baik tidak diberikan pada klien yang mengalami depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, dan hipersensitif terhadap haloperidol.

Efek samping:

Biasanya mengalami ngantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, serta gejala ekstrapiramidal.

c. Thihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin)

Indikasi:

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosis yang khusus dengan gejala skizofrenia

Kontra indikasi:

Mengalami hipersensitif terhadap fluphenazine ataupun phenotiazine. Intoksikasi biasanya ada gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat.

B Non Farmakologi

Penatalaksanaan Keperawatan non farmakologi pada klien halusinasi menurut (Keliat, Model Praktik Keperawatan Jiwa, 2010: 2020) adalah

- a. Asuhan keperawatan, mengenal halusinasinya, mengontrol halusinasi dengan mengahardik seperti memberi contoh klien untuk mengatakan, “tidak mau dengar, tidak mau lihat” ini dilakukan apabila halusinasi muncul, bantu pasien mengenal halusinasinya serta jelaskan cara mengontrol halusinasi. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap untuk mengurangi stimulus halusinasinya, klien dianjurkan meningkatkan hubungan sosialnya serta berinteraksi dengan orang lain. Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal, gangguan halusinasi muncul karena ada banyaknya waktu luang yang tidak dimanfaatkan dengan baik oleh klien, sehingga timbul halusinasi yang dibuat oleh mereka sendiri. Patuh minum obat. penyebab munculnya gangguan halusinasi diantaranya yaitu ketidakseimbangan neurotransmitter di syaraf (dopamine, serotonin). Maka dari itu klien harus diberi penjelasan tentang pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sehingga penyembuhan terlaksana secara maksimal maka dari itu resiko pengobatan secara tuntas dan teratur semakin tinggi

- a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Stimulasi kognitif persepsi klien dilatih untuk mempersepsikan stimulus yang dialami. Kemampuan persepsi

klien di evaluasi dan di tingkatkan setiap tahap. Dengan ini, diharapkan respon stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas ini seperti halnya dengan stimulus dan persepsi melalui membaca majalah, menonton acara tv, stimulus yang dilakukan dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien maladaptive misalnya kemarahan, kebencian, pandangan negatif dan halusinasi sehingga persepsi klien dilatih melalui stimulus tersebut.

b. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Sensori

Aktivitas ini bertujuan untuk memberi stimulus pada sensori klien. Kemudian dilakukan observasi terhadap stimulus yang diberikan, yang meliputi ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi mimik wajah dan gerakan tubuh). Biasanya klien tidak mau mengungkapkan emosi dan perasaan melalui komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaan serta menampilkan respon. Aktivitas ini digunakan sebagai stimulus yang dimana musik, seni menyanyi, dan menari akan dilakukan oleh klien. Jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai dalam stimulus ini ataupun lagu kesukaan klien dapat digunakan untuk memperlancar stimulus ini.

2.1.5. Rentang Respon

Halusinasi merupakan respon maladaptif individu yang berbeda dengan rentang respon neurobiologis. Jika individu memiliki pandangan yang berbeda atau sehat maka individu tersebut mampu mengenali serta

menjelaskan rangsangan pada panca indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, peraba) ini terjadi karena ketidakakuratan stimulus yang diterima (Muhith, 2015).

Tabel 2. 1 Rentang Respon

RESPON ADAPTIF → RESPON MALADAPTIF

<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Pesepsi akurat • Emosi stabil • Perilaku sesuai • Interaksi sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsi pikiran • Ilusi • Reaksi emosional • Perilaku tidak biasa • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan pikir • Sulit merespon emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi sosial
--	---	--

Keterangan:

1. Respon adaptif adalah respon yang diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan individu tersebut dalam batas normal jika mengalami suatu hingga dapat memecahkan masalah tersebut.

Respon adaptif meliputi:

- a) Pikiran logis yaitu pemikiran yang mengarah pada kenyataan.
- b) Perepsi akurat yaitu pemikiran yan tepat pada kenyataan.
- c) Emosi stabil yaitu perasaan yang timbul dari suatu individu.
- d) Perilaku sesuai yaitu sikap serta tingkah laku yang masih di batas wajar.
- e) Interaksi sosial yaitu proses dengan adanya interaksi orang lain dan lingkungan

2. Respon psikososial meliputi:

- a) Distorsi pikiran yaitu proses pikir yang terganggu hingga menimbulkan gangguan
- b) Ilusi yaitu masalah penilaian yang salah tentang objek nyata karena gangguan panca indera.
- c) Reaksi emosional yang berlebihan atau kurang.
- d) Perilaku tidak biasa yaitu sikap serta tingkah laku yang berlebihan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- e) Menarik diri yaitu salah satu sikap yang menghindari orang lain dan suka menyendiri dalam hal tertentu.

3. Respon maladaptif adalah indikasi penyelesaian masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial, budaya dan lingkungan yang berlaku, seperti:

- a) Gangguan proses pikir yaitu keyakinan yang ditanamkan dan dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain serta bertentangan dengan kenyataan.
- b) Sulit merespon emosi yaitu perubahan yang tidak stabil timbul dari hati.
- c) Perilaku disorganisasi yaitu perilaku yang tidak teratur
- d) Isolasi sosial yaitu kondisi dimana individu mengalami kesendirian dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.

2.1.6. Fase Halusinasi

A. Fase pertama (non psikotik)

Tahap ini, klien merasa nyaman dengan halusinasi serta mengalami orientasi sedang. Secara umum tahap ini merupakan tahap paling menyenangkan bagi klien. Biasanya klien mengalami perasaan cemas, kesepian, dan ketakutan.

Perilaku yang muncul:

- Menertawakan diri sendiri
- Gerakan mata cepat
- Diam

B Fase kedua (non psikiatri)

Tahap ini, klien sering menyalahkan diri sendiri dan mengalami perasaan cemas yang serius. Mulai mengingat pengalaman masa lalu yang menakutkan serta menyebabkan semakin hilang kendali. Perilaku yang muncul:

- Detak jantung cepat
- Tidak peduli dengan lingkungan sekitar
- Hilangnya kemampuan cara membedakan antara ilusi dan kenyataan

C. Fase ketiga (penyakit mental)

Tahap ini klien mulai tidak bisa mengontrol dirinya sendiri, kecemasan semakin parah dan halusinasi mulai ada pada puncaknya, klien mudah menyerah dan mulai menerima pengalaman sensorik, namun setelah itu klien merasa kesepian. Perilaku yang muncul:

- Pasien mengikuti halusinasinya

- Sulit berinteraksi dengan orang lain
- Tidak mampu mengikuti perintah yang sebenarnya

D. Fase keempat (penyakit mental mulai dikendalikan oleh halusinasi)

Biasanya tahap ini klien mulai mengikuti perintah halusinasi dan tidak peduli pada lingkungan sekitar. Perilaku yang muncul:

- Resiko cedera tinggi
- ketidakmampuan merespon rangsangan yang ada



2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah tindakan keperawatan profesional dilakukan secara kerjasama yang bersifat kolaboratif baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lainnya dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan yang holistic sesuai dengan tindakan dan tanggung jawab pada berbagai layanan kesehatan. Selain itu juga proses keperawatan merupakan metode dimana menerapkan suatu konsep dalam praktek keperawatan. Standar praktek keperawatan yang profesional dengan adanya proses keperawatan terdiri dari lima tahap secara *sequensial* meliputi: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nurhalimah, 2017)

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistic, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan titik diri (*Self Awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik serta kemampuan merespons secara efektif, Karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan klien (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015)

Pengkajian terdiri dari:

a) Identitas

Perawat yang merawat klien harus melakukan perkenalan dan kontak dengan klien seperti memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama klien dan panggilan klien. Identitas klien terdiri atas nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, no rekam medis, agama dan status perkawinan

b) Alasan masuk

Alasan klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya datang ke Rumah Sakit biasanya dikeluhkan adanya berubahnya perilaku seperti sering tertawa sendiri, marah-marah, mendengar atau melihat sesuatu serta berbicara sendiri.

c) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yaitu resiko sosial yang dapat mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dikemukakan individu untuk mengatasi masalah sosial. Diperoleh dari keluarga atau faktor pencetus lainnya. Diantara lain:

1. Faktor biologis, keluarga yang memiliki anak kembar dengan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetic schizoprenia. Kembar identic yang dibesarkan tidak bersama-sama memiliki resiko tinggi daripada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.
2. Faktor psikologis, hubungan interpersonal yang kurang harmonis bisa menyebabkan stress serta cemas yang berakhir dengan gangguan orientasi.

3. Faktor sosial budaya, perilaku stress dan gangguan psikotik lain.
Maka dari itu faktor tersebut juga mempengaruhi timbulnya gangguan halusinasi.

d) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang menurut individu sebagai tantangan, ancaman dan tuntutan. Diantara lain:

1. Respon neurobiologis yang berhubungan dengan stressor biologis adalah gangguan komunikasi dan umpan balik abnormal pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan memilah selektif menanggapi stimulus.

2. Lingkungan

Lingkungan yang menentukan terjadinya gangguan perilaku yang berhubungan dengan ambang toleransi terhadap stress.

3. Stress sosial/budaya

Peningkatan stress dan kecemasan disebabkan dengan terjadinya penurunan stabilitas keluarga serta tepisahanya orang yang dianggap penting.

4. Faktor psikologik

Gangguan sensori persepsi halusinasi dapat muncul ketika intensitas kecemasan extrem disertai ketidakmampuan mengatasi masalah.

5. Mekanisme koping

Respon neurobiologis maladaptif meliputi regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk

mengatasi ansietas yang menyisakan sedikit energi untuk kegiatan sehari-hari sehingga menyebabkan pengalaman yang menakutkan.

6. Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji tentang pengaruhnya gangguan otak terhadap perilaku. Orang tua harus secara baik dan benar untuk mendidik anak-anak tentang keterampilan koping karena tidak hanya belajar dan mengamati saja.

7. Perilaku Halusinasi

Batasan karakteristik halusinasi merupakan tertawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicara secara tiba-tiba, disorientasi, berbicara tidak mengarah, dan menyakiti diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

e) **Pemeriksaan Fisik**

Pengkajian fisik difokuskan pada fungsi organ seperti:

Mengobservasi tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan klien serta mengukur tinggi badan dan berat badan klien. Biasanya klien tidak mengalami keluhan fisik.

f) **Psikososial**

1. Genogram, pada genogram biasanya menunjukkan anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi yang kurang baik serta pola asuh yang tidak tepat.

2. Konsep diri

Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya merasa tidak puas akan dirinya sendiri serta merasa tidak berguna bagi orang lain, peran diri klien sebelum masuk rumah sakit, saat dirawat peran klien terganggu, serta mengalami harga diri rendah sehubungan dengan sakit yang dialaminya. Pada ideal diri klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya dominan tidak peduli dengan dirinya sendiri ataupun lingkungan sekitar.

3. Hubungan sosial

Pada klien dengan gangguan persepsi halusinasi biasanya dominan tidak mempunyai orang terdekat serta jarang mengikuti kegiatan karena lebih suka menyendiri dan asik dengan dunianya.

4. Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan halusinasi dipandang tidak sesuai dengan keyakinan dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya dilakukan sebelum sakit, saat sakit biasanya kegiatan spiritual klien terganggu atau berlebihan.

g) Status Mental

1. Penampilan, data yang didapatkan dari hasil observasi

Biasanya pada klien halusinasi cara berpakaian tidak rapi, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, dan baju tidak ganti selama beberapa hari.

2. Pembicaraan

Pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya dominan suka berbicara sendiri, tertawa sendiri dan ketiak diajak bicara terkadang tidak fokus pada lawan bicaranya.

3. Aktivitas motorik, data ini didapatkan melalui hasil observasi klien

- a. Lesu, tegang, gelisah sudah jelas
- b. Agitasi: Gerakan motoric yang menjelaskan kegelisahan
- c. Tik: Gerakan-gerakan kecil pada mimik wajah yang tidak terkontrol.
- d. Grimasen: Gerakan otot muka yang tidak bisa dikontrol oleh klien.
- e. Tremor: jari-jari tampak gemetar.
- f. Kompulsif: kegiatan atau Gerakan yang berulang-ulang dilakukan klien.

Pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tampak ketakutan, kebingungan, tremor dan tidak fokus serta klien biasanya sering menutup telinga dengan menunjuk kearah tertentu.

4. Afek emosi, data ini didapatkan melalui hasil observasi klien

- a. Datar: tidak ada perubahan ,mimik wajah walaupun adanya stimulus yang menyenangkan dan menyedihkan.
- b. Tumpul: bereaksi jika ada stimulus emosi yang kuat.
- c. Labil: emosi berubah dengan cepat.
- d. Tidak sesuai: emosi yang tidak sesuai dengan kondisi.

Pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya dominan memiliki tingkat emosional yang tinggi dikarenakan ketakutan yang berlebihan.

5. Proses berfikir, data ini diperoleh dari observasi pada saat wawancara
 - a. Sirkumtansial: pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai ke tujuan pembicaraan.
 - b. Tangensial: pembicaraan yang berbelit-belit tetapi tidak sampai ke tujuan pembicaraan.
 - c. Kehilangan asosiasi: pembicaraan yang tidak ada hubungannya satu dengan kalimat yang lain.
 - d. Flight of ideas: pembicaraan yang melompat dari satu kalimat ke kalimat lain dengan tidak logis dan tidak sampai ke tujuan.
 - e. Blocking: pembicaraan yang berhenti secara tiba-tiba dikarenakan gangguan eksternal tetapi tidak lama pembicaraan dilanjutkan kembali.
 - f. Persecerasi: pembicaraan yang berulang-ulang dilakukan.
Pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya memiliki pemikiran yang terkadang tidak sesuai dengan kenyataan serta pemikiran yang umum.
6. Memori
 - a. Daya ingat jangka panjang: mengingat peristiwa masa lalu yang kurang lebih 1 bulan
 - b. Daya ingat jangka menengah: mengingat peristiwa masa lalu yang kurang lebih 1 minggu
 - c. Daya ingat jangka pendek: mengingat peristiwa saat ini atau yang baru saja terjadi

Pada klien gangguan halusinasi biasanya terdapat gangguan daya ingat jangka panjang ataupun jangka pendek dan sering lupa.

7. Kemampuan penilaian pengambilan keputusan

- a. Gangguan ringan: mampu mengambil keputusan baik dan sederhana dengan ataupun tidak bantuan orang lain
- b. Gangguan bermakna: tidak mampu mengambil keputusan secara sederhana tetapi cenderung mendengar ataupun melihat apa yang sudah diperintahkan.

Pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya mengalami ketidakmampuan menilai dan mengevaluasi diri sendiri.

8. Daya titik diri, data ini diperoleh pada saat wawancara

- a. Mengingkari penyakit yang dialami: tidak menyadari apa yang dialami saat ini dan klien merasa tidak perlu pertolongan.
- b. Menyalahkan hal yang bukan dirinya seperti orang lain dan lingkungan sekitar.

Pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dominan mengelak penyakit yang diderita dengan tidak tahunya klien tentang penyakit yang dialami maka klien tidak meminta pertolongan untuk menanganinya.

h) Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

- a. Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, jumlah, varian, makanan yang disukai dan cara makan.

- b. Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.

Pada klien dengan halusinasi biasanya sibuk dengan halusinasinya sehingga tidak peduli terhadap dirinya termasuk tidak peduli tentang makanan.

2. BAB/BAK

- a. Observasi kemampuan pasien cara menggunakan dan membersihkan WC.

3. Mandi

- a. Observasi dan tanyakan tentang cara mandi, cuci rambut, gosok gigi, gantung kuku dan kerapian rambut.
- b. Observasi kebersihan tubuh dan bau badan

4. Berpakaian

- a. Observasi kemampuan klien dalam memilih dan menggunakan pakaian.
- b. Observasi penampilan klien.

Pada klien dengan halusinasi biasanya mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

5. Istirahat dan tidur

Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam: biasanya istirahat terganggu saat halusinasinya datang.

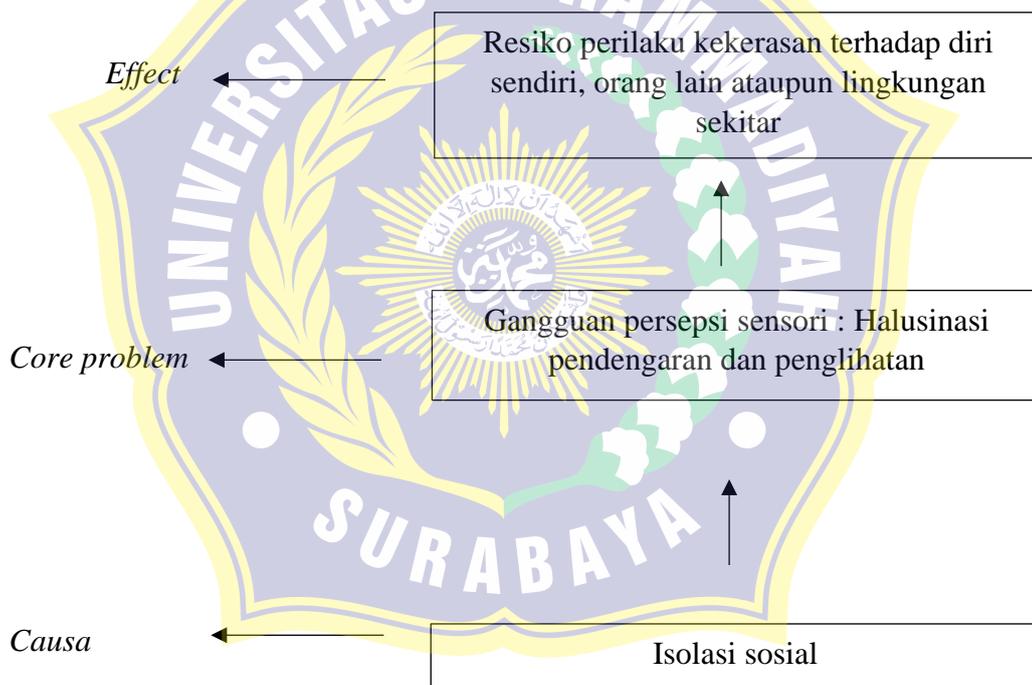
- 6. Pemeliharaan kesehatan, data ini didapatkan dari klien ataupun keluarga pada saat wawancara: pemeliharaan selanjutnya, peran keluarga sangat penting sebagai sistem pendukung.

7. Aktivitas di dalam rumah, data ini dapat diperoleh dari pasien pada saat wawancara: klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

i) Mekanisme Koping

Pada klien dengan halusinasi biasanya dominan berperilaku maladaptif seperti melukai diri sendiri dan orang lain di sekitar, jarang beraktifitas serta asik dengan dunianya.

j) Pohon Masalah



(Prabowo, 2017)

Tabel 2. 2 Pohon Masalah

2.2.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan yang dialami klien mencakup respon sehat adaptif atau maladaptive serta stressor yang menunjang (Kusumawati, 2012).

Menurut (Slametiningsih et al., 2019) masalah yang muncul adalah gangguan persepsi sensori hausinasi pendengaran dan penglihatan.

2.2.2 Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan untuk masalah halusinasi menurut diantatanya (Keliat, Model Praktik Keperawatan Jiwa, 2010: 2020)

1. Pada Klien

Dengan tujuan klien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, klien dapat mengontrol halusinasinya dengan mengikuti pengobatan dan terapi secara optimal dan kriteria hasil setelah 7x pertemuan, klien mampu mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, aktivitas terjadwal dan patuh minum obat.

- a. Tindakan Pertama dengan membantu klien mengenal halusinasinya, tidak mendukung dan tidak membantah halusinasinya
- b. Tindakan kedua dengan membantu klien mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap bersama orang lain,
- c. Tindakan ketiga dengan melatih klien menjadwalkan aktivitas terjadwal yang disenangi.

- d. Tindakan keempat melatih klien patuh minum obat.
- e. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
- f. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

2. Pada Keluarga

Tindakan keperawatan pada keluarga bertujuan agar keluarga ikut dalam perawatan pasien dengan halusinasi, baik di rumah maupun rumah sakit, keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk klien dan kriteria hasil setelah 3x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan tentang masalah halusinasi dan dampak yang ditimbulkan, cara merawat klien halusinasi, pengobatan berkelanjutan dan mencegah putus obat.

- a. Tindakan pertama dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi yang dialami klien, menjelaskan cara merawat klien halusinasi.
- b. Tindakan kedua dengan melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien halusinasi langsung dihadapan klien, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat klien dengan halusinasi dihadapan klien.
- c. Tindakan ketiga dengan membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

2.2.3 Implementasi Keperawatan

Rencana tindakan yang sudah dibuat dilaksanakan dalam bentuk fase orientasi, fase kerja, fase terminasi yang kemudian didokumentasikan sesuai dengan tanggal pelaksanaan (Townsend, 2009).

Diagnosa Keperawatan	Klien	Keluarga
Halusinasi	SP 1 a. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien b. Mengidentifikasi isi halusinasi klien c. Mengidentifikasi waktu halusinasi kline d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi kline e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi f. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi g. Mengajarkan klien menghardik halusinasi h. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien	SP 1 a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien b. Menjelaskan pengertian, tanda gejala dan jenis halusinasi yang dialami klien c. Menjelaskan cara merawat klien halusinasi
	SP 2 a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien b. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain	SP 2 a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien halusinasi

	<p>saat halusinasinya muncul</p> <p>c. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	
	<p>SP 3</p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>b. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan</p> <p>c. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>SP 3</p> <p>a. Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas dirumah termasuk minum obat dengan patuh</p> <p>b. Menjelaskan follow up klien setelah pulang</p>
	<p>SP 4</p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</p> <p>c. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p>	

Tabel 2. 3 Implementasi keperawatan

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses tahap selanjutnya untuk mengetahui nilai afek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan. Evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, yang dimana dilakukan setiap selesai melakukan tindakan sedangkan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditetapkan (Afnuhazi, 2015).

S: Subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

O: Objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

A: Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan masalah masih tetap ada atau terdapat masalah baru.

P: Perencanaan tindakan selanjutnya yang dilihat berdasarkan hasil analisi pada respon klien.

Evaluasi diharapkan pada klien yaitu klien mampu mengenal halusinasi, mampu mengenal isi, frekuensi dan situasi halusinasi, mampu menghardik halusinasi, mampu bercakap-cakap, mampu melakukan kegiatan harian yang terjadwal dan mampu minum obat secara patuh (Purba, 2019).

