

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, No RM, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.

b. Alasan masuk Keluhan utama Biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari

c. Faktor Predisposisi

1) Faktor genetik

Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom2 tertentu. Namun demikian, kromosom yang 15 beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian

2) Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif. Peran frontal dan limbik cortices dalam regulasi stress berhubungan dengan aktifitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori. Penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

3) Faktor presipitasi psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tidak kekerasan.

d. Faktor presipitasi

Biologi Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik disyaraf terganggu.

1) Stress lingkungan

2) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

e. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.

f. Psikososial

1) Genogram

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan 16 komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas Diri

Pasien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa pasien tidak berguna.

c) Fungsi peran

Tugas atau peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

d) Ideal diri

Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada pasien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e) Harga Diri

Pasien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/ masyarakat. Pasien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasi.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasi mempengaruhi keyakinan pasien dengan Tuhannya.

g. Status Mental

1) Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada pasien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak disisir, gigi kotor, dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah tampak takut, kebingungan, cemas.

2) Pembicaraan

Pasien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal. memulai pembicaraan.

3) Aktivitas Motorik

Pasien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Pasien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

4) Afek emosi Pada pasien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.

5) Interaksi selama wawancara

Pasien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

6) Persepsi-sensori

a) Jenis halusinasi

Halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan.

b) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi pada pasien halusinasi sering kali halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

e) Respons

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarga nya atau orang terdekat pasien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada pasien halusinasi sering kali mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

7) Proses berpikir

a) Bentuk pikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Pasien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

b) Isi pikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersoalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

8) Tingkat kesadaran Pada pasien halusinasi seringkali merasa bingung, apatis, (acuh tak acuh).

9) Memori

- 1) Daya ingat jangka panjang:mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan
- 2) Daya ingat jangka menengah:dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- 3) Daya ingat jangka pendek:dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung Pada pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain.

11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a) Gangguan ringan:dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak
- b) Gangguan bermakna:tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan.

12) Daya tilik diri

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

h. Kebutuhan perencanaan ulang

1) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan Tanyakan apakah pasien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

2) Kegiatan kehidupan sehari-hari

a) Perawatan diri

Pada pasien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian, secara mandiri perlu bantuan minimal.

b) Tidur Pasien

Halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita

3) Kemampuan pasien lain Pasien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan .

4) Pasien memiliki sistem pendukung

Pasien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurang nya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Pasien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curigas.

5) Pasien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Pasien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika pasien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

i. Mekanisme koping

Biasanya pada pasien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas berkreaitif, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada pasien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

k. Aspek pengetahuan

Pada pasien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan

l. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diangnostik medis. Pada pasien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP) (Mendrofa, 2021)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya **(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) rumusan diagnose gangguan persepsi sensori yaitu :

- a. Gangguan persepsi sensori
 - 1) Definisi Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.
 - 2) Penyebab
 - a) Gangguan penglihatan
 - b) Gangguan pendengaran
 - c) Gangguan penghiduan
 - d) Gangguan perabaan
 - e) Hipoksia serebral
 - f) Penyalagunaan zat
 - g) Usia lanjut
 - h) Pemajanan toksin lingkungan
 - 3) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif : (a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan (b) Merasakan sesuatu melalui Indera perabaan, penciuman, pendengaran, atau pengecapan.
 - b) Objektif : (a) distorsi sensori (b) respons tidak sesuai, (c) bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
 - 4) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif : Menyatakan kesal
 - b) Objektif : a) Menyendiri, b) Melamun ,c) Konsentrasi buruk, d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, (e) Curiga, (f) Melihat ke satu arah, (g) Mondar mandir, (h) Bicara sendiri

5) Kondisi klinis terkait : 1) Glaukoma, 2) Katarak, 3) Gangguan refraksi(myopia, hyperopia, astigmatisma, presbiopia) 3) Trauma okuler, 4) Trauma pada saraf cranialis II, III, IV, dan VI, akibat stroke, aneurisma intracranial, trauma/ tumor otak , 5) Infeksi okuler, 6) Presbikusis , 7) Malfungsi alat bantu dengar, 8) Delirium, 9) Demensia, 10) Gangguan amnestic, 11) Penyakit terminal, 12) Gangguan psikotik

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan manajemen halusinasi adalah tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah halusinasi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan stimulus persepsi sensori baik internal maupun eksternal. (Mubarrok, 2022).

Intervensi keperawatan pada pasien manajemen halusinasi menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)							Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Kode diagnosa : Gangguan Persepsi Sensori D.0085 Definisi : Perubahan persepsi sensori terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistori. Gejala dan tanda mayor Subjektif : Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan Objektif : Distorsi sensori Respon tidak sesuai Bersikap seolah melihat,	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil :							Manajemen Halusinasi (1.09288) Tindakan : Observasi : Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik : Pertahankan lingkungan yang aman Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik)
		No		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	
		1	Verbalisasi mendengar bisikan	1	2	3	4	5	
		2	Verbalisasi melihat bayangan	1	2	3	4	5	
		3	Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman	1	2	3	4	5	
		4	Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)							Intervensi keperawatan (SIKI)
	mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu Gejala dan tanda minor Subjektif : Menyatakan kesal Objektif : Menyendiri Melamun Konsentrasi buruk Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi Curiga Melihat kesatu arah Mondar-mandir Bicara sendiri	5	Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan	1	2	3	4	5	Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi : Anjurkan momonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dari teknik relaksasi) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.
		6	Distorsi sensori	1	2	3	4	5	
		7	Perilaku halusinasi	1	2	3	4	5	
		8	Menarik diri	1	2	3	4	5	
		9	Melamun	1	2	3	4	5	
		10	Curiga	1	2	3	4	5	
		11	Mondar-mandir	1	2	3	4	5	
				Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	membaik	
		12	Respons sesuai stimulus	1	2	3	4	5	
		13	Konsentrasi	1	2	3	4	5	
		14	Orientasi	1	2	3	4	5	

4. Implementasi Keperawatan

Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang direncanakan, perawat perlu meninjau sejenak apakah rencana tindakan tersebut masih tepat dan perlu, dengan mempertimbangkan kondisi pasien (saat ini). Selain itu, perawat menilai sendiri apakah keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknis mereka sesuai untuk prosedur yang mereka lakukan dan apakah aman bagi pasien. Setelah hambatan hilang maka tindakan keperawatan dapat dilaksanakan (Andri, 2019). Pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa didasarkan pada Strategi Implementasi (SP) yang cocok untuk setiap isu utama. Gangguan Persepsi Sensori: Ada dua jenis SP untuk halusinasi: SP pasien dan SP keluarga.

Tabel 2.2 Strategi Pelaksanaan Halusinasi

Implementasi pada pasien	Implementasi pada keluarga
SP 1 : Membina hubungan saling percaya Mengidentifikasi masalah halusinasi: jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi.	SP 1 : Membina hubungan saling percaya Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya, Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi).
SP 2 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain,	SP 2 : Melatih keluarga cara mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.
SP 3 : Mengajarkan cara menghardik, dan menganjurkan pasien untuk mencari teman bicara.	SP 3 : membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), Menjelaskan follow up pasien setelah pulang. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan Menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan, Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon pasien

SP 4 Mengajarkan pasien minum obat dengan prinsip 8 benar obat (nama pasien,nama obat,waktu minum obat,cara meminum obat,benar manfaat,benar dokumentasi,benar informasi obat).	
--	--

5. Evaluasi Keperawatan

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

- S. Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- O. Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- A. Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada
- P. Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi); SP 2 (melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi); SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang). Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon pasien.(Mendrofa, 2021)

B. KONSEP DASAR HALUSINASI

1. Definisi Halusinasi

Menurut Varcarolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai gangguan pada persepsi sensori seseorang di mana suatu stimulus tidak hadir tetapi pasien mempersepsikannya. Jenis halusinasi yang paling umum adalah pendengaran (mendengar suara atau bunyi), penglihatan (melihat orang atau benda), penciuman (mencium bau), dan pengecapan (merasakan rasa). Pasien mempersepsikan rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Pasien merasakan adanya kebisingan meskipun tidak ada rangsangan suara. Melihat bayangan seseorang atau sesuatu meskipun sebenarnya tidak ada, dan merasa takut. Hanya Anda yang dapat mencium aroma tertentu yang tidak bisa dicium orang lain. Mencicipi sesuatu tanpa memakannya. Indra peraba terasa meski tidak ada apa pun di permukaan kulit. (Maharani et al., 2022)

Diperkirakan lebih dari 90% orang dengan gangguan jiwa menderita halusinasi. Halusinasi dapat terjadi dalam berbagai bentuk, tetapi sebagian besar pasien psikiatri yang mendatangi klinik psikiatri menderita halusinasi pendengaran. Suara itu dapat datang dari dalam diri individu tersebut atau dari luar. Suaranya dapat dikenali (familiar), misalnya suara nenek yang sudah meninggal. Suara dapat muncul satu kali atau beberapa kali. Konten linguistik dapat memberikan instruksi kepada klien atau dapat merujuk pada perilaku klien sendiri. Klien mungkin yakin bahwa suara itu datang dari Tuhan, Iblis, teman, atau musuh. Suara yang terjadi kadang-kadang hanya berupa kebisingan dan mungkin bukan suara yang bermakna.

2. Rentang Respon Halusinasi

Tabel 2.3 Rentang Respon Halusinasi menurut (Wijayati et al., 2019)

Respon Adaptif	Respon Psikososial	Respon Maladaptif
Pikiran logis Persepsi akurat Emosi konsisten dengan pengalaman Perilaku sesuai Berhubungan sosial	Pikiran kadang menyimpang Ilusi Reaksi emosi tidak stabil Perilaku aneh/tidak biasa Menarik diri	Gangguan pikiran Halusinasi Sulit merespon emosi Perilaku disorganisasi Isolasi sosial

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah dan akan dapat memecahkan masalah tersebut Adapun respon adaptif yakni :

- 1) Pikiran Logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi Akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- 3) Emosi Konsisten dengan Pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- 4) Perilaku Sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- 5) Hubungan Sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

Adapun respon psikososial yakni:

- 1) Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
- 2) Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.

- 3) Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya

3. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif yakni:

- a. Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c. Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- e. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. (Stuart, 2017).

4. Etiologi

Adapun faktor penyebab halusinasi menurut yaitu sebagai berikut :

- a. Faktor Predisposisi :

- 1) Faktor perkembangan

Terganggunya tugas perkembangan klien, misalnya: Kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu

mandiri sejak dini, mudah frustrasi, kehilangan rasa percaya diri, dan lebih rentan terhadap stres.

2) Faktor sosial budaya

Orang yang merasa tidak diterima oleh lingkungannya sejak kecil (anak yang tidak diinginkan) akan merasa terisolasi, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Mempengaruhi perkembangan gangguan mental. Ketika terpapar stres berlebihan, tubuh memproduksi zat-zat yang bertindak sebagai halusinogen neurokimia, termasuk: bufferfenon dan dimetiltransferase (DMP). Stres jangka panjang menyebabkan peningkatan aktivasi neurotransmitter di otak. Misalnya, ada ketidakseimbangan antara asetilkolin dan dopamin.

4) Faktor Psikologis

Orang yang berkarakter lemah dan tidak bertanggung jawab cenderung terjerumus pada penyalahgunaan narkoba. Hal ini berdampak pada ketidakmampuan klien untuk membuat keputusan yang tepat tentang masa depan mereka. Pelanggan menikmati kesenangan sementara dan melarikan diri dari dunia nyata ke dunia fantasi.

5) Genetika dan Pola Asuh

Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang tumbuh dengan orangtua yang sehat cenderung tidak menderita gangguan mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap penyakit tersebut.

b. Faktor Presipitasi

1) Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri,

kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

Menurut Rawlins dan Heacock, mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritu- al sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

a) 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.

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comfort- ing, 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. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

5. Tahapan Halusinasi

Halusinasi yang dialami seseorang berbeda-beda tergantung dari berat ringannya penyakit yang diderita pasien. Berikut tingkat keparahan halusinasi menurut (Sutejo, 2017).

a. Fase I: Sedasi (halusinasi yang menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan cemas, kesepian, bersalah, dan takut yang mendalam dan mencoba untuk fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk mengurangi kecemasannya. Ketika kecemasan terkendali, pasien merasa sadar akan kendali atas pikiran dan persepsi sensorik mereka. Gejala yang diamati meliputi tersenyum atau tertawa

pada tempat yang tidak semestinya, gerakan bibir kaku, gerakan mata cepat, respons verbal lambat selama beraktivitas dan istirahat, serta egosentrisme (non-psikotik).

b. Fase II: Menyalahkan (halusinasi menjadi tidak menyenangkan).

Pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan di mana pasien kehilangan kendali atas sumber persepsi, mencari jarak dari sumber, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kendali, dan menderita kecemasan berat. Gejala yang dapat diamati antara lain adalah meningkatnya gejala sistem saraf otonom akibat kecemasan, berkurangnya perhatian, terlalu terpaku pada persepsi sensorik, hilangnya kemampuan membedakan halusinasi dengan kenyataan, perasaan bersalah atau dendam terhadap orang lain, menarik diri dari pekerjaan, dan berkurangnya konsentrasi. Berdasarkan pengalaman sensori yang relevan dengan tugas (non-psikotik).

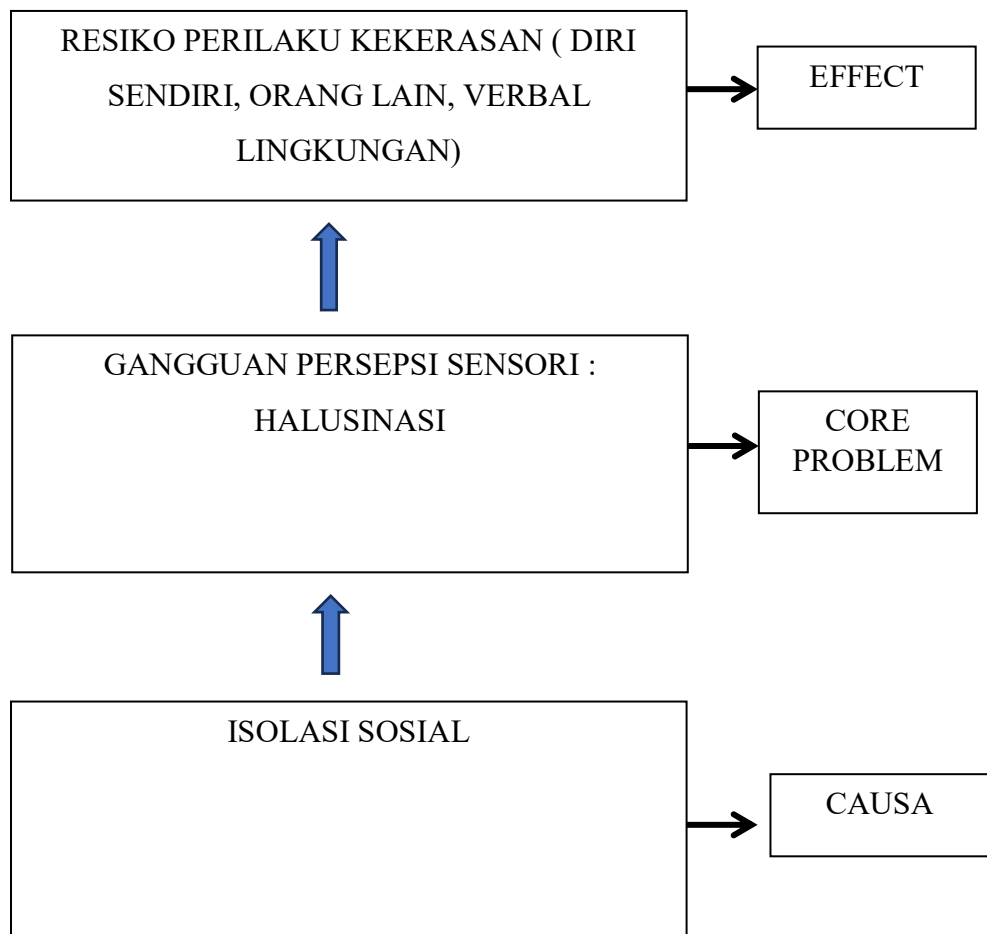
c. Fase III - Kontrol (persepsi sensorik menjadi dominan)

Pasien menderita halusinasi berulang. Halusinasinya menjadi semakin menarik. Ketika halusinasi berhenti, pasien mungkin merasa sendirian. Gejala yang mungkin terjadi antara lain halusinasi, mengejar keinginan yang tertekan, kesulitan berinteraksi dengan orang lain, ketidakmampuan berkonsentrasi lebih dari beberapa detik atau menit, dan tanda-tanda fisik berupa kecemasan parah. Berkeringat, gemetar, tidak dapat mengikuti perintah. Isi halusinasi menjadi lebih menarik (psikotik).

d. Fase IV: Mengatasi (umumnya halusinasi yang semakin dalam).

Ketika pasien menuruti perintah halusinasi, pengalaman sensorik menjadi mengancam. Tanpa intervensi terapeutik, halusinasi menghilang dalam beberapa jam atau hari. Gejala yang dapat diamati meliputi perilaku buruk akibat panik, pikiran bunuh diri atau pembunuhan, dan aktivitas fisik yang mencerminkan isi halusinasi.

6. Pohon Masalah Halusinasi



Bagan 2.1 Pohon Masalah Halusinasi (Beno et al., 2022)

7. Tanda Dan Gejala Halusinasi

Menurut (Rahmi, 2020) ,untuk mengetahui apakah Anda memiliki masalah halusinasi, Anda perlu mengetahui tanda dan gejalanya, yaitu:

- a. Bicara pada diri sendiri, tertawa, tersenyum.
- b. Berpura-pura mendengar sesuatu.
- c. Berhenti berbicara sejenak di tengah kalimat dan tanyakan sesuatu.
- d. Disorientasi, misalnya, ketidakmampuan atau kurangnya konsentrasi.
- e. Pikiran berubah dengan cepat.
- f. Alur pikiran tidak teratur. Respon yang tidak tepat
- g. Menarik Diri
- h. Sering melamun
- i. Kemarahan yang tiba-tiba, ketidakpercayaan, permusuhan, sikap yang merusak (terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan), ketakutan.
- j. Kegelisahan, ekspresi tegang, mudah tersinggung, jengkel.

8. Penatalaksanaan Halusinasi

Penanganan pada pasien halusinasi antara lain (Anggita, 2020) :

- a. Terapi obat
 - 1) Haloperidol
 - a) Klasifikasi: Antipsikotik, neuroleptik, butirofenon.
 - b) Indikasi penggunaan pada gangguan kejiwaan kronis dan akut, pengendalian aktivitas berlebihan, dan masalah berlebihan pada anak.
 - c) Mekanisme kerja Mekanisme kerja obat ini belum sepenuhnya dipahami, tetapi tampaknya menekan sistem saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi retikuler otak, sistem saraf pusat, dan batang otak.
 - d) Kontraindikasi Yang sensitif terhadap antipsikotik ini adalah pasien paranoid dengan penyakit sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan orang di bawah usia 3 tahun.

2) Klorpromazin

- a) Klasifikasi: digunakan sebagai obat antipsikotik dan anti-kronis.
- b) Diindikasikan untuk pengobatan penyakit mental seperti skizofrenia, pasien dalam fase manik gangguan bipolar, dan anak-anak yang menunjukkan kecemasan, kegelisahan, dan aktivitas motorik berlebihan.
- c) Mekanisme kerja
Mekanisme kerja antipsikotik ini belum sepenuhnya dipahami tetapi terkait dengan efek antidopaminergiknya yang kuat. Antipsikotik ini dapat menghalangi reseptor dopamin mencapai hipotalamus dan batang otak.
- d) Kontraindikasi
Reaksi yang sangat sensitif terhadap antipsikotik ini dapat terjadi pada pasien yang tidak sadar atau mengalami supresi sumsum tulang, pada pasien dengan penyakit Parkinson, gagal hati, penyakit ginjal dan jantung, dan pada anak-anak di bawah usia 6 tahun dan neonatus. Ada kemungkinan.
- e) Efek samping: sakit kepala, kejang, gangguan tidur, pusing, tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah, selaput lendir kering, mual, muntah.

b. Perawatan non-obat

1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok yang dapat diterapkan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik: Halusinasi diobati dengan stimulasi sensorik TAK.

2) Terapi elektrokonvulsif (ECT)

Terapi elektrokonvulsif adalah terapi fisik yang menggunakan arus listrik 75 sampai 100 volt. Meskipun pengobatannya belum diketahui secara jelas dan meyakinkan, pengobatan ini

memperpendek durasi serangan halusinasi dan mempermudah interaksi dengan orang lain. yang lain.

3) Pengekangan atau Pengekangan

Jenis terapi ini biasanya digunakan pada pasien halusinasi yang menunjukkan sikap maladaptif atau perilaku kekerasan. Hal ini mencakup penggunaan alat pengekan, seperti membungkus pakaian di sekitar pergelangan tangan dan pergelangan kaki untuk mencegah pasien bergerak atau melawan.

9. Faktor Mempengaruhi Kesembuhan Halusinasi

- a. Pengetahuan keluarga mengenai pengobatan halusinasi. Pendidikan kesehatan bagi keluarga sangat penting dilakukan setelah pasien keluar dari rumah sakit jiwa, dan pendidikan ini diberikan secara bertahap dan berkelanjutan.
- b. Keluarga diberikan informasi se jelas mungkin tentang isi halusinasi pasien, strategi keluarga dalam melakukan pengobatan, dan perawatan seperti apa yang diperlukan untuk pasien halusinasi.
- c. Peralatan yang cocok untuk pasien yang akan tidak melukai atau membahayakan pasien.
- d. Pasien merencanakan aktivitasnya untuk menghindari halusinasi yang sering terjadi dan dilatih untuk menegur bila halusinasi berulang (Santi, Nugroho, Soesanto, Aisah, Hidayati, 2021)
- e. Dukungan Keluarga (Indariani, Romantika, Mayangsari, 2022).

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi. Peneliti menemukan bahwa dengan meningkatnya dukungan keluarga, maka tingkat kesembuhan pasien juga meningkat. Hal sebaliknya juga terjadi; tanpa dukungan keluarga, pasien tidak dapat mengendalikan halusinasinya dan sering kali kambuh. Mendukung

Dukungan yang dapat diberikan anggota keluarga meliputi kasih sayang, perhatian khusus, rasa saling percaya, dan dukungan emosional dengan mendengarkan pasien. Selain itu, ada dukungan

pendidikan dari kerabat untuk membantu berkomunikasi dengan jelas tentang halusinasi. Keluarga juga dapat memberikan informasi, saran, dan dukungan yang dibutuhkan pasien. Jenis dukungan yang ketiga adalah dukungan peralatan. Saat merawat orang yang mengalami halusinasi, anggota keluarga membantu menyediakan akomodasi, transportasi ke fasilitas medis terdekat, dan kebutuhan lain orang tersebut. Kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi

f. Kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi

Halusinasi dipengaruhi oleh faktor internal, meliputi pasien itu sendiri, sikap dan reaksinya, serta tingkat pemahamannya. oleh halusinasi. Ini termasuk kemampuan pasien untuk memahami halusinasinya sendiri, motivasi pasien untuk pulih, keterbukaan pasien dalam berbagi isi halusinasi dan apa yang mereka alami, dan reaksi pasien ketika halusinasi terjadi, serta sikapnya. Selain itu, ada faktor eksternal yang memengaruhi pilihan kontrol pasien, seperti: Pengetahuan dan dukungan keluarga, lingkungan tempat tinggal pasien dan perawatan keperawatan. Menurut (Bayu Seto Rindi Atmojo, 2022).

C. KONSEP DASAR MANAJEMEN HALUSINASI

1. Definisi Manajemen Halusinasi

Manajemen halusinasi merupakan suatu metode untuk meningkatkan rasa aman, nyaman, dan persepsi realita pada pasien yang mengalami halusinasi (SIKI, 2017). Tindakan tersebut bertujuan untuk meminimalkan terjadinya halusinasi pendengaran dan meningkatkan konsentrasi dan orientasi pasien (SLKI, 2017). Perawatan halusinasi dapat membantu mengurangi jumlah suara tidak nyata yang didengar oleh orang dengan halusinasi pendengaran. Perawatan terhadap halusinasi dinilai berhasil, dan intervensi keperawatan yang membantu halusinasi menekan suara yang mereka dengar juga dinilai berhasil. Banyak pasien yang mengalami halusinasi pendengaran belum memahaminya sehingga memerlukan instruksi rutin tentang cara mengatasinya (Indriani, 2018).

Penanganan halusinasi dapat melibatkan pasien yang berpartisipasi dalam aktivitas realistis yang dapat mengalihkan perhatian mereka dari aktivitas tersebut, seperti percakapan dengan teman. Pasien terfokus pada aktivitas yang dilakukannya untuk mengalihkan perhatiannya dari halusinasi dan tampaknya tidak mempunyai kesempatan untuk mendengar suara-suara yang tidak nyata. Hal ini sering terjadi sebagai halusinasi (Wijayanti, Nurfantri, dan Devi, 2019). Secara khusus, hal itu terjadi selama percakapan dengan orang lain. Jika pasien melakukan penerapan manajemen halusinasi dapat dilakukan sesering mungkin dalam jangka waktu tertentu. Perawatan halusinasi secara teratur dapat membuahkan hasil yang luar biasa. Akibatnya, pasien yang menjalani intervensi perawatan halusinasi dapat mengalami pengurangan gejala halusinasi (Sanjaya, 2020).

Tabel 2.4 Standar Prosedur Operasional Pengontrolan Halusinasi

Standar Prosedur Operasional Pengontrolan Halusinasi

 PRODI D-III KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG	PENGONTROLAN HALUSINASI
NAMA SOP	PROSEDUR PENGONTROLAN HALUSINASI
PENGERTIAN	Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita
TUJUAN	1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya 2. Pasien mampu mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Pasien mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat 4. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 5. Pasien mampu mengikuti arahan dalam melakukan terapi musik 6. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari
Flowchart	Kegiatan
TAHAP PRA INTERAKSI	1. Mahasiswa menyiapkan diri 2. Membaca instruksi tindakan yang akan dilakukan 3. Kaji kesiapan pasien dan perasaan pasien 4. Berikan penjelasan tentang terapi yang akan dilakukan 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar pasien 6. Kontrak waktu 7. Catatan observasi pasien 8. Pena dan buku catatan kecil
TAHAP ORIENTASI	1. Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) 2. Mengucapkan salam 3. Berjabat tangan 4. Menjelaskan tujuan integritas 5. Membuat kontrak topik, waktu, tempat, setiap kali bertemu pasien
TAHAP KERJA	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien 3. Berkenalan dengan pasien : perkenalkan, nama panggilan. Serta tanyakan dan nama panggilan yang disukai pasien

	4. Menanyakan perasaan dan keluhan saat ini 5. Buat kontrak asuhan apa yang dilakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan dan tempatnya dimana 6. Jelaskan bahwa akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi 7. Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap pasien penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan 8. Membantu pasien menyadari gangguan sensorin persepsi halusinasi 9. Tanyakan pendapat pasien tentang halusinasi yang dialaminya, tanpa mendukung dan menyangkal halusinasi 1. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya situasi pencetus, perasaan, respon, dan upaya yang sudah dilakukan pasien untuk menghilangkan atau mengontrol halusinasi 2. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi 3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, enak benar minum obat, bercakap-cakap, dan terapi musik. 4. Berikan contoh : cara menghardik, enak benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah seperti : membersihkan kamar, merapikan tempat tidur,serta mencuci baju 5. Berikan kesempatan pasien mempraktekan cara menghardik, enak benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah seperti : membersihkan kamar, merapikan tempat tidur, serta mencuci baju yang dilakukan dihadapan perawat 6. Berikan pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien. Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien telah melakukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi
TAHAP TERMINASI	1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk kembali periksa sesuai jadwal yang telah di tentukan
TAHAP DOKUMENTASI	1. Mencatat hari, tanggal, bulan, tahun, dan jam dilakukan tindakan 2. Mencatat hasil observasi di dalam catatan perkembangan pasien