

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data serta identifikasi kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, kita dapat mengidentifikasi faktor-faktor pemicu, evaluasi terhadap stresor, sumber koping, serta kemampuan yang dimiliki oleh klien. (Syahdi, D., & Pardede, 2020)

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat.

b. Alasan masuk Alasan klien datang ke rumah sakit biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri

c. Faktor Predesposisi

1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan

2) Pernah mengalami aniaya fisik penolakan dan kekerasan dalam keluarga klien

3) Dengan gangguan orientasi bersifat herediter

4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d. Faktor presipitasi yang dapat memicu stresor pada klien dengan halusinasi meliputi sejumlah aspek penting. Di antaranya adalah riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau kelainan pada struktur otak. Selain itu, pengalaman kekerasan dalam keluarga, kegagalan yang sering dialami dalam kehidupan, serta kondisi ekonomi yang sulit

akibat kemiskinan juga berkontribusi. Selain itu, adanya aturan atau tuntutan yang seringkali tidak sejalan dengan keinginan klien, serta konflik antaranggota masyarakat, turut menjadi faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut.

e. Fisik

Tidak mengalami keluhan fisik.

f. Psikososial

1) Genogram sering kali menunjukkan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan mental, serta terganggunya pola komunikasi klien. Hal ini juga berpengaruh pada pengambilan keputusan dan pola asuh dalam keluarga.

2) Konsep diri klien sering kali dipengaruhi oleh pandangan terhadap kondisi fisiknya. Banyak dari mereka mengungkapkan ketidakpuasan terhadap bagian tertentu dari tubuhnya, sementara ada pula yang memiliki bagian yang disukai. Dalam hal identifikasi diri, klien biasanya mampu mengevaluasi identitas mereka sendiri. Namun, seiring dengan perjalanannya sebelum mengalami sakit, peran mereka seringkali terganggu saat menjalani perawatan. Idealnya, klien seharusnya bisa menilai diri mereka dengan lebih baik, tetapi keadaan ini juga berkontribusi pada rendahnya harga diri yang mereka rasakan terkait dengan kondisi kesehatan yang dihadapi.

a) Gambaran diri

Citra tubuh mencerminkan perasaan individu terhadap tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar. Pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri, baik yang disadari maupun yang tidak, berkaitan dengan persepsi masa lalu atau saat ini mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan, dan potensi tubuh.

b) Identitas

Identitas diri adalah cara individu mengenali dan

mendefinisikan dirinya dalam kerangka sosial.

c) Peran

Peran diri adalah serangkaian pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat yang dikaitkan dengan fungsi individu dalam kelompok sosial atau masyarakat

d) Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi seorang individu mengenai bagaimana individu tersebut semestinya berperilaku berdasar pada standar pribadinya dan terkait dengan cita-citanya.

e) Harga diri

Harga diri adalah pandangan keseluruhan yang dimiliki individu tentang dirinya sendiri. Individu menghargai hal-hal yang mereka pedulikan. Harga diri juga mencakup bagaimana individu melihat diri mereka sebagai individu yang mampu, berharga, dan sukses.

3) Hubungan Sosial

Berupa siapa orang terdekat saat ini dengan pasien. Kegiatan masyarakat atau kegiatan sosial yang diikuti pasien saat ini.

Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

b) Kegiatan ibadah

4) Status Mental

a) Penampilan Pasien

b) Pembicaraan

c) Aktivitas Motorik (biasanya pasien tampak tegang, gelisah suara gemetar, tampak lesu)

d) Alam perasaan

e) Afek

f) Interaksi selama wawancara

g) Persepsi

h) Proses Pikir (selama wawancara berlangsung apakah klien

berbicara terbelit-belit, adanya pengulangan kata atau tidak)

- i) Isi Pikir
 - j) Tingkat kesadaran
 - k) Memori(apakah klien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik di masa lalu maupun masa kini)
 - l) Tingkat konsentrasi dan berhitung
 - m) Kemampuan penilaian
 - n) Daya tilik diri
- 5) Kebutuhan Persiapan Pulang
- a) Kebutuhan dasar pasien meliputi BAB, BAK , makan, minum, mandi, berpakaian/berhias, istirahat dan tidur
 - b) Penggunaan obat
 - c) Pemeliharaan Kesehatan
 - d) Kegiatan di dalam rumah
 - e) Kegiatan di luar rumah
- 6) Mekanisme Koping
- Kemampuan seorang individu dalam menanggulangi kecemasan secara konstruktif merupakan faktor utama yang membuat pasien berperilaku tidak baik, menyimpang atau tidak.
- 7) Masalah Psikososial dan Lingkungan
- Pasien sering menghadapi kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar akibat minimnya dukungan sosial, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan dalam pekerjaan, tantangan ekonomi, dan hambatan dalam akses pelayanan kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahap penting berikutnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosis terhadap gangguan persepsi sensori, seperti halusinasi, dapat ditentukan apabila terdapat gejala dan tanda tertentu:(Munikarie,2022)

a. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Secara Subjektif adalah mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui panca indera perabaan, penciuman, atau pengecapan
- 2) Secara objektif adalah respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu .

b. Gejala dan Tanda Minor

- 1) Secara subjektif adalah menyatakan kesal
- 2) Secara objektif adalah menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri, diagnosi keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
 - a) Risiko perilaku kekerasan
 - b) Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi
 - c) Isolasi Sosial

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Kode diagnosa: Gangguan Persepsi (D 0005) Perubahan persepsi internal maupun dengan respon yang atau terdistorsi	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Persepsi realitas	Kode intervensi utama :Manajemen
		No Kriteria hasil Menuru Cukup Sedang Cukup Meningkat	1. Monitor perilaku
		1. Verbalisasi 1 2 3 4 5	2. halusinasi
		2. Verbalisasi 1 2 3 4 5	tingkat aktivitas dan
	Gejala dan tanda 1. Mendengar suara bisikan atau 2. Merasakna sesuatu melalu indera pengecapan Objektif : 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak	3. Verbalisasai 1 2 3 4 5 merasakan	3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau
		4. Verbalisai 1 2 3 4 5 merasakan	1. Pertahankan lingkungan yang keselamatan ketika tidak dapat
		5. Verbalisasi 1 2 3 4 5 merasakan	ikwilayah,
		6. Distorsi sensori 1 2 3 4 5	3. pengekangan fisik)
		7. Perilaku	Diskusikan perasaan
		8. Menarik diri	4. dan respons
		9. Melamun	
		10. Curiga	
		11. Mondar-mandir	

	atau mencium sesuatu Gejala dan tanda minor : <u>Subjektif :</u> 1. Menyatakan kesal <u>Objektif :</u> 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Kosentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi	12. Respon sesuai	halusinasi
		13. Kosentrasi	Edukasi
		14. Orientasi	1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
			2. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya berdasarkan SIKI (2018). Menurut Suhermi (2021), intervensi yang diberikan kepada pasien yang mengalami halusinasi bertujuan untuk membantu mereka meningkatkan kesadaran terhadap gejala yang dialami, sehingga mereka dapat membedakan antara halusinasi dan kenyataan, serta mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi tersebut. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, penting bagi perawat untuk memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang diperlukan dan memastikan kesesuaiannya dengan kondisi pasien saat ini. Strategi Pelaksanaan Halusinasi sebagai berikut:

- a. Strategi pelaksanaan (SP) 1, membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi Halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi; situasi, perasaan dan respons halusinasi) dan mengajarkan cara menghardik
- b. Strategi pelaksanaan (SP) 2, mengevaluasi strategi pelaksanaan (SP) 1, melatih bercakap-cakap
- c. Strategi pelaksanaan (SP) 3, mengevaluasi strategi pelaksanaan (SP) 1 dan strategi pelaksanaan (SP) 2, melakukan kegiatan terjadwal
- d. Strategi pelaksanaan (SP) 4, mengevaluasi strategi pelaksanaan (SP) 1, strategi pelaksanaan (SP) 2, dan strategi pelaksanaan (SP) 3, minum obat dengan teratur. 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 respons pasien

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi mencakup penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam fase ini, perawat dapat menentukan apakah suatu proses keperawatan berhasil atau tidak. Evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana kemajuan pasien terhadap hasil yang diharapkan. Jika terdapat aspek yang tidak berjalan

sesuai rencana, perawat perlu melakukan penyesuaian pada rencana asuhan keperawatan. Fokus evaluasi adalah pada individu maupun kelompok klien. Proses ini memerlukan keterampilan khusus dalam merumuskan rencana asuhan keperawatan, termasuk pemahaman mengenai standar asuhan, respons yang diharapkan dari klien terhadap tindakan keperawatan, serta pengetahuan mengenai konsep-konsep dasar dalam bidang keperawatan.. (Rika Widianita, 2023). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut diuraikan sebagai berikut:

- S : Respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- O : Respons 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 berdasar hasil analisa pada respons pasien

B. Konsep Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah jenis gangguan jiwa dimana individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara kenyataan dan imajinasi. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko perilaku bunuh diri. Seseorang yang mengalami halusinasi akan merasakan persepsi yang tidak didasarkan pada objek atau rangsangan yang sebenarnya. Dari sejumlah kasus gangguan jiwa, halusinasi tercatat sebagai salah satu yang paling umum, dengan total 2.463 pasien yang terdiagnosis. Pada tahun 2021, terdapat peningkatan signifikan dalam jumlah pasien yang mengalami halusinasi, mencapai 935 kasus. Peningkatan ini beriringan dengan munculnya pandemi Covid-19, yang mengharuskan banyak orang menjalani pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Selama periode tersebut, banyak individu mengalami kecemasan, tekanan mental, dan stres. Namun, pada tahun 2022 hingga 2023, kasus halusinasi menunjukkan penurunan, dengan total 1.528 kasus. Penurunan ini terjadi seiring dengan pelanggaran PSBB dan berkurangnya dampak pandemi. Dari sekian banyak kasus gangguan jiwa, kasus halusinasi menjadi yang tertinggi, dengan total 2.463 pasien. Peningkatan jumlah penderita halusinasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kekambuhan yang berulang dan munculnya pasien baru. Namun, faktor yang paling berpengaruh adalah kekambuhan itu sendiri. Kekambuhan ini sering kali dipicu oleh kurangnya dukungan dari keluarga serta menurunnya motivasi pasien untuk sembuh. (Dika Lestari & Wulansari, 2024)

2. Etiologi

Ada beberapa faktor penyebab halusinasi, dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut (Videbeck & Sheila, 2020) yaitu:

a. Predisposisi

- 1) Faktor genetik adalah salah satu penyebab utama yang dapat mengakibatkan halusinasi karena anak yang memiliki satu orang tua yang mengalami halusinasi memiliki kemungkinan 15%.

Persentase ini meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua biologis mengalami halusinasi.

- 2) Aspek psikologis muncul akibat kegagalan yang berulang dalam menyelesaikan tahap awal perkembangan psikososial, dampak dari kekerasan, serta kurangnya perhatian emosional. Misalnya, seorang anak yang tidak dapat membangun hubungan saling percaya bisa mengalami konflik batin sepanjang hidupnya..
- 3) Faktor sosial budaya dan lingkungan Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi rendah menunjukkan kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami halusinasi dibandingkan dengan mereka yang berasal dari kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi. Fenomena ini berkaitan dengan kondisi kemiskinan, kepadatan tempat tinggal, dan kurangnya asupan gizi yang memadai. Seorang individu yang merasa tidak diterima oleh lingkungan sejak lahir (anak tidak diinginkan) cenderung merasakan pengucilan, kesepian, dan ketidakpercayaan terhadap lingkungan sekitarnya.
- 4) Faktor biologis Sejarah penyakit mental dalam keluarga, riwayat kesehatan, cedera kepala, dan penggunaan narkoba memiliki dampak pada timbulnya gangguan mental. Ketika seseorang mengalami stres yang berlebihan, tubuh akan memproduksi suatu zat yang memiliki sifat halusinogenik secara neurokimia, seperti Dimetytranferase (DMP). Dampak dari Buffofenon dan stres yang berkepanjangan dapat memicu aktivasi neurotransmitter di otak. Contohnya, dapat terjadi ketidakseimbangan antara acetylcholine dan dopamine. (Yusuf, 2020)

b. Faktor presipitasi

Yaitu rangsangan yang dirasakan oleh orang sebagai tantangan, bahaya, atau kebutuhan yang memerlukan usaha lebih untuk menghadapinya. Kehadiran rangsangan dari sekitar, seperti keterlibatan klien dalam kelompok, terlalu lama tidak berkomunikasi, benda-benda di sekeliling, serta kondisi sunyi atau terasing sering kali

menjadi pemicu terjadinya halusinasi. Ini dapat menambah stres dan kegelisahan yang mendorong tubuh untuk memproduksi zat halusinogenik.(Rizxy Anggara, 2021)

3. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 diantaranya:

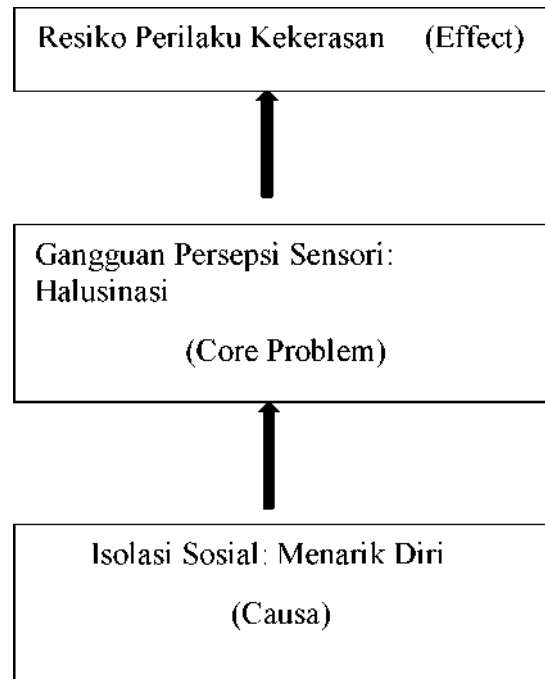
- a. Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara atau bunyi seperti suara orang, suara tidak jelas dan lembut, bahkan sampai percakapan utuh antara beberapa orang. Pemikiran yang diterima pasien seringkali mengarahkan mereka untuk melakukan tindakan yang bisa berisiko. Halusinasi pendengaran meliputi mendengar dari suara dasar hingga bicara yang mengarah pada reaksi klien terhadap suara tersebut..(Hulu & Pardede, 2018)
- b. Halusinasi penciuman (Olfactory) adalah klien mencium bau yang muncul dari sumber tanpa stimulus nyata. Halusinasi penciuman (Olfactory) adalah klien mencium bau yang muncul dari sumber tanpa stimulus nyata.(Zainuddin & Hashari, 2019)
- c. Halusinasi penglihatan adalah halusinasi penglihatan dimana pasien merasa ketakutan ataupun mungkin merasa senang ketika melihat ke arah suatu tempat tertentu, suatu objek yang tidak dikenali, mengamati bayangan, sinar, pola geometris, bentuk kartun, hantu, atau makhluk gaib lainnya. (Alifta, 2023)
- d. Halusinasi Pengecapan adalah halusinasi dimana pasien seperti mengecap atau merasakan rasa seperti darah, urin dan feses (Anugrah, 2021)
- e. halusinasi perabaan adalah halusinasi pasien merasakan seperti merasa disentuh, ditiup, dibakar dan merasa ada serangga yang bergerak dikulit.

4. Patofisiologi Halusinasi

Individu yang mengalami halusinasi seringkali menyakini bahwa sumber atau penyebab halusinasi tersebut berasal dari lingkungan di sekitarnya. Padahal, rangsangan utama dari halusinasi ini sebenarnya

berakar pada kebutuhan psikologis untuk melindungi diri dari pengalaman traumatis yang berkaitan dengan rasa bersalah, kesepian, kemarahan, serta ketakutan akan ditinggalkan oleh orang yang dicintai. Mereka juga sering merasa tidak dapat mengendalikan dorongan ego, pikiran, dan perasaan mereka sendiri. Secara umum, dapat dikatakan bahwa segala sesuatu yang mengancam harga diri, integritas, dan kebutuhan akan dukungan keluarga dapat menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Ancaman terhadap harga diri dan keutuhan keluarga akan meningkatkan kecemasan. Kondisi ini berdampak pada kemampuan individu untuk mengelola dan menyusun persepsi, serta mengenali perbedaan antara apa yang dipikirkan dan perasaan mereka sendiri, yang cenderung menurun. Akibatnya, segala sesuatu dapat ditafsirkan dengan cara yang berbeda, dan proses rasionalisasi menjadi tidak efektif. Hal ini membuat individu semakin sulit untuk membedakan antara rangsangan yang berasal dari pikiran mereka sendiri dan yang berasal dari lingkungan sekitar. (Adolph, 2020)

5. Pohon Masalah



6. Rentang Respon Halusinasi

Rentang Respon Halusinasi menunjukkan reaksi maladaptif yang bervariasi antar individu. Rentang respons ini berkaitan dengan aspek neurobiologis dan mengindikasikan perasaan tidak sesuai. Jika seorang pelanggan memiliki pandangan yang sehat dan akurat, mereka dapat mengenali serta menginterpretasikan rangsangan menggunakan panca indera (seperti mendengar, melihat, mencium, merasakan, dan meraba). Namun, pelanggan yang mengalami halusinasi mungkin mengalami kondisi berbeda meski rangsangan yang diterima berada di antara dua respons yang berbeda. Ini terjadi karena individu tersebut mengalami kesan sosial yang tidak normal, yang disebut sebagai kesalahpahaman. Rangsangan yang mereka terima ternyata merupakan ilusi. Berdasarkan pengalaman luas pasien, jika penjelasan untuk rangsangan sensorik tidak sesuai dengan rangsangan yang diterima, maka rentang responsnya akan

tampak sebagai berikut:

Tabel 2.2 Rentang Respon

1. Pikiran logis	1. Distorsi pikiran	1. Gangguan pikir
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Sulit
3. Konsisten dengan pengalaman	3. Reaksi emosional	merespon
	4. Perilaku	emosi

RESPON ADAPTIF 4

4 RESPON MALADAPTIF

Keterangan :

a. Respon adaptif merupakan reaksi yang selaras dengan norma-norma sosial budaya yang ada. Dengan demikian, individu tersebut dianggap dalam batas wajar ketika menghadapi suatu situasi, sehingga dapat menyelesaikan masalah tersebut. Respon adaptif mencakup:

- 1) Pemikiran rasional adalah cara pandang yang mengarah pada fakta.
- 2) Anggapan yang benar adalah pandangan yang tepat mengenai fakta.
- 3) Perasaan yang stabil berkaitan dengan pengalaman yaitu emosi yang muncul dari pengalaman para ahli.
- 4) Perilaku yang pantas adalah sikap dan tindakan yang masih memenuhi norma.
- 5) Interaksi sosial adalah cara berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar.

b. Respon Psikososial Meliputi :

- 1) Pemikiran yang terhambat yang menyebabkan gangguan
- 2) Ilusi merupakan kesalahan dalam interpretasi atau penilaian mengenai apa yang sebenarnya terjadi (objek nyata) akibat gangguan pada panca indera
- 3) Emosi yang terlalu kuat atau terlalu lemah
- 4) Perilaku yang aneh adalah sikap dan tindakan yang di luar batas

untuk menghindari interaksi dengan orang lain

5) Menarik diri adalah upaya untuk menjauh dari hubungan dengan orang lain.

c. Perilaku yang tidak lazim mencakup sikap dan tindakan yang melampaui norma-norma sosial dan budaya yang berlaku. Sementara itu, respon maladaptif adalah cara individu dalam menghadapi masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya setempat, atau dengan kata lain, berada di luar batas yang diterima oleh masyarakat.:

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

7. Manifestasi Klinis

Menurut tanda-tanda dan ciri-ciri halusinasi mencakup

- a. Menjauh dari orang lain dan berusaha menghindar dari interaksi sosial.
- b. Tertawa atau tersenyum sendiri.
- c. Duduk dalam keadaan pusing (berimajinasi).
- d. Berbicara tanpa ada lawan bicara.
- e. Menatap ke satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, mata bergerak cepat, dan tanggapan verbal yang lambat.
- f. Menunjukkan perilaku agresif, sulit untuk berinteraksi dengan orang lain.
- g. Mendadak merasa marah, curiga, bersikap antagonis, merusak diri

sendiri, orang lain, dan lingkungan, serta merasa ketakutan.

- h. Gelisah, wajah menunjukkan ketegangan, mudah tersinggung, dan merasa kesal.
- i. Meningkatnya detak jantung, pernapasan, dan tekanan darah.(No Title, 2020)

8. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi faktor penyebab pasien bertindak dengan kekerasan akibat adanya suara yang memberikan instruksi, sehingga membuat mereka cenderung melakukan tindakan yang tidak sesuai. Tindakan kekerasan biasanya berawal dari perasaan rendah diri, ketakutan, dan penolakan dari lingkungan, sehingga individu cenderung menjauh dari interaksi sosial dengan orang lain. Beberapa komplikasi yang mungkin dialami oleh klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi antara lain: risiko melakukan tindakan kekerasan, rendahnya harga diri, dan pengucilan sosial.(Hulu & Pardede, 2018)

9. Penatalaksanaan Medis

Halusinasi dapat ditangani melalui metode farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi lebih efektif dan tidak memiliki efek samping seperti obat-obatan. Salah satu metode nonfarmakologi yang efektif adalah dengan mendengarkan musik. Musik dianggap sebagai alternatif dalam mengobati berbagai penyakit dan meningkatkan kemampuan kognitif seseorang karena ketika digunakan sebagai terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan menjaga kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Terapi musik banyak dimanfaatkan oleh psikolog dan psikiater untuk mengatasi berbagai jenis gangguan jiwa, masalah mental, atau gangguan psikologis.(Sari, 2025)

C. Konsep Dasar Manajemen Halusinasi

1. Definisi Manajemen Halusinasi

Manajemen halusinasi adalah sebuah pendekatan yang bertujuan untuk membuat pasien yang mengalami halusinasi merasa lebih aman, nyaman, dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang realita. (SIKI, 2017). Tindakan tersebut bertujuan untuk meminimalkan terjadinya halusinasi pendengaran dan meningkatkan konsentrasi dan orientasi pasien. 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

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. 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