

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Halusinasi**

##### **2.1.1 Pengertian Halusinasi**

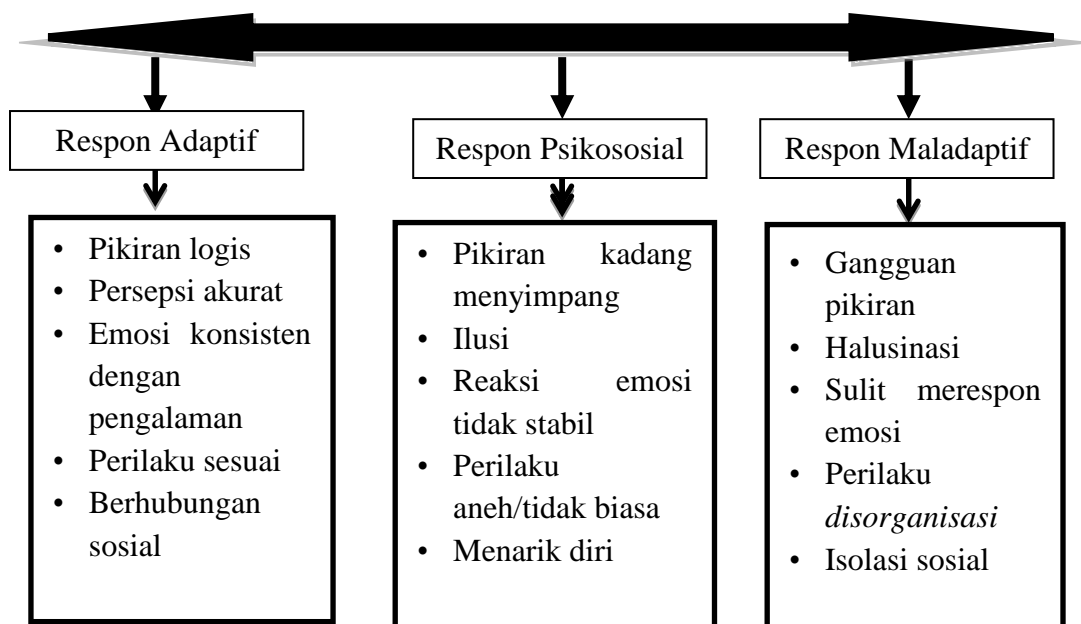
Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata Keliat, (2011) dalam Zelika, (2015).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya) (Trimelia, 2011). Sedangkan halusinasi pendengaran menurut (Damaiyanti, 2014), merupakan suatu kondisi dimana klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan persepsi pendengaran berupa suara-suara palsu yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata dan pasien mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas.

### 2.1.2 Rentang Respon Halusinasi



**Skema 2.1 Rentang Respon Halusinasi**

**Sumber : Trimelia, 2011**

#### **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 menghindar interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

c. Respon Maladaptif

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

Adapun respon maladaptif yakni:

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

### 2.1.3 Etiologi Halusinasi

#### 2.1.3.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut Yosep ( 2011 ) :

a. Faktor pengembangan

Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan membekas diingatkannya sampai dewasa dan ia akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor biokimia

Adanya stres yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia dan metytranferase sehingga terjadi ketidakseimbangan asetil kolin dan dopamin.

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyelahgunaan zat adaptif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

### **2.1.3.2 Faktor Presipitasi**

Penyebab halusiansi dapat dilihat dari lima dimensi menurut (Rawlins, 1993 dalam Yosep, 2011).

#### **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 manakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

#### **c. Dimensi Intelektual**

Dalam dimensi intelektual ini merangsang 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 tidak jarang akan mengobrol semua perilaku klien.

#### d. Dimensi sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak di dapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi di jadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya ataupun orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan menupayakan suatu prosesinteraksi yang menimbulkan pengalam interpersonal yang memuaskan, serta menguasai klien tidak menyediri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak lagsung.

#### e. Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupanya secara spiritual untuk menyucikan diri. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, memyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### **2.1.4 Klasifikasi Halusinasi**

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 menurut Yusuf (2015).

#### 1) Halusinasi Pendengaran

Data objektif antara lain: bicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, klien menutup telinga.

Data subjektif antara lain: mendengarkan suara-suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang ngajak bercakap-cakap, mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

#### 2) Halusinasi Penglihatan

Data objektif antara lain: menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. Data subjektif anatar lain: melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

#### 3) Halusinasi Penciuman

Data objektif antara lain: mencium seperti membaui bau-bauan tertentu dan menutup hidung. Data subjektif antara lain: mencium bau-bau seperti bau darah, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.

#### 4) Halusinasi Pengecapan

Data objektif antara lain: sering meludah, muntah. Data subjektif antara lain: merasakan seperti darah, feses, muntah.

#### 5) Halusinasi Perabaan

Data objektif antara lain: menggaruk-garuk permukaan kulit. Data subjektif antara lain: mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik.



### 2.1.5 Manifestasi Klinis Halusinasi

Tanda-tanda halusinasi menurut Yosep (2010) & Fajariyah (2012)

meliputi sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Halusinasi**

Jenis Halusinasi	Data Subjektif	Data Objektif
Halusinasi Pendengaran ( <i>Auditory-hearing voices or sounds</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.</li> <li>2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap.</li> <li>3. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.</li> <li>4. Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak bicara sendiri.</li> <li>2. Klien tampak tertawa sendiri.</li> <li>3. Klien tampak marah-marah tanpa sebab.</li> <li>4. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.</li> <li>5. Klien tampak menutup telinga.</li> <li>6. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.</li> <li>7. Klien tampak mulutnya komat kamit sendiri.</li> </ol>
Halusinasi Penglihatan ( <i>Visual-seeing persons or things</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan hantu atau sesuatu yang menakutkan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tatapan mata pada tempat tertentu.</li> <li>2. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.</li> <li>3. Klien tampak ketakutan pada objek tertentu yang dilihat.</li> </ol>
Halusinasi Penghidu ( <i>Olfactory-smeeeling odors</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mencium sesuatu seperti : bau mayat, bau darah, bau bayi, bau feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan.</li> <li>2. Klien mengatakan sering mencium bau sesuatu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mengarahkan hidung pada tempat tertentu.</li> <li>2. Ekspresi wajah klien tampak seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung.</li> </ol>

<p>Halusinasi Perabaan (<i>Tactile-feeling bodily sensations</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk halus.</li> <li>2. Klien mengatakan merasakan sesuatu di permukaan kulitnya seperti merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik, dan sebagainya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mengusap, menggaruk garuk, meraba-raba permukaan kulitnya.</li> <li>2. Klien tampak menggerak-gerakkan tubuhnya seperti merasakan sesuatu merabanya.</li> </ol>
<p>Halusinasi Pengecapan (<i>Gustatory-experiencing tastes</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah tertentu padahal tidak ada yang sedang dimakannya.</li> <li>2. Klien mengatakan merasakan minum darah, nanah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak seperti mengecap sesuatu.</li> <li>2. Klien tampak sering meludah.</li> <li>3. Klien tampak mual atau muntah.</li> </ol>

Tanda-tanda yang berkaitan dengan halusinasi pendengaran meliputi sebagai berikut :

a. Data Objektif :

- 1) Klien tampak bicara sendiri.
- 2) Klien tampak tertawa sendiri.
- 3) Klien tampak marah-marah tanpa sebab.
- 4) Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- 5) Klien tampak menutup telinga.
- 6) Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.
- 7) Klien tampak mulutnya komat-kamit sendiri.

b. Data Subjektif :

- 1) Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.
- 2) Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap.
- 3) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain.

### **2.1.6 Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi**

Menurut Direja (2011), proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu :

a. Tahap I (*Comforting*)

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.

Perilaku klien yang mencirikan dari tahap I (*Comforting*) yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

b. Tahap II (*Condemning*)

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, mulai merasa kehilangan control, menarik diri dari orang lain.

Perilaku klien yang mencirikan dari tahap II yaitu dengan terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan berkurang, konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

c. Tahap III (*Controlling*)

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik klien menyerah dan menerima pengalamansensorinya (halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

Perilaku klien pada tahap III ini adalah perintah halusinasi ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

d. Tahap IV (*Conquering*)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti. Perilaku klien pada tahap IV adalah perilaku panik, resiko tinggi mencederai, agitasi atau kataton, tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

### **2.1.7 Mekanisme Koping Halusinasi**

Mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri, mekanisme koping halusinasi menurut Yosep (2016), diantaranya:

a. Regresi

Proses untuk menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

b. Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat di toleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan identitas).

c. Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis.

Reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

## **2.1.8 Penatalaksanaan Halusinasi**

### **2.1.8.1 Penatalaksanaan Medis**

#### **a. Psikofarmakoterapi**

Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun obat-obatannya seperti :

- 1) Golongan butirefenon : haloperidol (HLP), serenace, ludomer.

Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg (IM), pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien biasanya diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg. Atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2016).

- 2) Golongan fenotiazine : chlorpromazine (CPZ), largactile, promactile.

Pada kondisi akut biasanya diberikan per oral 3 x 100 mg, apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi menjadi 1 x 100 mg pada malam hari saja, atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2016).

## b. Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien. Jenis terapi somatis adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi (Kusumawati & Hartono, 2011).

- 1) Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri atau orang lain.
- 2) Terapi kejang listrik adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang (grandmal) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-3 joule) melalui elektrode yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri/kanan (lobus frontalis) klien.
- 3) Isolasi adalah bentuk terapi dengan menempatkan klien sendiri diruangan tersendiri untuk mengendalikan perilakunya dan melindungi klien, orang lain, dan lingkungan dari bahaya potensial yang mungkin terjadi. akan tetapi tidak dianjurkan pada klien dengan risiko bunuh diri, klien agitasi yang disertai dengan gangguan pengaturan suhu tubuh akibat obat, serta perilaku yang menyimpang.

- 4) Terapi deprivasi tidur adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan mengurangi jumlah jam tidur klien sebanyak 3,5 jam. cocok diberikan pada klien dengan depresi.

#### **2.1.8.2 Penatalaksanaan Keperawatan**

Penatalaksanaan terapi keperawatan pada klien skizofrenia dengan halusinasi bertujuan membantu klien mengontrol halusinasinya sehingga diperlukan beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam upaya meningkatkan kemampuan untuk mengontrol halusinasinya yaitu dengan tindakan keperawatan generalis dan spesialis (Kanine, 2012).

- a. Tindakan Keperawatan Generalis : Individu dan Terapi Aktifitas Kelompok

Tindakan keperawatan generalis individu berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan halusinasi oleh Carolin (2008), maka tindakan keperawatan generalis dapat dilakukan pada klien bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kognitif atau pengetahuan dan psikomotor yang harus dimiliki oleh klien skizofrenia dengan halusinasi yang dikemukakan oleh Millis (2000, dalam Varcolis, Carson dan Shoemaker, 2006), meliputi : 1) Cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan mengatakan stop atau pergi hingga halusinasi dirasakan pergi, 2) Cara menyampaikan pada orang lain tentang kondisi yang dialaminya untuk meningkatkan interaksinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain sebelum halusinasi muncul, 3) Melakukan



aktivitas untuk membantu mengontrol halusinasi dan melawan kekhawatiran akibat halusinasi seperti mendengarkan musik, membaca, menonton TV, rekreasi, bernyanyi, teknik relaksasi atau nafas dalam. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan stimulus klien mengontrol halusinasi.4) Patuh minum obat.

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) yang dilakukan pada klien skizofrenia dengan halusinasi adalah Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi yang terdiri dari 5 sesi yaitu : 1) Sesi pertama mengenal halusinasi, 2) Sesi kedua mengontrol halusinasi dengan memghardik, 3) Sesi ketiga dengan melakukan aktifitas, 4) Sesi keempat mencegah halusinasi dengan bercakap dan 5) Sesi kelima dengan patuh minum obat.

b. Tindakan Keperawatan Spesialis : Individu dan Keluarga

Terapi spesialis akan diberikan pada klien skizofrenia dengan halusinasi setelah klien menuntaskan terapi generalis baik individu dan kelompok. Adapun terapi spesialis meliputi terapi spesialis individu, keluarga dan kelompok yang diberikan juga melalui paket terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

Tindakan keperawatan spesialis individu adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada awalnya dikembangkan untuk mengatasi gangguan afektif tetapi saat ini telah dikembangkan untuk klien yang resisten terhadap pengobatan.

Adapun mekanisme pelaksanaan implementasi keperawatan sebagai berikut: langkah awal sebelum dilakukan terapi generalis dan spesialis adalah mengelompokkan klien skizofrenia dengan halusinasi mulai dari minggu I sampai dengan minggu IX selama praktik residency. Setelah pasien dikelompokkan, selanjutnya semua klien akan diberikan terapi generalis mulai dari terapi generalis individu untuk menilai kemampuan klien skizofrenia dengan halusinasi.

Langkah berikutnya adalah mengikutkan klien pada terapi generalis kelompok yaitu Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sensori Halusinasi. Demikian juga keluarga akan dilibatkan dalam terapi keluarga. Hal ini bertujuan agar keluarga tahu cara merawat klien skizofrenia dengan halusinasi di rumah. Terapi keluarga dilakukan pada setiap anggota keluarga yang datang mengunjungi klien.

Terapi spesialis keluarga yaitu psikoedukasi keluarga yang diberikan pada keluarga klien skizofrenia dengan halusinasi adalah *Family Psycho Education* (FPE) yang terdiri dari lima sesi yaitu sesi I adalah identifikasi masalah keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi, sesi II adalah latihan cara merawat klien halusinasi di rumah, sesi III latihan manajemen stres oleh keluarga, sesi IV untuk latihan manajemen beban dan sesi V terkait pemberdayaan komunitas membantu keluarga.

c. Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Jiwa (Halusinasi)

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Tujuan komunikasi terapeutik membantu klien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Putri, N, & Fitrianti, 2018).

Berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa membutuhkan sebuah teknik khusus, ada beberapa hal yang membedakan berkomunikasi antara orang gangguan jiwa dengan gangguan akibat penyakit fisik. Perbedaannya adalah :

1. Penderita gangguan jiwa cenderung mengalami gangguan konsep diri, penderita gangguan penyakit fisik masih memiliki konsep diri yang wajar (kecuali pasien dengan perubahan fisik, ex : pasien dengan penyakit kulit, pasien amputasi, pasien pentakit terminal dll).

2. Penderita gangguan jiwa cenderung asyik dengan dirinya sendiri sedangkan penderita penyakit fisik membutuhkan support dari orang lain.
3. Penderita gangguan jiwa cenderung sehat secara fisik, penderita penyakit fisik bisa saja jiwanya sehat tetapi bisa juga ikut terganggu.

Komunikasi dengan penderita gangguan jiwa membutuhkan sebuah dasar pengetahuan tentang ilmu komunikasi yang benar, ide yang mereka lontarkan terkadang melompat, fokus terhadap topik bisa saja rendah, kemampuan menciptakan dan mengolah kata – kata bisa saja kacau balau.

Ada beberapa trik ketika harus berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa :

1. Pada pasien halusinasi maka perbanyak aktivitas komunikasi, baik meminta klien berkomunikasi dengan klien lain maupun dengan perawat, pasien halusinasi terkadang menikmati dunianya dan harus sering harus dialihkan dengan aktivitas fisik.
2. Pada pasien harga diri rendah harus banyak diberikan reinforcement.
3. Pada pasien menarik diri sering libatkan dalam aktivitas atau kegiatan yang bersama – sama, ajari dan contohkan cara berkenalan dan berbincang dengan klien lain, beri penjelasan manfaat berhubungan dengan orang lain dan akibatnya jika dia tidak mau berhubungan dll.

4. Pasien perilaku kekerasan, khusus pada pasien perilaku kekerasan maka harus direduksi atau ditenangkan dengan obat – obatan sebelum kita support dengan terapi – terapi lain, jika pasien masih mudah mengamuk maka perawat dan pasien lain bisa menjadi korban.

## **2.2 Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Halusinasi**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, yang salah satu dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara *holistik*, yakni meliputi aspek *biologis, psikologis, social* dan *spiritual*. Seseorang diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif (Stuart, 2017).

Aspek yang harus dikaji selama proses pengkajian meliputi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Stuart, 2017).

Secara lebih terstruktur proses pengkajian keperawatan jiwa adalah sebagai berikut :

#### **a. Identitas Klien**

- 1) Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang : Nama perawat, Nama klien, Tujuan yang akan dilakukan, Waktu, Tempat pertemuan, serta Topik yang akan datang.

- 2) Usia dan No. Rekam Medik.
- 3) Agama.
- 4) Alamat.
- 5) Informasi keluarga yang bisa dihubungi.

**b. Keluhan Utama/Alasan Masuk**

Tanyakan pada keluarga klien alasan klien dibawa kerumah sakit jiwa, apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap klien sebelum klien dibawa ke rumah sakit jiwa serta hasilnya. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dibawa kerumah sakit jiwa karena keluarga merasa tidak mampu merawat klien, keluarga merasa terganggu karena perilaku klien dan gejala yang tidak normal yang dilakukan klien seperti mengarahkan telinga pada sumber tertentu, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, dan klien biasanya sering menutup telinganya, sehingga keluarga berinisiatif membawa klien kerumah sakit jiwa.

**c. Faktor Predisposisi**

Tanyakan pada klien/keluarga :

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena pada umumnya apabila klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran walaupun sebelumnya pernah mendapat perawatan di rumah sakit jiwa, tetapi pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa, sehingga klien kurang dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan akibat trauma yang dialami klien, gejala ini cenderung timbul apabila klien mengalami penolakan didalam keluarga atau lingkungan sekitarnya.

- 2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik.
- 3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan.
- 4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak menyenangkan pada masa lalu.

**d. Pemeriksaan fisik**

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada umumnya yang dikaji meliputi TTV (Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan dan suhu), Tinggi badan, serta keluhan fisik lainnya.

**e. Psikososial**

1) Genogram

Genogram pada umumnya dibuat dalam 3 generasi yakni menggambarkan garis keturunan keluarga klien, apakah anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami oleh klien, pola komunikasi klien, pola asuh serta siapa pengambilan keputusan dalam keluarga.

2) Konsep diri

Konsep diri meliputi sebagai berikut :

a) Citra tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran tidak ada keluhan mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, seperti bagian tubuh yang tidak disukai.

b) Identitas diri

Tanyakan kepuasan klien dengan jenis kelaminnya, kepuasan klien dengan statusnya didalam keluarga dan masyarakat. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran merupakan anggota dari suatu masyarakat dan keluarga. tetapi karena klien mengalami gangguan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran maka interaksi klien dengan keluarga maupun masyarakat tidak efektif sehingga klien merasa tidak puas akan status ataupun posisi klien sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

c) Peran diri

Tanyakan pada klien tentang tugas/peran yang dilakukannya dalam keluarga di lingkungan masyarakat. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran kurang dapat melakukan peran dan tugasnya dengan baik sebagai anggota keluarga dalam masyarakat.

d) Ideal diri

Tanyakan pada klien harapan terhadap penyakitnya. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran ingin cepat pulang serta diperlakukan dengan baik oleh keluarga ataupun masyarakat saat pulang nanti sehingga klien dapat melakukan perannya sebagai anggota keluarga atau anggota masyarakat dengan baik.



e) Harga diri

Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga klien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

3) Hubungan sosial

Tanyakan kepada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, dan tempat bicara, serta tanyakan kepada klien kelompok apa saja yang diikutinya dalam masyarakat. pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung dekat dengan kedua orang tuanya, terutama dengan ibunya. Karena klien sering marah-marah , bicara kasar, melempar atau memukul orang lain, sehingga klien tidak pernah berkunjung kerumah tetangga dan klien tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan masyarakat.

4) Spiritual

a) Nilai keyakinan

Tanyakan pada klien tentang pandangan serta keyakinan klien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut klien. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran tampak menyakini agama yang dianutnya dengan dibuktikan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

b) Kegiatan ibadah

Tanyakan pada klien tentang kegiatan ibadah yang dilakukannya dirumah, baik secara individu maupun secara kelompok.

Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran tampak kurang (jarang) melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

**f. Status mental**

1) Penampilan

Mengamati/mengobservasi penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki seperti : rambut acak acakkan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti serta penggunaan pakaian yang tidak sesuai. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran tampak berpenampilan kurang rapi, rambut acak-acakan, mulut dan gigi kotor, serta bau badan.

2) Pembicaraan

Mengamati/mengobservasi pembicaraan klien apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, lambat serta pembicaraan yang berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan.

3) Aktivitas Motorik

Mengamati/mengobservasi kondisi fisik klien. Pada umumnya klien terlihat gelisah, berjalan mondar-mandir dengan gerakan mulut yang seakan-akan sedang berbicara.

4) Alam perasaan

Mengamati/mengobservasi kondisi perasaan klien. Pada umumnya klien merasakan sedih, putus asa, gembira yang berlebihan, serta marah tanpa sebab.

5) Afek

Mengamati/mengobservasi kondisi emosi klien. Pada umumnya klien mempunyai emosi labil tanpa ada sebab. Tiba tiba klien menangis dan tampak sedih lalu diam menundukkan kepala.

6) Interaksi selama wawancara

Mengamati/mengobservasi kondisi klien selama wawancara. Pada umumnya klien memperlihatkan perilaku yang tidak kooperatif, lebih banyak diam diri, pandangan mata melihat kearah lain ketika diajak bicara.

7) Persepsi

Mengamati/mengobservasi jenis halusinasi yang terjadi pada klien. Pada umumnya klien cenderung mendengar, melihat, meraba, mengecap sesuatu yang tidak nyata dengan waktu yang tidak diketahui dan tidak nyata.

8) Proses pikir

Mengamati/mengobservasi proses pikir klien selama wawancara. Pada umumnya klien cenderung apabila akan menjawab pertanyaan terdiam dulu, seolah olah sedang merenung lalu mulai menjawab, kemudian jawaban belum selesai diutarakan, klien diam lagi kemudian meneruskan jawabannya dengan singkat.

9) Isi pikir

Mengamati/mengobservasi isi pikiran klien selama wawancara. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran merasa lebih senang menyendiri daripada berkumpul dengan orang lain. Saat diajak untuk duduk-duduk dan berbincang-bincang dengan klien yang lain, klien menolak dengan menggelengkan kepala.

10) Tingkat kesadaran

Mengamati/mengobservasi tingkat kesadaran klien. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran tingkat kesadarannya yaitu stupor dengan gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dengan sikap yang canggung serta klien terlihat kacau.

11) Memori

Mengamati/mengobservasi gangguan daya ingat klien. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran memiliki memori yang konfabulasi. Memori konfabulasi merupakan pembicaraan yang tidak sesuai dengan kenyataan (memasukkan cerita yang tidak benar yang bertujuan untuk menutupi gangguan yang dialaminya).

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mengamati/mengobservasi tingkat konsentrasi dan kemampuan berhitung klien selama wawancara.

Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung tidak mampu berkonsentrasi, klien tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraannya dengan dibuktikan selalu meminta agar pernyataan yang diucapkan oleh seseorang untuk diulangkan kembali.

### 13) Kemampuan penilaian

Mengamati gangguan kemampuan penilaian klien, apakah gangguan kemampuan penilaian ringan yakni dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain seperti : berikan kesempatan kepada klien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi yang sebelumnya diberi penjelasan terlebih dahulu dan klien dapat mengambil keputusan.

Mengamati gangguan kemampuan penilaian bermakna yakni tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu oleh orang lain seperti : berikan kesempatan kepada klien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi yang sebelumnya diberi penjelasan terlebih dahulu dan klien tetap tidak dapat mengambil keputusan. Biasanya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung memiliki kemampuan penilaian yang baik, seperti jika disuruh untuk memilih mana yang dilakukan dahulu antara berwudhu dengan sholat, maka klien akan menjawab berwudhu terlebih dahulu.

#### 14) Daya tilik diri

Mengamati/mengobservasi klien tentang penyakit yang di deritanya. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran menyadari bahwa ia berada dalam masa pengobatan untuk mengendalikan emosinya yang labil.

### **g. Kebutuhan persiapan pulang**

#### 1) Makan

Tanyakan dan mengobservasi tentang porsi, frekuensinya, variasinya, dan jenis makanan pantangan klien dalam makan, serta kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan. Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran makan 3 x sehari dengan porsi (lauk pauk, nasi, sayur, serta buah).

#### 2) BAB/BAK

Mengamati/mengobservasi kemampuan klien untuk defekasi dan berkemih, seperti pergi ke wc, membersihkan diri.

#### 3) Mandi

Tanyakan dan mengobservasi tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, dan bercukur serta observasi kebersihan tubuh dan bau badan klien. Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran mandi 2 x sehari dan membersihkan rambut 1 – 2 x/hari kecuali ketika emosi labil.

4) Berpakaian

Mengamati/mengobservasi kemampuan klien untuk mengambil, memilih, dan mengenakan pakaian serta alas kaki klien serta observasi penampilan dan dandanan klien. Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran mengganti pakaiannya setiap selesai mandi dengan menggunakan pakaian yang bersih.

5) Istirahat dan tidur

Tanyakan dan observasi lama waktu tidur siang/malam klien, apa aktivitas yang dilakukan sebelum tidur serta aktivitas yang dilakukan setelah tidur.

6) Penggunaan obat

Tanyakan dan observasi pada klien dan keluarga tentang penggunaan obat yang dikonsumsi serta reaksi yang ditimbulkannya. Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran minum obat 3 x sehari dengan obat oral serta reaksi obat dapat tenang dan tidur (sesuai advis dokter).

7) Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan pada klien dan keluarga tentang apa, bagaimana, kapan dan tempat perawatan lanjutan serta siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, dan lembaga pelayanan kesehatan) serta cara penggunaannya.

8) Kegiatan di dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan, merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu dan mengepel), mencuci pakaian sendiri serta mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

9) Kegiatan di luar rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam belanja untuk keperluan sehari-hari, (melakukan perjalanan mandiri yaitu dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, dan kendaraan umum), serta aktivitas lain yang dilakukan diluar rumah (bayar listrik/telepon/air/ke kantor pos/dan ke bank).

**h. Mekanisme koping**

Mekanisme koping pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, antara lain:

1) Regresi

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung akan menghindari masalah yang di hadapinya.

2) Proyeksi

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.



### 3) Menarik diri

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal yang di rasakannya.

#### **i. Masalah psikososial dan lingkungan**

Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran memiliki masalah dengan psikososial dan lingkungannya, seperti pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan keluarga atau masyarakat karena perilaku pasien yang membuat orang disekitarnya merasa ketakutan.

#### **j. Pengetahuan**

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran biasanya memiliki pengetahuan yang baik dimana dia bisa menerima keadaan penyakitnya dan mengalami perawatan.

#### **k. Aspek medis**

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran biasanya mendapatkan pengobatan seperti : Chlorpromazine (CPZ) 2 x 10 mg, Trihexipendil (THZ) 2 x 2 mg, dan risperidol 2 x 2 mg.

### 2.2.2 Analisa Data Keperawatan

Analisa data halusinasi pendengaran menurut (Yosep, 2016) meliputi sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Analisa Data Halusinasi Pendengaran**

Masalah Keperawatan	Data Yang Perlu Dikaji
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan</li> <li>2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap</li> <li>3. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya</li> <li>4. Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak bicara sendiri</li> <li>2. Klien tampak tertawa sendiri</li> <li>3. Klien tampak marah-marah tanpa sebab</li> <li>4. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu</li> <li>5. Klien tampak menutup telinga</li> <li>6. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu</li> <li>7. Klien tampak mulutnya komat-kamit sendiri</li> </ol>

### 2.2.3 Daftar Masalah Keperawatan

Daftar masalah keperawatan halusinasi pendengaran menurut (Yosep, 2016) meliputi sebagai berikut :

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- c. Gangguan komunikasi verbal
- d. Gangguan proses pikir
- e. Isolasi sosial
- f. Harga diri rendah

g. Koping individu tidak efektif

#### 2.2.4 Pohon Masalah Keperawatan



**Skema 2.2 Pohon Masalah Halusinasi**

**Sumber : Dermawan dan Rusdi (2013)**

#### 2.2.5 Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran menurut (Yosep, 2016)

meliputi sebagai berikut :

- a. Resiko perilaku kekerasan.
- b. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- c. Gangguan isolasi sosial : menarik diri.
- d. Harga Diri Rendah.
- e. Koping Individu Tidak Efektif.

### **2.2.6 Rencana Tindakan Keperawatan**

Tindakan keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Carpenito dalam Yusuf, dkk. 2015). Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*) (Yusuf dkk. 2015).

Dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah pelaksanaan tindakan keperawatan maka perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien dan keluarga (Trimeilia, 2011). SP dibuat menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi (Yusuf dkk. 2015).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Farida dan Yudi, 2010). Terdapat 3 fase dalam dalam komunikasi terapeutik, dimana fase pertama yaitu fase orientasi yang menggambarkan situasi pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu dan tujuan pertemuan yang diharapkan. Fase kerja berisi beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk pengkajian lanjut, pengkajian tambahan, penemuan masalah bersama dan/atau penyelesaian tindakan. Fase terminasi merupakan saat untuk mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, menilai keberhasilan atau kegagalan dan merencanakan untuk kontrak waktu pertemuan selanjutnya. (Yusuf dkk. 2015).

Tabel 2.3 Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran

Dx Kep.	STRATEGI PELAKSANAAN
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu klien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi).</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</li> <li>3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</li> <li>4. Peragakan cara menghardik.</li> <li>5. Minta pasien memperagakan ulang.</li> <li>6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.</li> </ol>
	<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1), Berikan Pujian.</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi.</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, dan bercakap-cakap.</li> </ol>
	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, dan SP 2), Berikan Pujian.</li> <li>2. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.</li> <li>3. Diskusikan kegiatan/kemampuan positif yang biasa dilakukan oleh klien.</li> <li>4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan).</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap dan kegiatan harian.</li> </ol>
	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, dan SP 3), Berikan Pujian.</li> <li>2. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa.</li> <li>3. Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program.</li> <li>4. Jelaskan akibat bila putus obat.</li> <li>5. Jelaskan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).</li> <li>6. Latih klien minum obat.</li> <li>7. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian dan minum obat.</li> </ol>

Rencana keperawatan halusinasi pendengaran menurut (Damaiyanti, 2014)

adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.4 Rencana Keperawatan Halusinasi Pendengaran**

Dx Kep.	Perencanaan		Intervensi
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat BHSP dengan K.H :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah bersahabat.</li> <li>2. Ada kontak mata.</li> <li>3. Mau berjabat tangan.</li> <li>4. Mau menyebutkan nama</li> <li>5. Mau menjawab salam</li> <li>6. Mau mengutarakan masalah yang dihadapinya</li> </ol>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sapa klien dengan ramah baik <i>verbal</i> maupun <i>nonverbal</i>.</li> <li>2. Perkenalkan diri dengan sopan.</li> <li>3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>4. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>5. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.</li> <li>6. Buat kontrak waktu, topik dan tempat setiap kali berinteraksi dengan klien.</li> </ol>
	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1. Klien dapat mengenal halusinas</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengetahui halusinasinya dengan K.H :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat menyebutkan waktu, isi,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.</li> <li>2. Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa sebab, memandang ke kiri/ke kanan/ke depan seolah-olah ada teman bicara.</li> <li>3. Bantu klien mengenal halusinasinya :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika menemukan klien</li> </ol> </li> </ol>

	inya	dan frekuensi timbulnya halusinasi. 2. Klien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut.	sedang berhalusinasi : tanyakan apakah ada suara yang di dengarnya. b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang di katakan suara itu. c. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi). d. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien. e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien. 4. Diskusikan dengan klien : a. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel, atau sedih). b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, dan malam, terus-menerus, atau sewaktu-waktu). 5. Diskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, sedih, takut, atau senang), beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya
	TUM Klien tidak mencederai diri, orang	Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien	1. Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah,

	<p>lain, dan lingkungan</p> <p>TUK</p> <p>1. Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</li> <li>2. Menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara menghardik/mengusir/tidak memperlakukan halusinasinya.</li> </ol>	<p>menyibukkan diri).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien jika bermanfaat, Beri Pujian kepada klien.</li> <li>3. Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasinya :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasinya.</li> <li>b. Bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasinya muncul.</li> <li>c. Melakukan kegiatan sehari-hari.</li> <li>d. Minum obat secara teratur</li> </ol> </li> <li>4. Beri contoh cara menghardik halusinasi : “Pergi-pergi, kamu suara palsu jangan ganggu saya”</li> <li>5. Minta klien mengikuti contoh yang diberikan dan minta klien mengulangnya.</li> <li>6. Beri pujian atas keberhasilan klien</li> <li>7. Susun jadwal latihan klien dan minta klien untuk mengisi jadwal kegiatan harian.</li> <li>8. Tanyakan kepada klien : “Bagaimana perasaan Tn. B setelah menghardik? Apakah halusinasinya berkurang?”Berikan pujian.</li> </ol>
	<p>TUM</p> <p>Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan.</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri contoh percakapan dengan orang lain : “Suster saya dengar suara-suara, temani saya bercakap-cakap.</li> <li>2. Minta klien mengikuti</li> </ol>



	<p>TUK Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>dengan K.H :  1.Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.</p>	<p>contoh percakapan dan mengulanginya.  3. Beri pujian atas keberhasilan klien.  4. Susun jadwal klien untuk melatih diri, mengisi kegiatan untuk bercakap-cakap.  5. Tanyakan kepada klien : “Bagaimana perasaan Tn.B setelah latihan bercakap-cakap? Apakah halusinasinya berkurang?” Berikan pujian.</p>
	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan  TUK Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan K.H :  1.Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang kegiatan harian yang dapat dilakukan di rumah dan dirumah sakit.  2. Latih klien untuk melakukan kegiatan yang di sepakati dan masukkan kedalam jadwal kegiatan.  3. Tanyakan kepada klien : “Bagaimana perasaan Tn.B setelah melakukan kegiatan harian? Apakah halusinasinya berkurang?” Berikan Pujian.</p>
	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan  TUK Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan K.H :  1.Mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang jenis obat yang diminum (nama, warna dan besarnya) waktu minum obat, dosis dan cara pemakaian obatnya.  2. Diskusikan dengan klien tentang manfaat minum obat secara teratur : a. Beda perasaan sebelum dan sesudah minum obat. b. Jelaskan bahwa dosis hanya boleh diubah oleh dokter. c. Jelaskan tentang akibat</p>

			<p>minum obat tidak teratur (penyakit kambuh).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diskusikan proses minum obat klien.</li> <li>4. Tanyakan kepada klien : “ Bagaimana perasaan Tn.B dengan minum obat secara teratur? Apakah keinginan marahnya berkurang?”.</li> </ol>
<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <p>1.Mengikuti TAK.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok,orientasi realita, stimulasi persepsi.</li> </ol>	
<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan keluarga dapat memberi dukungan kepada klien dalam mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <p>1.Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda-tanda dan tindakan untuk mengontrol halusinasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi halusinasi.</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda-tanda, akibat dan cara merawat klien halusinasi yang dapat dilakukan oleh keluarga.</li> <li>3. Peragakan cara merawat klien halusinasi.</li> <li>4. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang, Beri Pujian.</li> <li>5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan.</li> </ol>	

### **2.2.7 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun *kolaboratif* (Damaiyanti, 2014).

Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini (*here and now*) dan sebelumnya harus dilakukan kontrak dengan klien.

### **2.2.8 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Penilaian terakhir pada proses keperawatan yang ditetapkan, penetapan keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu (Nursalam, 2016).

Evaluasi respon umum adaptasi pasien dilakukan setiap akhir tindakan penelitian. Pada pasien halusinasi yang membahayakan diri, orang lain dan lingkungan evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang pasien sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien membaik, pasien dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata (Yusuf, 2015).

Menurut Keliat (2014), evaluasi terhadap masalah keperawatan halusinasi meliputi kemampuan pasien dan keluarganya serta kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Beberapa hal yang harus dievaluasi adalah sebagai berikut (Trimelia, 2011):

- (1) Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- (2) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya ketika halusinasi muncul.
- (3) Apakah klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain dan bercakap-cakap, melaksanakan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat.
- (4) Apakah keluarga dapat mengetahui pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi.
- (5) Apakah keluarga dapat merawat pasien langsung dihadapan pasien.
- (6) Apakah keluarga dapat membuat perencanaan *follow up* dan rujukan pasien