

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Stuart dalam Azizah, 2016).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi, ketika terjadi halusinasi maka seseorang tersebut akan mendengar suara-suara atau bisikan. Apabila halusinasi tidak segera ditangani maka akan memperparah sehingga dapat menimbulkan panik dan cemas hingga menimbulkan ketakutan tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizudiin, 2021 dalam Nurfadilah, 2022). Halusinasi pendengaran merupakan gangguan halusinasi yang diiringi dengan mendengar suara-suara dari peristiwa yang mengingatkan seseorang pada pengalaman traumatis dimasa lampau. Pengalaman ini menjadi sebab munculnya rasa gagal dalam dirinya yang mempengaruhi pembentukan beliefs seseorang. Kemudian menginterpretasikan sisipan (Intrusion) sebagai bagian dari kesadaran (awereness). Proses pembentukan belief seseorang dipengaruhi oleh proses belajar akan pengalaman di masa lalu (Beck, 2021)

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi di atas maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2. Etiologi

Menurut Keliat, 2016 dalam jurnal (Nazela Nanda Putri, 2022) faktor penyebab yang di bagi menjadi dua, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

2) Faktor Sosial dan Budaya

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi sehingga akan merasa kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya (Zelika & Dermawan, 2015). Berdasarkan beberapa defenisi diatas social dan budaya dalam lingkungan masyarakat dan keluarga yang sering dikucilkan dan akan merasa kesepian dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biokimia

Hal tersebut berdampak pada terjadinya gangguan jiwa jika seseorang mengalami sosial yang berlebihan, tubuh menghasilkan zat kimia saraf yang dapat menyebabkan halusinasi, seperti *buffalophenone* dan *dimethyltransferase* hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa (DMP) (Sutejo, 2020).

Adanya stress berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan menghasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* (Zelika & Dermawan, 2015).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas Sosial biokimia merupakan yang dimana stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya *neurotransmitter* otak misalnya ketidak seimbangan *acetylchoin dopamine*.

4) Psikologis

Hubungan interpersonal tidak harmonis, dan biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontradiktif, yang akan menimbulkan banyak Sosial dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Sutejo, 2020).

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dari lari dari alam nyata menuju alam khayal (Zelika & Dermawan, 2015). Berdasarkan beberapa defenisi diatas sosial psikologi terlalu banyak stress dan kecemasan serta berujung pada hancurnya orientasi realitas.

5) Sosial Genetik

Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dirawat oleh orang tua pasien skizofrenia lebih mungkin mengembangkan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sosial keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap penyakit ini (Dermawan, 2016).

b. Faktor Presipitasi

Menurut Keliat bahwa faktor presipitasi adalah faktor pemungkin timbulnya gangguan jiwa atau secara umum adalah timbulnya gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya.

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan social ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana Sosial terisolasi seringgg menjasi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan social dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Stuart, Keliat & Pasaribu 2016).

3. Tanda dan Gejala

Menurut Azizah (2016), tanda dan gejala halusinasi terdiri dari:

- a. Berbicara sendiri
- b. Bersikap seolah-olah mendengar sesuatu
- c. Respon tidak sesuai
- d. Respon verbal yang lambat
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran

Sedangkan menurut Yuanita (2019), tanda dan gejala halusinasi terdiri dari:

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain sehingga menyebabkan klien sulit berhubungan dengan orang lain. Hal ini terjadi ketika pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrol halusinasinya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan sehingga klien mulai menarik diri dari orang lain.
- b. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri, duduk terpukau (berkhayal), bicara sendiri dan memandang suatu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat dan respon verbal yang lambat. Tanda dan gejala ini masuk kedalam golongan non psikotik dimana klien mengalami stress, cemas, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan sehingga membuat klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan dan menyebabkan hal ini terjadi
- c. Tiba-tiba marah, curiga, bemosuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan), menyerang, gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung dan jengkel. Dimana hal ini disebabkan karena halusinasi dari pasien tadi berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Sehingga klien menjadi takut, tidak berdaya dan hilang control dari situ sehingga menyebabkan hal ini terjadi.

4. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Muhith 2016 dalam Jurnal (Nazela Nanda Putri 2022), jenis halusinasi terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, seperti suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan (Muhit, 2016).

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangan menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhit, 2015). Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018).

c. Halusinasi Penghirup

Membraui bau-bauan tertentu seperti darah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti darah, urine atau feses kadang tercium bau harum (Yusalia, 2018).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas halusinasi penghirup merupakan gangguan penciuman bau yang biasanya ditandai dengan membraui aroma seperti darah, urine dan feses terkadang membraui aroma segar.

d. Halusinasi Pengecap

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine atau feses (Muhith, 2015).

5. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktaviani, 2020):

a. Fase pertama / *Sleep disorede*

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindari diri dari lingkungan dan takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin sulit karena berbagai stressor terakumulasi misalnya, kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, *drop out* dan lain sebagainya.

Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan biasa mengalami. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan. Klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang.

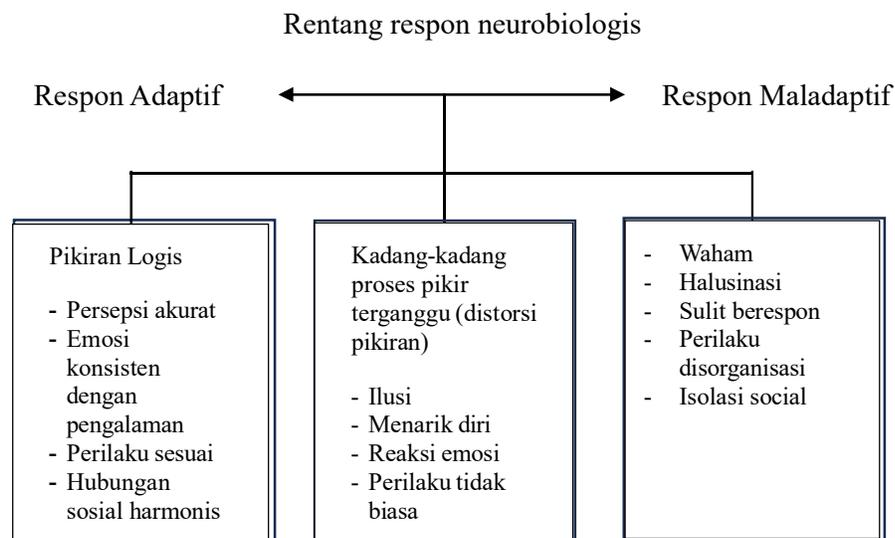
Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir, dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase kelima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu dimana klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terpeutik.

6. Rentang Respon Halusinasi

Rentang respons neurobiologis Stuart 2016 dalam buku terjemahan (Keliat & Pasaribu, 2016) Ini adalah perasaan maladaptasi. Jika klien memiliki pandangan yang sehat akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan menurut panca indera (pendengaran, Penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan) pelanggan halusinasi. Bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat tanggapan yang terpisah Karena satu hal mengalami sosial yang abnormal, yaitu kesalah pahaman stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Pengalaman Pasien yang luas Jika penjelasan untuk stimulasi sensorik tidak Menurut stimulus yang diterima, rentang responsnya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang respon neurobiologis

Rentang respons neurobiologis Stuart 2016 dalam buku terjemahan (Keliat & Pasaribu, 2016)

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang dapat diterima oleh norma masyarakat. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 2) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 3) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 4) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat, adapun respon maladaptif meliputi:

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

7. Mekanisme Koping

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. Proyek 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 menghindar sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut (Rahayu, 2021 dalam Nurfadilah, 2022), pada pasien halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi antara lain :

a. Terapi farmakologi

1) Obat Clorpromazin yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetic. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti schizoprenia dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan schizoprenia. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan munta serta mulut kering.

2) Obat haloperidol yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic.

Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang

dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyimpang pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual-muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta insomnia.

3) Trihexypenidil yaitu obat ini sebagai antiparkinson.

Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan asetilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang di timbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

b. Terapi Nonfarmakologi

Secara umum, penatalaksanaan berlandaskan pada buku acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang memiliki beberapa intervensi di dalamnya. Pada diagnosa gangguan persepsi sensori, terdapat 3 intervensi utama yaitu manajemen halusinasi, meminimalisasi rangsangan, dan pengekangan kimiawi. Acuan intervensi ini jika dikelompokkan kembali dalam beberapa penerapan terapi, manajemen halusinasi dapat diintervensikan dalam bentuk :

1) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.

2) Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Terapi listrik ini yaitu merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan fisik ini belum diketahui secara jelas, namun penanganan ini dapat meringankan gejala schizophrenia sehingga dengan cara ini penderita schizophrenia dapat kontak dengan orang lain.

3) Terapi Generalis

Menurut Yosep, H. I., & Sutini, (2021), terapi generalis yaitu:

a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang ingin didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada pasien. Keempat cara tersebut meliputi :

(1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan ini meliputi:

(a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi

(b) Memperagakan cara menghardik

(c) Meminta pasien memperagakan ulang

(d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

(e) Bercakap-cakap dengan orang lain.

(f) Melakukan aktivitas terjadwal

(g) Menggunakan obat secara teratur.

(2) Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Agar pasien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila

kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisiseperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat :

- (a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- (b) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan
- (c) Jelaskan akibat bila putus obat
- (d) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- (e) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 8 (delapan) benar.

(3) Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

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

(4) Melatih pasien beraktivitas secara terjadwal

Libatkan pasien dalam terapi modalitas untuk mengurangi risiko halusinasi yang muncul lagi adalah dengan menyibukan diri dengan bimbingan klien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi. Oleh sebab itu, pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahap intervensinya sebagai berikut :

- (a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- (b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- (c) Melatih pasien melakukan aktivitas
- (d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan

aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

(e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

(5) Melibatkan keluarga dalam tindakan

Diantara penyebab kambuh yang paling sering adalah faktor keluarga dan pasien sendiri. Keluarga adalah support system terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan klien. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Informasi yang perlu disampaikan kepada keluarga meliputi :

- (a) Pengertian halusinasi
- (b) Jenis halusinasi yang dialami oleh pasien
- (c) Tanda dan gejala halusinasi
- (d) Proses terjadinya halusinasi
- (e) Cara merawat pasien halusinasi
- (f) Cara berkomunikasi
- (g) Pengaruh pengobatan dan cara pemberian obat
- (h) Pemberian aktivitas kepada pasien
- (i) Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau
- (j) Pengaruh stigma masyarakat terhadap kesembuhan pasien sesuai program
- (k) Jelaskan akibat bila putus obat

B. Konsep Asuhan Keperawatan Manajemen Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Selama wawancara pengkajian, perawat mengumpulkan baik data subyektif maupun obyektif termasuk observasi yang dilakukan selama wawancara (O'Brien dkk, 2014). Pengkajian dapat mencakup:

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Selanjutnya pada proses pengkajian, hal penting yang perlu didapatkan adalah:

a. Jenis halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien. Halusinasi yang dialami klien dapat berupa halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap dan halusinasi peradaban.

b. Isi halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien. Data tentang isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi. Misalnya: melihat sapi yang sedang mengamuk, padahal sesungguhnya adalah pamannya yang sedang bekerja di ladang. Bisa juga mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu, sedangkan sesungguhnya hal tersebut tidak ada.

c. Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi.

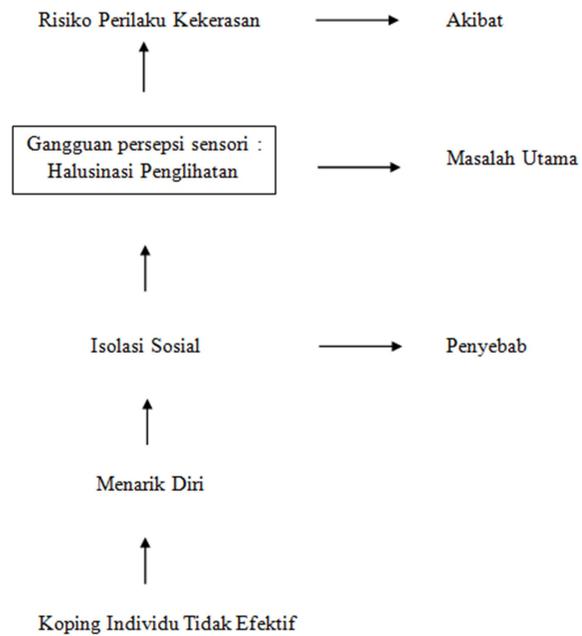
Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali saja? Situasi terjadinya, apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

d. Respons halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul.

2. Diagnosis keperawatan

Langkah kedua dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan wawancara dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Sebelum membuat diagnosis keperawatan, dapat membuat analisis data terlebih dahulu untuk menentukan masalah dan etiologi berdasarkan data yang ditemukan pada saat wawancara dan observasi pasien. Langkah selanjutnya adalah membuat analisis serta rumusan masalah dengan membuat pohon masalah.



Gambar 2.2 Pohon Masalah Diagnosis

Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Sumber: (Yosep, 2014)

Menurut SDKI (2017), diagnosis keperawatan yang muncul adalah: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial.

3. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasimenurut (SLKI, 2019) adalah :

Tabel 2.1. Perencanaan Keperawatan Halusinasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan teratasi dengankriteria hasil : (Persepsi Sensori L.09083) 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Manajemen halusinasi (SIKI.09288) Observasi : 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi (misal kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik : 3. Pertahankan lingkungan yang aman 4. Diskusikan perasaandan respon terhadap halusinasi	1. Mengetahui perilaku yang mengindikasikan pasien mengalami halusinasi 2. Mengetahui isi halusinasi pasien 3. Lingkungan yang aman dapat memberikan rasa nyaman pada pasien 4. Mengetahui perasaan dan respon pasien

		<p>5. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>6. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>7. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>8. Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi)</p> <p>9. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>	<p>5. Memberikan rasa saling percaya</p> <p>6. Agar pasien dapat mengontrol ketika terjadi halusinasi</p> <p>7. Agar pasien dapat mengurangi terjadinya halusinasi dengan mengekspresikan apa yang ia rasakan pada orang lain</p> <p>8. Teknik relaksasi dapat memberikan rasa ketenangan pada pasien</p> <p>9. Agar pasien dan keluarga dapat mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi</p> <p>10. Pemberian obat antipsikotik dan antiansietas akan memberikan ketenangan pada pasien</p>
--	--	---	---

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran (Azizah, 2019) adalah sebagai berikut:

a. Pasien mampu:

- 1) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya.
- 2) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami.
- 3) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi.
- 4) Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi.
- 5) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:
 - a) Menghardik halusinasi.
 - b) Bercakap-cakap dengan orang lain di.
 - c) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.
 - d) Mematuhi program pengobatan
- 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.

b. Keluarga mampu:

- 1) Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh pasien.
- 2) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap- cakap dan melakukan aktifitas dirumah.
- 3) Mendemonstrasikan cara merawat pasien halusinasi.
- 4) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
- 5) Menilai dan melaporkan keberhasilannya merawat pasien.

6. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Setiadi, 2012). Dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan catatan otentik bagi perawat mengenai informasi kondisi klien dan semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat. Dokumentasi keperawatan sebagai catatan yang digunakan sebagai pertanggungjawaban serta tanggung gugat dalam setiap tindakan keperawatan.

C. Hasil Review Literatur

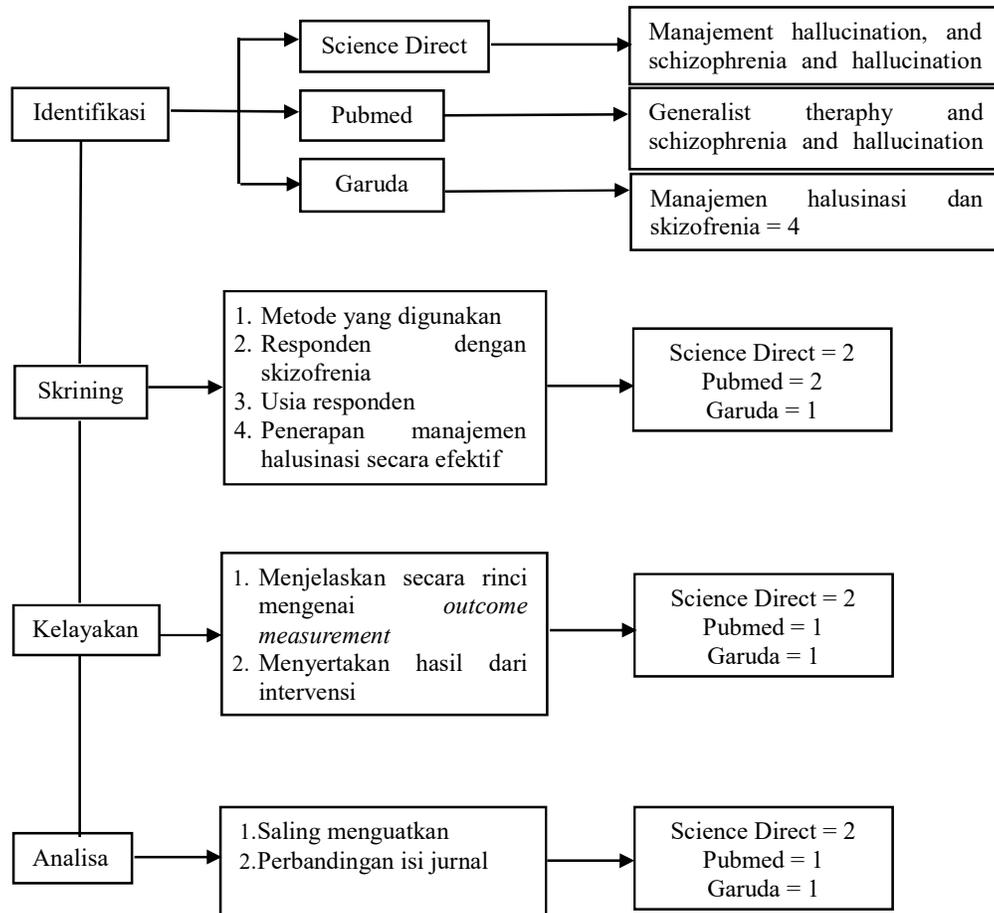
1. PICO/PICOT

Pada bagian ini membahas mengenai rumusan pertanyaan klinis yang disusun menggunakan PICOT (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome and Time*). *Problem* atau masalah yang diambil yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. *Intervention* atau tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa penerapan manajemen halusinasi. *Comparison* atau pembanding disini adalah tindakan lain yang dijadikan sebagai pembanding

penerapan manajemen halusinasi, tetapi penulis tidak menggunakan pembandingan. *Outcome* atau tujuan yang akan dicapai yaitu penurunan tanda dan gejala halusinasi, sedangkan *Time* atau waktu yang digunakan yaitu kurang lebih 30-45 menit setiap pertemuan selama tiga kali pertemuan berturut-urur. Berdasarkan uraian diatas rumusan pernyataan klinis dari permasalahan yang ditemukan yaitu “Apakah penerapan secara efektif manajemen halusinasi dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi”.

2. Metode penelusuran artikel

Penelusuran artikel dilakukan pada artikel baik nasional maupun internasional dengan batasan terbit antara 2019 sampai 2024 dengan kata kunci *manajemen hallucinations and generalist therapy and schizophrenia and hallucinations*, menggunakan database: Science Direct, Pubmed dan Garuda. Hasil penelusuran melalui Pubmed didapatkan 84 artikel sesuai kata kunci dan penelusuran melalui Science Direct didapatkan 1479 sesuai kata kunci. Hasil tersebut kemudian dilakukan skrining mengenai metode yang digunakan, responden dengan skizofrenia, usia responden dan intervensi yang diberikan penerapan manajemen halusinasi. Dari hasil skrining didapatkan hasil artikel pada penelusuran dari Pubmed diambil 2, Science Direct diambil 2 artikel dan Garuda 3 artikel. Selanjutnya dilakukan uji kelayakan artikel dengan memperhatikan isi artikel menjelaskan secara rinci mengenai *outcome measurement* dan menyertakan hasil dari intervensi. Kemudian dilakukan analisa dengan membandingkan isi artikel dan apakah artikel tersebut saling menguatkan, dan didapatkan hasil artikel yang digunakan yaitu Science Direct 2, Pubmed 1 dan Garuda 1. Jadi total artikel yang diambil adalah 4 artikel.



Gambar 2.2 Penelusuran Artikel

Tabel 2. 2 Jurnal Pendukung *Evidence Based Practice*

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	Hasil Penelitian
1	Livana <i>et al.</i> , (2020)	Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi	Penelitian menggunakan dengan desain penelitian <i>quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i>	39 Responden Variabel Independen: Terapi Generalis Halusinasi Variabel Independen: Terapi Generalis Halusinasi	Uji analisis menggunakan uji <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan kemampuan pasien halusinasi sebesar 64% sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis dengan cara melatih ingatan dan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasinya. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi generalis terhadap tingkat kemampuan pasien halusinasi dengan nilai $p = 0,03$ ($P \text{ value} < 0,05$).
2	Taqiyah & Jama, (2021)	Penerapan Terapi Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran	Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif pendekatan proses keperawatan	1 Responden Variabel Independen : Penerapan Terapi Generalis Variabel Dependen: Halusinasi Pendengaran	Analisa data menggunakan uji <i>content analysis</i>	Hasil studi kasus: berdasarkan hasil studi kasus tentang penerapan terapi generalis pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran bahwa pada tahap pengkajian sudah dilakukan sesuai dengan teori diantaranya bahwa pada pengkajian halusinasi harus dikaji secara detail mengenai jenis halusinasi, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, dan respon klien terhadap halusinasi. Diagnose keperawatan pada Tn. "S" yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Diagnose ini

						<p>diangkat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang mendukung.</p> <p>Intervensi keperawatan yang direncanakan kepada Tn. "S" disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.</p> <p>Begitu pula pada pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dilanjutkan dengan melakukan evaluasi tindakan keperawatan dengan hasil evaluasi bahwa semua tindakan keperawatan telah dipahami dan mampu dilakukan oleh Tn "S" namun masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran belum teratasi.</p>
3	Efrayanti, (2018)	Pengaruh Terapi Individu Generalis Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>one group pretest-posttest</i>	13 Responden Variabel Independen : Terapi individu generalis Variabel Dependen : Frekuensi pada pasien halusinasi	Analisa data menggunakan uji <i>wilcoxon</i>	Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p=0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa terapi individu generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi efektif dalam menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ H.B Saanin Padang.
4	Samal &	Pengaruh	Jenis penelitian	14 Responden	Analisa data	Berdasarkan uji paired samples test

	Ahmad, (2018)	Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan	menggunakan penelitian pra-eksperimenta : <i>one- group pra-posttest design</i>	<p>Variabel Independen : Penerapan Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi</p> <p>Variabel Dependen : Kemampuan Mengontrol Halusinasi</p>	menggunakan uji <i>T-Test</i> dan <i>Paired T Test</i>	<p><i>TTest</i> , di dapatkan nilai mean -6.214 dan nilai t hasil -18.581 lebih besar darinilai t tabel -2.160 maka HO di tolak.</p> <p>Kesimpulan penelitian ini yaitu ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan pada klien halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrolhalusinasi.</p>
--	---------------	---	---	--	--	--

D. WOC

