

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Halusinasi**

##### **1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi merupakan sesuatu perihal yang galat yang ialah isyarat yang kerap ditemukan pada konsumen dengan kendala jiwa, bayang-bayang memakai tutur lain diklaim skizofrenia dimana konsumen mempersepsikan suatu yang tidak terjalin ataupun tidak jelas berbentuk bayang-bayang, yang dapat berbentuk suara keras ataupun bergaung, tetapi sangat kerap berbentuk perkata yang tertata pada wujud perkataan yang tidak pas (Andri, 2019).

Halusinasi merupakan anggapan yang tanpa ditemukan terdapatnya reaksi ataupun rangsangan dari luar. Walaupun nampak semacam suatu yang “Khayal”, bayang-bayang sesungguhnya ialah bagian dari kehidupan psikologis pengidap yang “teresepsi” (Yosep, 2010). Bayang-bayang merupakan pergantian dalam jumlah ataupun pola dorongan yang tiba diiringi kendala reaksi yang kurang, kelewatan, ataupun bias kepada dorongan itu (Nanda-I, 2012).

##### **2. Etiologi**

###### **a. Faktor Predisposisi**

Bagi Yosep (2010) aspek predisposisi konsumen dengan bayang-bayang merupakan:

#### 1) Faktor Perkembangan

Guna Kemajuan konsumen tersendat ilustrasi rendahnya kehangatan serta pengawasan dari keluarga alhasil memunculkan dampak konsumen tidak dapat mandiri dari dini semenjak kecil. Gampang prustasi, lenyap yakin diri serta lebih gampang terkena stress.

#### 2) Faktor sosiokultural

Seorang yang merasakan tidak diperoleh dilingkungannya semenjak kecil sehingga hendak merasa kalau dirinya tercampakkan, kesunyian, serta tidak yakin pada lingkungannya.

#### 3) Faktor Biologis

Mempunyai dampak kepada terbentuknya kendala jiwa. Terdapatnya stress yang kelewatan yang dirasakan seorang sehingga di dalam badan hendak terjalin sesuatu zat yang berkelakuan halusinogenik neurokimia. Dampak dari stress yang terus- menerus jangananlah menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak..

#### 4) Faktor Psikologis

Jenis karakter tidak bertanggung jawab serta lemas sehingga hendak gampang terperosok pada penyalahgunaan zat adiktif. Perihal ini mempengaruhi pada ketidakberdayaan konsumen dalam mengutip sesuatu ketetapan yang betul guna era depannya. Konsumen lebih memilah guna mencapai kebahagiaan sedetik serta berpindah arah dari alam jelas membidik alam hayal.

## 5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Riset membuktikan kalau anak yang segar merupakan yang diurus oleh orang berumur schizoprenia mengarah hadapi skizofrenia. Hasil riset membuktikan kalau aspek keluarga menentukan ikatan yang amat mempengaruhi pada penyakit ini.

### **b. Faktor Presipitasi**

#### 1) Perilaku

Reaksi konsumen pada bayang- bayang dapat berbentuk berprasangka, perasaan tidak nyaman, sikap menarik diri, kekhawatiran, bimbang serta risau, kurang atensi serta tidak sanggup mengutip ketetapan dan tidak sanggup melainkan kondisi jelas serta tidak jelas. Bagi Rawlins serta Heacock, 1993 berupaya menanggulangi permasalahan bayang- bayang bersumber pada atas dasar kehadiran seseorang orang selaku mahluk yang dibentuk atas bawah unsur- unsur bio- psiko- sosio- spritual. Alhasil bayang- bayang dapat diamati dari 5 format ialah:

##### a) Dimensi fisik

Bayang- bayang dapat disebabkan oleh sebagian situasi raga semacam keletihan yang luar lazim, meriang sampai delirium, pemakaian obat- obatan, intoksikasi alcohol serta kesusahan guna tidur dalam durasi yang lama..

##### b) Dimensi emosional

Perasaan takut yang kelewatan atas permasalahan yang

tidak dapat ditangani ialah pemicu terbentuknya bayang-bayang, isi dari bayang-bayang dapat berbentuk perintah menyeramkan serta memforsir. Konsumen merasa tidak kokoh lagi melawan perintah itu alhasil dalam situasi ini konsumen melakukan suatu kepada kekhawatiran yang dirasakan..

c) Dimensi intelektual

Dalam format intelektual ini menerangkan kalau orang dengan bayang-bayang hendak menampilkan penyusutan guna kepribadian abdi. Pada awal mulanya bayang-bayang ialah upaya dari kepribadian abdi itu sendiri supaya dapat melawan dorongan yang memencet, namun ialah sesuatu perihal yang menyebabkan kecermatan yang dapat mengutip semua atensi konsumen serta tidak tidak sering hendak mengatur seluruh sikap konsumen.

d) Dimensi sosial

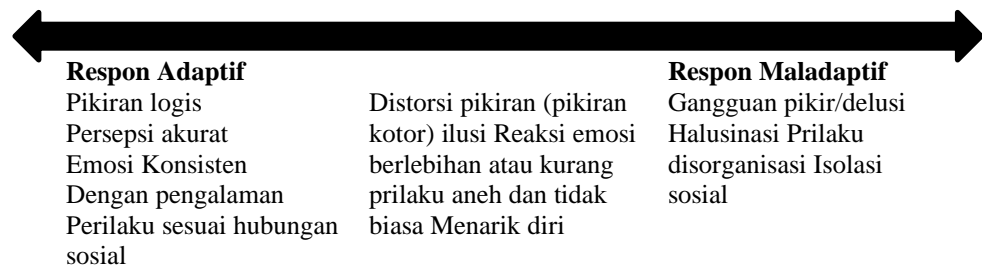
Konsumen hadapi kendala dalam interaksi social dalam tahap dini serta comforthing, konsumen menyangka dalam hidup bersosialisasi didunia jelas amat mematikan. Konsumen padat jadwal dengan halusinasinya, seakan beliau ialah tempat guna memenuhi keinginan hendak interaksi social, control diri serta harga diri yang tidak diperoleh dalam bumi jelas. Isi bayang-bayang dijadikan pengawasan oleh orang itu, yang kesimpulannya bila perintah bayang-bayang berbentuk bahaya,

orang lain ataupun dirinya orang mengarah keperawatan konsumen yang memperjuangkan sesuatu cara interaksi yang memunculkan pengalaman interpersonal yang melegakan, serta pula mengusahakan konsumen supaya tidak berasing supaya konsumen dapat berinteraksi dengan orang lain serta lingkungannya supaya bayang- bayang tidak berjalan.

e) Dimensi spiritual

Dengan cara kebatinan konsumen dengan bayang- bayang hendak hadapi kekecewaan hidup, kegiatan tidak berarti, lenyapnya kegiatan dalam beribadah serta tidak sering berusaha dengan cara kebatinan guna mensucikan diri, aksen sirkardinya tersendat, sebab beliau kerap tidur larut malam serta bangun amat siang. Dikala beliau bangun hendak hendak merasa hampa serta tidak nyata tujuan hidupnya. Beliau kerap memarahi suratan hendak namun lemas dalam berusaha menjemput keuntungan, mempersalahkan area dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### 3. Rentang Respon Neurobiologis



**Gambar 2.1 Rentang Respon neurobiologis (Stuart dan Sundeen, 1998) dalam buku Mukhrimah Damaiyanti & Iskandar (2014).**

a. Respon adaptif

Reaksi adaptif yakni reaksi yang dapat diperoleh dengan aturan- aturan social adat yang legal. Dengan tutur yang lain yakni orang itu sedang ada dalam batasan wajar kala mengalami sesuatu kasus mampu menanggulangi permasalahan itu, reaksi adaptif:

- 1) Ikatan social ialah sesuatu cara interaksi dengan orang lain dan area.
- 2) Sikap social ialah tindakan dan aksi laris yang sedang dibilang ada dalam batasan kebiasaan.
- 3) Marah yang tidak berubah- ubah dengan pengalaman yaitu perasaan yang mencuat dari pengalaman pakar.
- 4) Anggapan cermat ialah sesuatu pemikiran yang pas pada suatu realitas.
- 5) Benak masuk akal ialah sesuatu pandangan yang membidik pada realitas.

b. Respon psikososial

Respon psikososial mencakup:

- 1) Menarik diri yakni eksperimen guna menghindari interaksi dengan orang lain.
- 2) Sikap yang tidak lazim yakni aksi laris serta tindakan yang melampaui dari batasan kebiasaan.
- 3) Marah yang amat kelewatan ataupun berkurang
- 4) Khayalan ialah miss pemahaman ataupun penilaian yang salah hal aplikasi yang betul- betul terjalin( subjek jelas) dampak rangsangan panca indera.
- 5) Dimana terbentuknya permasalahan terganggunya cara pikir yang menyebabkan terbentuknya kendala

### c. Respon maladaptif

Reaksi maladaptive yakni reaksi dari orang dalam menuntaskan sesuatu permasalahan yang telah menyimpang dari aturan- aturan social serta adat dan area, ada pula reaksi maladitif yakni:

- 1) Pengasingan social yakni situasi kesendirian yang dirasakan oleh orang dan diperoleh selaku determinasi oleh orang lain serta selaku sesuatu musibah yang minus mengecam.
- 2) Sikap tidak terorganisir ialah sesuatu yang tidak tertib.
- 3) Hadapi kehancuran cara marah yaitunterjadi pergantian suatu yang mencuat dari batin.
- 4) Bayang- bayang merupakan anggapan sensori yang salah ataupun anggapan eksternal yang tidak cocok dengan realita ataupun tidak terdapat.
- 5) Sesuatu keanehan benak ialah mempunyai agama dengan cara kokokh yang dipertahankan walaupun tidak dipercayai oleh orang lain dan berlawanan dengan realitas social.

### 4. Tanda dan Gejala

Bagi Hamid( 2000), dalam novel damayanti& Iskandar( 2014), ciri serta pertanda sikap pada konsumen yang hadapi bayang- bayang yakni selaku selanjutnya:

- a. Berbicara sendiri
- b. Tertawa sendiri
- c. Senyum-senyum sendiri

- d. Pergerakkan mata yang cepat
- e. Repon verbal yang lambat
- f. Mengerakkan bibir tanpa suara
- g. berusaha selalu menghindari orang lain
- h. tidak bisa membedakan mana yang nyata dan tidak nyata
- i. menarik diri dari orang lain
- j. perhatian kepada lingkungan yang kurang atau hanya dalam beberapa detik saja
- k. Mengalami peningkatan denyut jantung, tekanan darah dan pernafasan
- l. Mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain
- m. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- n. Tidak mampu mengikuti perintah dari orang lain
- o. Mudah tersinggung, marah dan jengkel
- p. Ekspresi muka tegang
- q. Perilaku yang mudah panic
- r. Tampak tremor dan berkeringat
- s. Curiga dan bermusuhan
- t. Agitasi dan kataton
- u. Ketakutan
- v. Berindak merusak diri, orang lain serta lingkungan
- w. Tidak mampu mengurus diri
- x. Biasanya terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang



## 5. Patofisiologi (pathway)

Menurut Yosep (2010) di dalam buku Damayanti & Iskandar (2014), jenjang bayang-bayang terdapat 5 tahap, ialah:

- a. Stage I *sleep disorder* (fase paling awal sebelum klien mengalami halusinasi)

Dimana klien merasa dirinya mempunyai banyak permasalahan, sehingga membuat klien menghindari lingkungan, klien takut jika orang lain mengetahui kalau ia sedang memiliki persoalan. Persoalan menjadi terasa makin sulit sebab banyak stressor terakumulasi, contohnya terjerumus dalam narkoba, mengalami kegagalan dalam sebuah hubungan, memiliki masalah dengan kampus sehingga dikeluarkan. Persoalan menjadi lebih rumit dan reaksi terhadap suatu persoalan malah menjadi semakin buruk, sehingga berdampak mengalami kesulitan dalam tidur yang terjadi secara terus-menerus sampai klien menjadi terbiasa menghayal. Klien menduga lamunan-lamunan awal menjadi pemecahan dilema.

- b. Stage II *comforthing* (halusinasi secara awam diterima menjadi suatu yang alami)

Klien mengidap marah yang berkepanjangan semacam terdapatnya perasaan takut yang dirasakan konsumen, Perasaan kekhawatiran, berdosa, kesepian dan mementingkan pandangan kepada tampaknya keresahan, konsumen berpikiran bila pengalaman pandangan dan

sensorinya dapat di obati bila kecemasannya diatur, pada langkah ini ada kecocokan konsumen merasa aman memakai bayang- bayang.

- c. Stage III *condemning* (Secara awam halusinasi seringkali mendatangi klien)

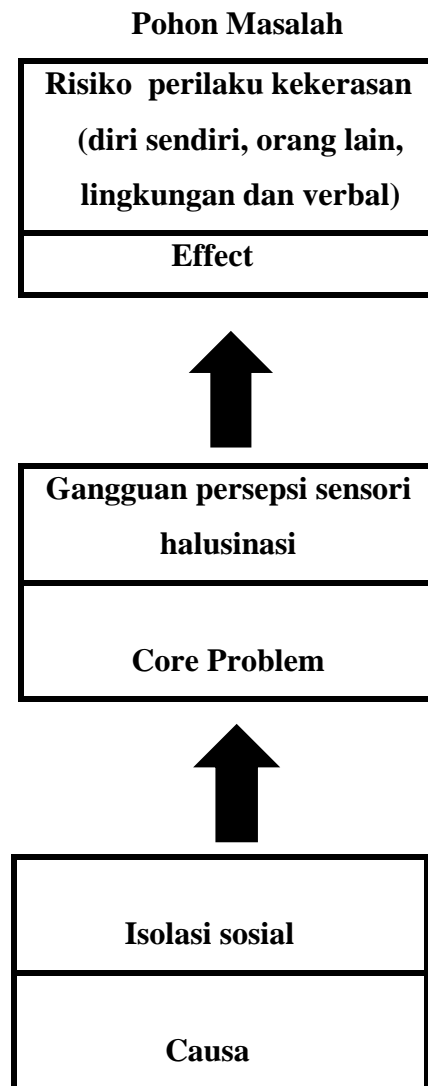
Pengalaman sensori konsumen kerap kali tiba alhasil hadapi bias ataupun bias. Konsumen merasa kalau dirinya tidak dapat lagi guna mengontrolnya dan mulai melindungi jarak antara dirinya memakai subjek yang dipersepsikan, konsumen mulai menarik dirinya supaya menjauhi orang lain dengan durasi yang lama.

- d. Stage IV *controlling* (fungsi sensori menjadi tidak relevan terhadap kenyataan)

Konsumen berupaya guna melawan bunyi- bunyi ataupun sensory tidak normal yang datang. Konsumen dapat merasakan bila dirinya merasakan kesepian bila halusinasinya selesai, dari sinilah berasal kendala psychotic.

- e. Stage V *conquering* (klien mengalami gangguan penilaian terhadap lingkungannya)

Pengalaman sensori konsumen tersendat, alhasil membuat konsumen merasa dirinya rawan kepada kedatangan suara- suara paling utama kala konsumen tidak dapat mengikuti perintah ataupun bahaya yang didengarnya berawal dari bayang- bayang. Bayang- bayang dapat berjalan sepanjang 4 jam ataupun seharian bila konsumen tidak menyambut komunikasi terapeutik. Terjalin kendala psikotik berat..



**Sumber : Mukhriyah Damayanti & Iskandar (2014)**

**Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi**

## 6. Klasifikasi

Menurut Azizah (2016). Jenis – jenis halusinasi terdiri dari :

### a. Halusinasi Pendengaran

Mengikuti suara ataupun keributan, sangat kerap sekali terdengar suara orang. Suara itu berbentuk keributan yang samar- samar serta kurang nyata sampai perkata yang nyata berdialog Mengenai konsumen,

apalagi sampai di perbincangan komplis antara 2 orang yang hadapi bayang- bayang. Benak yang terdengar dimana konsumen mengikuti percakapan yang memerintahkan konsumen guna melaksanakan aksi yang kadangkala bisa mematikan. Bayang- bayang rungu maksudnya mengikuti suara yang terdengar dari suara yang simpel sampai suara yang terdengar membahas mengenai konsumen alhasil menimbulkan konsumen merespon kepada suara ataupun suara itu..

b. Halusinasi Penglihatan

Lebih kerap timbul pada kondisi delirium( penyakit organik). Bayang- bayang pandangan ini timbul berbarengan kala terjalin penyusutan pemahaman, alhasil memunculkan rasa khawatir karena gambaran- gambaran yang menyeramkan..

c. Halusinasi Penghidu atau Penciuman

Bayang- bayang ini umumnya berbentuk mencium suatu bau khusus yang dialami tidak lezat, bau- bauan tersebut mendekati bau air kemih, darah, berak biasanya bau- bauan yang tidak mengasyikkan. Bayang- bayang penciuman lebih kerap terjalin pada kondisi delirium( penyakit organik), stroke, tumor, tegang, ataupun dimensia. Bau dilambangkan selaku pengalaman yang di kira pengidap selaku sesuatu campuran akhlak..

d. Halusinasi Pengecapan

Walaupun tidak sering terjalin, umumnya merasa semacam mencicipi darah, air kemih, berak, umumnya berbarengan dengan

bayang- bayang penciuman. Konsumen merasa mencicipi suatu..

e. Halusinasi Perabaan

Bayang- bayang ini umumnya konsumen merasa diraba, dijamah, ditiup ataupun semacam terdapat larva yang beranjak dibawah kulit. Serta hadapi perih ataupun ketidaknyamanan tanpa dorongan yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, barang mati ataupun orang lain..

f. Halusinasi Cenesthetik

Merasakan guna badan semacam gerakan darah di vena ataupun nadi, pencernaan makan ataupun pemejalan air kemih.

g. Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan sedangkan berdiri tanpa beranjak

## 7. Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjalin padaklien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, individu dengan halusinasi akan menjadi panik dikarenakan perilakunya telah dikendalikan oleh halusinasi, sehingga alam suasana ini konsumen dengan bayang- bayang bisa melaksanakan aksi mencelakai orang lain, mengganggu area, bahkan hingga ingin bunuh diri. Sehingga untuk meminimalkan komplikasi atau akibat dari halusinasi maka dibutuhkan pendekatan yaitu memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi (Scott,, 2017).

## 8. Penatalaksanaan

Berdasarkan opini Keliat ( 2014 ) pada Pambayun ( 2015 ), aksi

keperawatan dicoba guna menolong konsumen dalam menanggulangi bayang- bayang yang dirasakannya diawali dari membina ikatan silih yakin kepada konsumen. Ikatan silih yakin dengan konsumen amat berarti guna dicoba saat sebelum mengawali mengintervensi konsumen untuk ke tahap selanjutnya. Pertama-tama yang perlu seorang perawat lakukan adalah membuat klien merasa nyaman agar klien bisa menceritakan pengalaman aneh tentang halusinasi yang dialaminya supaya informasi mengenai bayang- bayang yang dirasakannya biar data hal bayang- bayang yang dirasakan konsumen dapat dikisahkan dengan cara komprehensif. Sehingga dari itu juru rawat butuh memberitahukan diri, dan membuat kontrak ajaran dengan konsumen kalau kehadiran juru rawat amat berarti guna menolong konsumen. Juru rawat pula wajib sabar, membuktikan pendapatan yang ikhlas, dan aktif kala mengikuti pernyataan yang konsumen ceritakan hal halusinasinya. Jauhi guna tidak mempersalahkan konsumen ataupun melecehkan konsumen walaupun pengalaman bayang- bayang yang dikisahkan konsumen terdengar abnormal serta menggelitik untuk juru rawat. Juru rawat wajib sanggup mengatur diri biar senantiasa terapeutik.

Sehabis juru rawat membina ikatan silih yakin dengan konsumen serta ikatan silih yakin telah terangkai, campur tangan keperawatan berikutnya yakni menolong konsumen supaya dapat mengidentifikasi bayang- bayang yang dirasakannya( mengenai isi bayang- bayang, durasi, gelombang terbentuknya bayang- bayang, dan suasana yang dapat menimbulkan timbulnya bayang- bayang, serta perasaan konsumen kala bayang- bayang

mencuat). Sehabis konsumen sudah mengetahui kalau bayang- bayang yang lagi dirasakannya wajib ditangani, sehingga berikutnya konsumen butuh dilatih gimana metode yang sanggup dicoba dan teruji efisien guna menanggulangi permasalahan bayang- bayang. Cara ini diawali dari analisis hal pengalaman konsumen dalam menanggulangi bayang- bayang. Bila terdapat sebagian upaya yang konsumen jalani guna menanggulangi permasalahan bayang- bayang, juru rawat butuh membahas efektifitas metode itu. Apabila metode mulanya efisien, bisa diaplikasikan, namun bila metode yang dicoba tidak efisien juru rawat dapat menolong dengan cara- cara terkini.

Berdasarkan pendapat dari Keliat (2014), terdapat ada sebagian metode yang bisa dilatihkan pada konsumen guna menolong mengendalikan bayang- bayang:

1. Menghardik halusinasi.

Bayang- bayang berawal dari dorongan dalam. Supaya dapat menanganinya, konsumen butuh berupaya guna melawan bayang- bayang yang lagi dirasakannya dengan cara dalam pula. Konsumen dilatih guna mengatakan, “ tidak ingin dengar..., tidak ingin amati”. ini direkomendasikan kala bayang- bayang mencuat tiap dikala. Tolong konsumen guna memahami bayang- bayang, serta jelaskan cara- cara guna mengendalikan bayang- bayang, dan ajarkan konsumen mengendalikan bayang- bayang memakai metode yang awal ialah menghardik bayang- bayang..

## 2. Bercakap-cakap dengan orang lain

Konsumen direkomendasikan guna guna bercakap- cakap ataupun beramah tamah dengan orang lain guna menolong menanggulangi bayang- bayang dikala bayang- bayang itu mencuat, kala konsumen bercakap- cakap dengan orang lain sehingga terjalin distraksi, alhasil fokus konsumen jadi teralih kan dari bayang- bayang ke obrolan yang dicoba dengan orang lain. Alhasil obrolan jadi salah satu metode yang efisien guna mengendalikan bayang- bayang..

## 3. Melakukan aktivitas yang terjadwal

Konsumen direkomendasikan guna melaksanakan kegiatan untuk kurangi resiko bayang- bayang yang muncul ialah dengan mengaktifkan diri dengan keadaan ataupun kegiatan yang digemari konsumen, dan melaksanakan kegiatan dengan cara tertib, juru rawat butuh mencermati kegiatan apa yang digemari konsumen dan kegiatan apa yang sedang sanggup guna konsumen jalani, berikutnya juru rawat melatih konsumen guna melaksanakan kegiatan dengan cara berangsur- angsur serta memasukkan kegiatan ke dalam agenda aktivitas setiap hari, dengan melaksanakan kegiatan terencana konsumen tidak memiliki banyak durasi senggang guna sendiri yang kerap mengakibatkan terbentuknya bayang- bayang. Guna itu konsumen yang hadapi bayang- bayang dapat dibantu guna menanggulangi permasalahan bayang- bayang dengan metode melaksanakan kegiatan dengan cara tertib dari bangun pagi hingga tidur malam, 7 hari dalam sepekan.



#### 4. Menggunakan obat secara teratur

Guna dapat mengendalikan bayang- bayang konsumen pula wajib dilatih metode meminum obat dengan cara baik dan benar, fungsi obat yaitu menghilangkan suara-suara, supaya rileks dan tidak kaku, serta membuat pikiran menjadi tenang, bila klien putus obat maka akan terjadi akibat yang membuat hadapi kekambuhan. Apabila kekambuhan terjalin sehingga guna mengarah situasi semacam awal hendak lebih susah. Sehingga dari itu konsumen butuh dilatih memakai obat cocok program serta berkepanjangan.

#### 5. Tipe- tipe obat yang lazim dipakai konsumen dengan bayang- bayang ialah:

##### a. Clorpromazine (CPZ, Largactile), bewarna : orange

###### Indikasi:

Untuk mensupresi isyarat psikosa: hasutan, ketegangan, ansietas, kebimbangan, bayang- bayang, waham, susah tidur, dan isyarat lain yang umumnya ada pada pengidap skizofrenia, kendala identitas, merjan tekanan mental, psikosa era kecil, psikosa involution.

###### Cara pemberian:

Dalam permasalahan psikosa dapat diserahkan per oral ataupun injeksi intramuskuler. Takaran permulaan merupakan 25- 100 miligram serta diiringi kenaikan takaran hingga menggapai 300 miligram/hari. Takaran ini dipertahankan sepanjang 1 pekan. Pemberian dapat dicoba satu kali pada malam hari serta pula dapat

diserahkan 3 kali satu hari. Apabila pertanda psikosa sedang belum lenyap, sehingga dosis dapat dinaikkan dengan cara lambat- laun hingga dengan 600- 900 miligram/hari.

Kontra indikasi:

Tidak direkomendasikan diserahkan pada konsumen yang lagi dalam situasi koma, barbiturat, ataupun narkotika, keracunan alcohol, serta pengidap yang hipersensitif kepada derivat fenothiazine.

Efek samping:

Efek samping yang sering terjadi biasanya lesu serta mengantuk, mulut kering, hipotensi orthostatic, konstipasi, amenore pada wanita, hidung tersumbat, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya pada penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi dapat menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan syaraf pusat, agitasi, konvulsi, hipotensi, ekstrapiramidal, dan terjadi perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

b. Haloperidol (Haldol, Serenace), Berwarna : Putih besar

Indikasi:

Untuk manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma gilies de latourette pada anak-anak maupun dewasa pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.

Cara pemberian:

Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang dibagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung dengan kebutuhan.

Kontra indikasi:

Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit Parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

Efek samping:

Efek samping biasanya mengantuk, lesu dan letih, tremor, kaku, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah diare, mual, konstipasi, hipotensi, hipersalivasi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya yaitu bila klien menggunakan dalam dosis yang melebihi dosis terapeutik maka akan mengakibatkan timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernafasan.

c. Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin), Berwarna: Putih kecil

Indikasi:

Guna penatalaksanaan perwujudan psikosa spesialnya pertanda skizofrenia.

Metode pemberian:

Guna pemberian takaran dini hendaknya kecil( 12, 5 miligram) diserahkan masing- masing 2 pekan. Apabila dampak sisi enteng, takaran ditingkatkan 25 miligram serta istirahat pemberian

diperpanjang 3- 6 miligram tiap kali injeksi, terkait pada reaksi konsumen, apabila pemberian melampaui 50 miligram sekali injeksi hendaknya kenaikan lambat- laun.

Anti gejala:

Pada tekanan mental lapisan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif kepada fluphenazine ataupun terdapat riwayat sensitive kepada phenothiazine. Intoksikasi umumnya terjaln tanda- tanda cocok dengan dampak sisi yang hebat. Penyembuhan yang berlebihan takaran: hentikan obat yang diserahkan pengobatan simptomatis serta kooperatif, obati hipotensi dengan levarteronol jauhi memakai ephineprine ISO,( 2008) dalam Pembayun( 2015)..

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Supaya dapat memperoleh informasi yang diperlukan pada biasanya, dibuatlah blangko analisis serta petunjuk teknis analisis supaya lebih mempermudah dalam cara pengkajian

Isi pengkajian berisi:

- a. Identitas klien : didalam analisis bukti diri konsumen yang butuh dikaji merupakan julukan, baya, tipe kemaluan, Nomor Rm, bertepatan pada masuk Rumah sakit, bertepatan pada analisis, profesi konsumen, penjamin jawab, tujuan, kaum bangsa, agama dan lain- lain.
- b. Keluhan utama atau alasan masuk

Keluhan utama pada klien halusinasi biasanya ia mendengar suara-

suara tanpa wujud, suara tersebut kadang memerintah klien untuk melakukan hal yang diluar kendali klien, sehingga membuat klien merasa ketakutan, dan cemas.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi berkaitan dengan faktor etiologi

a) Hubungan sosial

Klien cenderung menarik diri dari orang lain, lingkungan dan menghindari pergaulan, berdiam diri dan suka melamun.

b) Spritual

Aktivitas spiritual berkurang seiring dengan kemunduran klien.

d. Aspek fisik atau biologis

Perihal yang butuh dikaji pada aspek biologis ialah mencakup terdapatnya aspek herediter kendala jiwa, terdapatnya kemauan resiko bunuh diri, riwayat pemakaian NAPZA, riwayat penyakit ataupun guncangan..

e. Aspek psikososial

Pada konsumen yang hadapi kendala anggapan sensori: bayang-bayang, umumnya ditemui terdapatnya kekalahan kesekian, minimnya kasih cinta, orang korban kekerasan ataupun overprotektif..

f. Status mental

a) Pembicaraan klien lambat, kurang bicra, apatis, nada suara rendah.

b) Emosi klien dangkal serta mudah tersinggung.

c) Keinginan perencanaan pulang.

- d) Tilik diri tidak terdapat yang khas.
  - e) Konsumen tidak bisa mengutip ketetapan, tidak bisa berperan dalam sesuatu kondisi, dan senantiasa membagikan alibi walaupun alibi itu tidak pas serta tidak nyata.
  - f) Ingatan ataupun ingatan pada konsumen tidak ditemui kendala khusus, arah orang, durasi serta tempat.
  - g) Pemahaman pada konsumen tidak dapat dirubah, tidak cocok dengan realitas.
  - h) Cara berasumsi konsumen mencakup kendala pada pola pikir tidak sering ditemui.
  - i) Anggapan konsumen mencakup tidak ada waham ataupun bayang-bayang.
  - j) Kontak mata konsumen kurang, sepanjang tanya jawab umumnya kurang kooperatif, dan tidak ingin memandangi rival ucapan.
  - k) Afek wajah konsumen cetek, ataupun tidak terdapat ekspresi
  - l) Performa diri nampak berantakan, lemah serta tidak bergairah.
  - m) Kegiatan motorik konsumen kurang, aktivitas yang dicoba tidak bervariasi, kecondongan ada di satu posisi yang dibuatnya.
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- a) Makan

Konsumen dengan bayang-bayang umumnya tidak mencermati diri semacam tidak hirau santapan sebab tidak mempunyai atensi serta perhatian..

b) BAB atau BAK

Pemantauan pada daya konsumen untuk bab ataupun bak serta daya konsumen mensterilkan diri.

c) Mandi : Umumnya konsumen mandi berkali- kali ataupun tidak mandi serupa sekali.

d) Berpakaian : Umumnya tidak apik, dan tidak cocok serta tidak di ubah.

e) Pemantauan mengenai durasi tidur siang, serta malam, konsumen dengan bayang- bayang umumnya tersendat durasi istirahatnya kala bayang- bayang timbul.

f) Pemelihara kesehatan

Dalam menjaga kesehatan selanjutnya, dibutuhkan peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

h. Mekanisme koping

Sikap yang bisa dicoba selaku usaha guna mencegah konsumen dari pengalaman ataupun perihal yang menyeramkan berkaitan dengan jawaban neurobiologis maladaptif mencakup: regresi, yang berkaitan dengan permasalahan kepada cara data serta selaku usaha guna menanggulangi ansietas, yang mencadangkan sedikit tenaga selaku kegiatan tiap hari. Antisipasi, Guna usaha menerangkan kekacauan anggapan serta menarik diri..

i. Masalah psikososial dan lingkungan

Konsumen dengan bayang - bayang umumnya diperoleh kondisi

social ekonomi yang kecil, hadapi riwayat antipati area dikala umur kemajuan anak, tingkatan pembelajaran kecil, dan hadapi kekalahan dalam menjalankan suatu hubungan social( hidup sendiri, perpisahan, putus cinta), serta tidak bertugas.

j. Pengetahuan

Klien yang mengalami halusinasi biasanya tidak mengetahui masalah yang sedang dihadapinya.

k. Aspek medik

a) Diagnosa medis : Skizofrenia

b) Terapi yang diberikan

Obat yang diserahkan pada konsumen dengan bayang- bayang ialah diserahkan antipsikotik semacam riplofrazine arkine., anti Parkinson trihenski phenidol( THP, Triflnu perazin( TFZ), chlorpromazine( CPZ)002C, haloperidol( HLP),

## 2. Diagnosa Keperawatan

Bagi Damayanti& Iskandar( 2014) Ada pula analisis keperawatan konsumen yang timbul konsumen dengan kendala anggapan sensori: bayang- bayang merupakan selaku selanjutnya:

a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

b. Isolasi sosial

c. Resiko tinggi perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)



### **3. Perencanaan ( SIKI & SLKI 2019 )**

Campur tangan keperawatan yang dipakai pada konsumen Kendala Jiwa Bayang- bayang memakai pemograman keperawatan bagi( SIKI) Standar Campur tangan Keperawatan Indonesia dan guna tujuan serta patokan hasil memakai Standar Luaran Keperawatan Indonesia( SLKI).( Regu pokja SLKI, 2018)..

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Risiko Perilaku Kekerasan	<p><b>Kontrol Diri (L.09076)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, diharapkan Kontrol Diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi ancaman kepada orang lain dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Verbalisasi umpatan dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Perilaku menyerang dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Perilaku melukai diri sendiri/orang lain dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Perilaku merusak lingkungan sekitar dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Perilaku agresif/amuk dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Suara keras dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Bicara ketus dari skala 1 ke skala 5</li> </ul> <p><b>Dengan Skala Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup Meningkatkan</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</b> <b>Tindakan Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali)</li> <li>1.2 Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</li> <li>1.3 Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. Pisau cukur)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.4 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>1.5 Libatkan keluarga dalam perawatan</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</li> <li>1.7 Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>1.8 Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, bercerita)</li> </ol>

2	Gangguan Persepsi Sensori	<p><b>Persepsi Sensori (L.13122)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam, diharapkan Persepsi Sensori Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi mendengar bisikan dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Perilaku halusinasi dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Menarik diri dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Melamun dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Mondar-mandir dari skala 1 ke skala 5</li> </ul> <p><b>Dengan Skala Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup Menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Meningkatkan</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol>	<p><b>Manajemen Halusinasi (I.09288)</b> <b>Tindakan Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>2.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</li> <li>2.3 Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>2.5 Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis, <i>limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)</li> <li>2.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</li> <li>2.7 Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>2.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>2.10 Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)</li> <li>2.11 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, <i>jika perlu</i>.</li> </ol>
3	Isolasi Sosial	<p><b>Keterlibatan Sosial (L.13115)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, diharapkan Keterlibatan Sosial Meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi isolasi dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum dari skala 1 ke skala 5</li> </ul>	<p><b>Promosi Sosialisasi (I.134978)</b> <b>Tindakan Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>3.2 Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>3.4 Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</li> <li>3.5 Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li> <li>3.6 Diskusikan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>3.7 Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan</li> <li>3.8 Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku menarik diri dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Verbalisasi perasaan berbeda dari orang lain dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Afek murung/sedih dari skala 1 ke skala 5</li> </ul> <p><b>Dengan Skala Indikator :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup Meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p>3.9 Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>3.10 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>3.11 Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</p> <p>3.12 Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</p> <p>3.13 Latih mengekspresikan marah dengan tepat.</p>
--	--	--

**Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi**

**Sensori: Halusinasi Berdasarkan Strategi Penatalaksanaan**

<b>Strategi Penatalaksanaan</b>	
<b>SPIP</b>	<b>SPIK</b>
1) Mengidentifikasi jenis halusinasi Klien. 2) Mengidentifikasi isi Halusinasi Klien 3) Mengidentifikasi Waktu Halusinasi Klien 4) Mengidentifikasi Frekuensi Halusinasi Klien 5) Mengidentifikasi Situasi yang dapat menimbulkan Halusinasi Klien 6) Mengidentifikasi respon klien terhadap Halusinasi Klien	1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian Halusinasi, jenis Halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala Halusinasi, serta proses terjadinya Halusinasi 3) Menjelaskan cara merawat klien dengan Halusinasi.

7) Mengajarkan klien menghardik Halusinasi 8) Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian.	
SP2P	SP2K
1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengendalikan Halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian	1) Melatih keluarga mempratikkan cara merawat klien dengan Halusinasi 2) Melatih klien melakukan cara merawat langsung kepada klien Halusinasi
SP3P	SP3K
1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengendalikan Halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 3) Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian	1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat ( <i>Discharge planning</i> ) 2) Menjelaskan <i>Pollow Up</i> klien setelah pulang
SP4P	
1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2) Memberikan penkes tentang penggunaan obat secara teratur 3) Menganjurkanklien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	

### **Intervensi Keperawatan dalam bentuk Strategi pelaksanaan (Damayanti & Iskandar 2014)**

Berdasarkan Intervensi yang di kemukakan oleh peneliti menggunakan SDKI, SLKI, SIKI dan juga SP. Maka peneliti mengambil keputusan menggunakan SDKI, SLKI, dan juga SIKI.

#### **4. Implementasi**

Aplikasi dicocokkan dengan planning aksi keperawatan. Penerapan guna aksi keperawatan jiwa dicoba cocok seni manajemen penerapan( SP) yang berbarengan dengan tiap- tiap permasalahan penting. Kala mau melaksanakan aksi keperawatan sehingga kontrak dengan konsumen dilaksanakan memakai pengungkapan apa yang hendak digarap serta kedudukan dan konsumen diharapkan, dokumentasikan seluruh aksi yang telah dilaksanakan dan reaksi konsumen( Hafizuddin, 2021).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi ialah sesuatu cara hasil dari aksi yang sudah dicoba pada konsumen ialah dengan menyamakan reaksi konsumen kepada tujuan biasa dan spesial yang telah dipengaruhi. Penilaian dilaksanakan dengan cara selalu pada reaksi konsumen kepada aksi yang sudah dicoba. Penilaian dipecah jadi 2 tipe ialah: penilaian cara serta formatif dilaksanakan sehabis melaksanakan aksi keperawatan. Penilaian yang diharapkan pada konsumen dengan kendala anggapan sensori: bayang- bayang rungu ialah: konsumen tidak melaksanakan aksi sikap kekerasan, konsumen dapat membina ikatan silih yakin, konsumen sanggup memahami bayang- bayang yang dirasakannya, konsumen dapat mengendalikan halusinasinya, konsumen memperoleh sokongan dari pihak keluarga dalam mengendalikan halusinasinya, konsumen dapat memakai obat dengan bagus serta betul( Hafizuddin, 2021).

#### **6. Konsep Teori Bercakap-cakap :**

a. Penatalaksanaan Strategi Melakukan Terapi Bercakap-cakap

Menurut pendapat dari Larasaty dan Hargiana (2019) dalam *peer support* pengertian bercakap-cakap adalah suatu kegiatan yang dilakukan berupa kelompok dengan karakteristik yang sama / yang telah ditentukan untuk melakukan teknik dengan bercakap-cakap dengan tujuan untuk mengurangi frekuensi terjadinya halusinasi dan untuk memfokuskan klien terhadap percakapan yang dilakukan pada kelompok tersebut dan mencegah klien berinteraksi dengan halusinasinya.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa terapi bercakap-cakap merupakan salah satu tindakan yang dapat membantu klien dengan halusinasi pendengaran untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya, klien dengan halusinasi pendengaran akan teralihkan fokus dan perhatian ketika bercakap-cakap sehingga klien tidak selalu berfokus kepada halusinasinya (Oky, 2015).

b. Prosedur kegiatan dalam bercakap-cakap :

Terapi bercakap-cakap ini dilakukan sebanyak 1 kali pertemuan dilakukan 1 kali, pertama melatih klien bercakap-cakap dengan perawat, yang kedua bercakap-cakap dengan keluarga klien.

Isi komunikasi dalam strategi penerapan guna mengendalikan bayang-bayang dengan metode bercakap-cakap ialah terdiri dari 3 tahap arah, kegiatan, serta akhir bagi( Afnuhazi, 2015) selaku selanjutnya:

**Tabel 2.3 Strategi pelaksanaan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap**

	Fase	Pembagian Fase	Isi Komunikasi
1.	Orientasi	a. Salam Terapeutik	Assalamualaikum Wr. Wb Ny/Tn. Selamat pagi/siang/sore.
		b. Evaluasi atau validasi	Bagaimana perasaan Ny/Tn hari ini? Apakah tidur semalam nyenyak? Apakah suara itu masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Bagus Ny/Tn.
		c. Kontrak 1) Topik  2) Waktu  3) Tempat	Baiklah Ny/Tn sesuai dengan kontrak yang telah kita sepakati kemarin, kita akan mendiskusikan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Ny/Tn mau berdiskusi berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit? Mau dimana Ny/Tn. Tempatnya? Bagaimana kalau disini saja?
2.	Kerja		Baiklah, jadi cara untuk mengontrol halusinasi adalah dengan cara bercakap-cakap dengan orang terdekat. Kalau Ny/Tn. Mulai mendengar suara-suara itu muncul lagi maka segera cari teman untuk diajak bercakap-cakap. Minta keluarga atau teman untuk mengobrol dengan Ny/Tn bisa lihat saya tolong, saya mulai mendengar suara-suara palsu itu lagi. Ayo mengobrol dengan saya! Jika dirumah: “Kak, ayo ngobrol dengan saya, saya mendengar suara-suara palsu itu lagi”. Begitu ya Ny/Tn. Ayo coba sekarang Ny/Tn lakukan dan praktikkan apa yang telah saya ajarkan tadi. Ya begitu, bagus Ny/Tn. Latihan terus ya.
3	Terminasi	a. Evaluasi Respon -Evaluasi Subjektif  -Evaluasi Objektif	Bagaimana perasaan Ny/Tn setelah kita melakukan latihan bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi? Bisa Ny/Tn coba ulangi kembali cara yang telah kita lakukan untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap tadi? Wah. Bagus sekali Ny/Tn.



		b. Rencana Tindak Lanjut	Ny/Tn bagaimana jika latihan bercakap-cakap tadi kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Ny/Tn? Coba dilakukan latihannya ya Ny/Tn.
		c. Kontrak yang akan datang 1) Topik   2) Waktu  3) Tempat	Baiklah Ny/Tn sampai disini dulu kegiatan yang kita lakukan. Untuk pertemuan berikutnya bagaimana kalau kita latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian?  Ny/Tn bisanya jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00 WIB? Ny/Tn mau kita latihan tempatnya dimana? Disini saja baiklah sampai jumpa besok. Wassalamu'alaikum Wr. Wb