

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi**

##### **1. Pengertian Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi**

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa yang menunjukkan tanda dan gejala yang diantaranya yaitu; mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghiduan. Klien merasakan persepsi yang sebenarnya tidak nyata(palsu). (Damaiyanti,2021)

Halusinasi juga ialah menghilangnya kemampuan seseorang untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan juga rangsangan eksternal (dunia luar). Klien menyampaikan persepsi atau pendapat mengenai lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata, seperti; klien menyatakan bahwa mendengar suara atau melihat seseorang yang sebenarnya tidak ada. (Iyan, 2021)

##### **2. Jenis-jenis Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi**

Dalam buku Asuhan keperawatan Halusinasi yang ditulis oleh Iyan 2021 menuliskan bahwa ada beberapa jenis-jenis halusinasi yaitu ;

###### **a. Halusinasi pendengaran (Auditif, Akustik)**

Jenis halusinasi yang sangat sering didapatkan dan sangat sering terjadi jenis ini bisa menyerupai bunyi yang atau berupa suara bisikan yang tidak berarti, namun jenis halusinasi ini lebih sering terdengar sebagai kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya halusinasi tersebut

ditunjukkan pasien seperti bertengkar atau berdebat dengan suara-suara tersebut.

b. Halusinasi penglihatan (Visual,Optik)

Sering terjadi dalam kondisi delirium (penyakit organik). Biasanya timbul saat penurunan kesadaran, hal tersebut muncul akibat rasa takut sehingga terjadinya gambaran dari pikiran yang mengerikan.

c. Halusinasi penghiduan (Olfaktorik)

Jenis halusinasi ini berupa merasakan sesuatu yang berbau tertentu yang dirasa kurang nyaman, hal tersebut terjadi karena melambangkan rasa bersalah yang dirasakan pasien.

d. Halusinasi pengucapan (Gustatorik)

Halusinasi jenis ini sangat jarang terjadi namun halusinasi ini terjadi bersamaan dengan halusinasi penghiduan (penciuman), yaitu pasien merasakan seperti mengecap sesuatu.

e. Halusinasi perabaan

Halusinasi ini pasien merasakan sensasi seperti diraba, disentuh dan ditiup dan berbagai hal lain dirasakan pasien yang berhubungan dengan indera perabaan. Seperti merasakan sensasi benda yang bergerak di bawah kulit.

f. Halusinasi seksual, ( halusinasi termasuk pada halusinasi raba)

Pada halusinasi ini penderita merasakan seperti diraba dan di perkosa, hal ini sering terjadi pada pasien dengan skizofrenia dengan waham kebesaran (pada waham mengenai organ-organ).

g. Halusinasi kinestetik

Pada halusinasi ini penderita merasakan badannya bergerak-gerak pada satu anggota tubuhnya. Contohnya “phantom phenomom” atau juga tungkai yang diamputasi terasa seperti terus bergerak.

h. Halusinasi visceral

Halusinasi jenis ini merasa munculnya perasaan tertentu pada tubuhnya

- 1) Depsonalisasi ialah merasa aneh pada dirinya, pasien merasa tubuhnya tidak sama seperti biasanya lagi dan tidak sesuai dengan kenyataan yang ada.
- 2) Direalisasi yaitu pasien merasa aneh terkait lingkungannya yang tidak sesuai dengan kenyataannya, contohnya merasa semua yang dialaminya seperti mimpi.

3. Etiologi Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi

Ada dua faktor penyebab terjadinya halusinasi, yaitu ;

a. Faktor perkembangan

1) Faktor perkembangan

Pada pasien yang mengalami gangguan pada tugas perkembangan seperti kurangnya kontrol dan keharmonisan keluarga yang mengakibatkan pasien tidak mampu mandiri, rentan frustrasi, kurang percaya diri dan mudah terjadi stres.

2) Faktor sosiokultural

Pada faktor ini disebabkan karena pasien merasa tidak diterima

oleh lingkungannya mulai dari bayi pasien akan merasa diasingkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

### 3) Faktor biokimia

Faktor yang dialami pasien yaitu merasakan stres yang berlebihan yang dialaminya hal tersebut akan menjadikan tubuh seseorang menghasilkan zat halusinogenik neurokimia yang menakibatkan stress. Stress yang berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan acetylcholine dan dopamine sehingga terjadinya gangguan yang mengakibatkan pasien mengalami halusinasi.

### 4) Faktor psikologis

Pada seseorang yang memiliki kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab dapat dengan mudah masuk dalam penyalahgunaan zat adiktif. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan. Sehingga pasien akan mengalami gangguan pada pola persepsi pasien.

### 5) Faktor genetik dan pola asuh

Pada anak yang yang diasuh oleh orang tua yang memiliki gangguan jiwa maka kemungkinan anak tersebut akan mengalami gangguan jiwa pula hal ini dikarenakan faktor keluarga menunjukkan hubungan yang paling berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor presipitasi

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat muncul melalui beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang parah, menggunakan obat-obatan yang berlebihan, demam sampai terjadi delirium dan intoksikasi alkohol.

2) Dimensi emosional

Perasaan khawatir yang sangat berlebihan terhadap suatu masalah yang tidak bisa diatasi merupakan salah satu penyebab terjadinya halusinasi. Halusinasi tersebut dapat berisi perintah yang memaksa serta menakutkan.

3) Dimensi intelektual

Seseorang yang mengalami halusinasi akan menunjukkan penurunan fungsi ego yang awalnya ialah usaha dari ego itu sendiri yang berusaha untuk melawan pada impuls yang menekan, namun hal itu membuat diri psien menimbulkan perasaan waspada yang berisiko bisa mengambil seluruh perhatian pasien sehingga hal tersebut akan mengontrol semua perilaku dan tingkah laku pasien.

4) Dimensi sosial

Pada dimensi ini pasien memiliki gangguan interaksi sosial yang menyebabkan pasien berpikir jika bersosialisasi pada alam yang nyata sangat berbahaya.

5) Dimensi spiritual

Klien yang mengalami halusinasi akan mengalami kehampaan hidup, merasa rutinitas yang dijalani seperti tidak bermakna,

kehilangannya keinginan pasien untuk beribadah. Klien sering membenci takdirnya namun lemah untuk berusaha, pasien juga menyalahkan lingkungan serta orang lain karena merasa hal tersebut yang menyebabkan keadaan memburuk.

#### 4. Proses terjadinya masalah Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi

Pada pasien yang mengalami halusinasi memiliki intensitas dan keparahan yang berbeda-beda. terdapat 4 fase halusinasi berdasarkan tingkat ansietas klien kemampuan pasien mengendalikan dirinya. Pasien yang halusinasinya berada pada fase berat maka akibatnya ansietas yang dirasakan pasien juga akan semakin berat dan akan semakin mudah untuk dikendalikan oleh halusinasinya.

##### a. Fase Pertama : Comforting : Ansietas sedang: Halusinasi menyenangkan.

Pada fase ini klien akan merasa mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, takut dan juga mencoba fokus ada pikiran yang menyenangkan agar berkurangnya ansietas. Klien mengetahui pikiran-pikiran dan pengalaman yang dialaminya berada dalam kendalinya atau pasien merasa sadar jika ansietas yang dialaminya dapat ditangani. Prilaku tersebut dapat ditunjukkan pasien dengan tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, bicara tanpa suara, menggerakkan mata secara cepat, respon verbal lambat saat pasien sedang asik dengan halusinasinya dan tampak suka saat menyendiri.

- b. Fase Kedua : Condemning : Ansietas Berat : halusinasi menjadi menjijikan.

Fase ini klien akan merasakan pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan. Klien akan terlihat lepas kendali dan mencoba menjaga jarak dengan sumber yang di presepsikannya. Klien merasa dipermalukan oleh pengalaman sensori sehingga menarik diri dari orang lain dan lingkungannya. Prilaku tersebut ditunjukkan oleh pasien dengan meningkatnya denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, klien terlihat asik dengan halusinasinya dan juga hilangnya kemampuan pasien untuk membedakan antara halusinasi dan realita yang dijalaninya.

- c. Fase Ketiga: Controlling ; Ansietas Berat Pengalaman sensori menjadi berkuasa

Pada fase selanjutnya klien tampak berhenti untuk melakukan perlawanan terhadap halusinasinya. Klien merasa halusinasinya menjadi menarik dan merasa kesepian jika halusinasinya berhenti. Perilaku tersebut ditunjukkan dengan lebih mendengarkan atau menurut pada perintah yang diberikan oleh halusinasinya, kurang fokus saat berbicara, dan terdapat tanda-tanda fisik seperti klien tampak berkeringat, gemetar(tremor), dan pasien tidak mampu bila di berikan perintah dan juga pasien tampak menghindari berhubungan dengan orang-orang di sekitarnya.

- d. Fase keempat : Conquering ; Panik; Umumnya menjadi melebur dalam halusinasi

Pada fase yang terakhir ini halusinasi yang dialami oleh pasien akan berubah menjadi ancaman bila pasien tidak melakukan perintah yang diberikan oleh halusinasinya. Halusinasi berakhir beberapa jam atau hari jika tidak adanya tindakan terapeutik yang diberikan hal itu ditunjukkan oleh pasien seperti perilaku teror akibat dari panik, dapat mengakibatkan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang dilakukan pasien yang menunjukkan isi halusinasinya yaitu; melakukan perilaku kekerasan, menarik diri, agitasi, tidak merespons terhadap suatu perintah dan tidak mampu merespons pada lebih dari satu orang.

#### 5. Rentang Respons Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi



Respons Adaptif

Respons Maladaptif

Tabel 1.1 Rentang respon

<p>Respon adaptif :</p> <p>Adalah respon yang bisa diterima oleh norma-norma sosial budaya yang ada atau juga seseorang tersebut masih berada dalam batas wajar bila menghadapi suatu masalah bisa memecakan atau menyelesaikan dengan respon adaptif, seperti ; Beroikir logis, presepsi</p>	<p>Respon psikososial :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distori (berpikiran kotor)</li> <li>- Prilaku emosi berlebihan atau kurang</li> <li>- prilaku aneh dan tidak biasa</li> <li>- menarik diri</li> </ul>	<p>Respon Maladaptif :</p> <p>Adalah respon dari seseorang saat menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial, budaya dan juga lingkungan:</p> <p>Contohnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan berpikir/delusi</li> <li>- Halusinasi</li> <li>- prilaku</li> </ul>
---	--	---

akurat, emosi sesuai dengan yang dialami, perilaku sesuai, hubungan sosial		disorganisasi, - isolasi sosial.
--	--	-------------------------------------

Keterangan rentang respon menurut Damaiyanti (2012) yaitu :

- a. Pikiran logis yaitu suatu pikiran yang mengacu pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat yaitu pikiran yang tepat pada kenyataan
- c. Emosi konsisten dengan kenyataan yaitu perasaan yang dirasakan seseorang muncul dari pengalaman yang pernah dilaluinya.
- d. perilaku sosial ialah perilaku seseorang yang masih berada pada batas wajar, atau jua yang tidak melanggar norma-norma sosial dan budaya.
- e. Hubungan sosial ialah suatu proses interaksi seseorang dengan orang lain dan lingkungannya.
- f. Proses pikir terganggu ialah suatu masalah yang muncul akibat dari terganggunya proses pikir seseorang.
- g. ilusi ialah suatu penilaian yang tidak tepat tentang suatu kejadian yang sebenarnya terjadi (objek nyata) yang terjadi karena rangsangan panca indera.
- h. Emosi berlebihan atau berkurang yaitu suatu respon yang di tampilkan oleh seseorang dalam menanggapi suatu masalah.
- i. Perilaku tidak biasa yaitu perilaku seseorang yang melewati batas wajar.
- j. Menarik diri ialah suatu upaya yang dilakukan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

- k. Kelainan pikiran yaitu keyakinan yang di yakini oleh seseorang yang sebenarnya bertentangan dengan kenyataan sosial yang ada.
  - l. Halusinasi yaitu persepsi sensori yang tidak tepat atau pikiran eksternal yang tidak nyata atau tidak ada
  - m. Kerusakan proses emosi yaitu suatu perubahan yang muncul dari hati seseorang.
  - n. Prilaku tidak terorganisir ialah sesuatu yang tak beraturan.
  - o. Isolasi sosial ialah suatu keadaan kesendirian yang dialami oleh seseorang.
6. Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori(halusinasi) bisa menunjukkan berbagai jenis tanda dan gejala yang bisa diamati melalui prilaku yang dilakukannya sehari-hari. Menurut SDKI (2018), tanda dan gejala yang dimunculkan meliputi ; mendengar suara bisikan, melihat bayangan. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman atau pengecapan. Menyatakan kesal. Distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap atau mencium sesuatu. Menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi (waktu, tempat, orang atau situasi), curiga, melihat ke suatu arah, mondar-mandir, bicara sendiri.

7. Manifestasi klinis pada pasien dengan halusinasi

Klien yang memiliki gangguan halusinasi dapat menunjukkan tanda dan gejala yang dapat kita lihat dari prilaku sehari-harinya.

Menurut Iyan (2021), Manifestasi klinis yang terjadi ialah ;

- a. Pasien tampak berbicara ,tersenyum dan tertawa sendiri
  - b. Pasien terlihat Menggerakkan bibir tanpa bersuara
  - c. menggerakkan mata secara cepat
  - d. Menarik diri dengan orang lain
  - e. Berupaya untuk menghindari orang lain
  - f. Prilaku panic
  - g. Curiga dan bermusuhan
  - h. Ekspresi muka tegang
  - i. Tampak tremor dan berkeringat
  - j. Mudah tersinggung, jengkel dan marah
  - k. Perhatian dengan lingkungan yang kurang
  - l. Tidak dapat membedakan realita dan tidak
  - m. Bertindak merusak diri, lingkungan dan orang lain
  - n. Diam
  - o. Rentang oerhatiannya beberapa detik atau menit.
8. Mekanisme Koping Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Menurut Stuart (2006) mekanisme koping ialah suatu perilaku atau upaya yang dilakukan untuk melindungi pasien dari hal yang menakutkan yang berhubungan dengan respon neurologis yang maladaptif meliputi :

- a. Regresif yaitu berusaha untuk mengatasi ansietas yang dirasakan pasien
- b. Proyeksi ialah berusaha untuk meneraangkan karancuan persepsi.
- c. Menarik diri.

## 9. Penatalaksanaan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Penatalaksanaan atau terapi yang di berikan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak hanya diberikan terapi obat-obatan (farmakologi) namun juga diberikannya psikoterapi, contohnya seperti memberikan terapi modalitas yang sekiranya akan mendukung kesembuhan pada pasien dengan gangguan jiwa. Terapi yang diberikan harus dilakukan bersamaan dengan dukungan keluarga dan sosial hal tersebut bermanfaat akan meningkatkan kesembuhan karena akan meningkatkan perasaan berguna dalam masyarakat dan merasa tak diasingkan akibat penyakit yang dideritanya. (Kusmawati & Hartono, 2010).

### a. Psikofarmakologi

Gejala yang timbulkan dari halusinasi yaitu suatu gejala psikotik/skizofrenia biasanya akan diberikan obat antipsikotik diantaranya yaitu :

- 1) Golongan butirefenon : Haldol, serenace, Ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg (IM). Pemberian injeksi biasanya cukup 2x24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat oral 3x 1,5 mg atau 3x5mg. (Iyan,2021)
- 2) Golongan Fenotiazine : Chlopramizine/Largactile/Promactile. Biasanya diberikan peroral. Kondisi akut biasanya diberikan 3x100mg. apabila ondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1x100 mg pada malam hari saja. (Iyan,2021)

b. Psikoterapi

Pada terapi psikoterapi yang dilakukan ialah memberikan Terapi kejang listrik, pada tindakan yang akan diberikan ini akan menimbulkan efek kejang grandmall secara afficial yang disebabkan dari aliran listrik yang diberikan lewat electrode lalu dipasang pada media temples, terapi ini diberikan pada pasien yang dinyatakan tidak mempan atau kebal terhadap obat-obatan. dosis terapi kejang listrik yang diberikan yaitu sekitar 4-5 joule/detik. (Iyan,2021)

c. Terapi aktivitas kelompok

Ada beberapa Terapi aktivitas kelompok yang biasanya diberikan untuk pasien halusinasi yaitu :

1) Terapi aktivitas kelompok stimulasi kongnitif/presepsi

Pada terapi ini klien akan dilatih agar mempresepsikan stimulus yang telah dipersiapkan. Kemampuan presepsi tersebut akan di evaluasi agar dapat ditingkatkan lagi pada sesi selanjutnya. Tujuannya agar stimulus yang terjadi dalam kehidupan klien akan menjadi adaptif. Aktivitas stimulus sensori yang disediakan yaitu : lembar artikel, majalah atau buku, menonton tv, stimulus dari kejadian masa lampau yang menghasilkan presepsi yang maladaftif pada klien seperti marah, membenci, memutuskan hubungan dengan orang lain, memandang negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian melatih presepsi pasien terhadap stimulus yang muncul(halusinasi) (Iyan,2021)

## 2) Terapi aktivitas kelompok Stimulus Sensori

Terapi aktivitas yang diberikan pada klien dilakukan agar melatih stimulus sensori klien lalu reaksi sensori klien akan divaluasi terhadap stimulus yang telah disediakan, hal itu dilihat berdasarkan ekspresi perasaan pasien secara nonverbal (ekspresi wajah, gerakan tubuh). Hal ini membantu perawat untuk memberikan penilaian pada klien karena tidak jarang ada beberapa pasien yang tidak mau mengungkapkan perasaan yang sedang dialaminya secara verbal. Aktivitas stimulus yang digunakan pada terapi ini ialah ; mendengarkan musik, bernyanyi, menari. Namun apabila sebelumnya perawat telah mengetahui hobi klien maka hal tersebut dapat digunakan sebagai terapi stimulus sensori. (Iyan,2021)

### d. Rehabilitasi

Pada tahap ini terapi yang diberikan ialah dengan cara memberikan motivasi kepada pasien agar dapat berbaur dengan teman-teman yang ada di sekitarnya seperti pasien lain, perawat dan juga dokter. Hal ini bertujuan agar pasien tidak mengasingkan diri atau menarik diri kembali karena hal tersebut dapat mengakibatkan dampak yang kurang baik bagi pasien dengan gangguan skizofrenia. Maka hal ini dianjurkan untuk dilakukannya permainan atau pelatihan bersama. (Iyan,2021)

## e. Tahapan Halusinasi

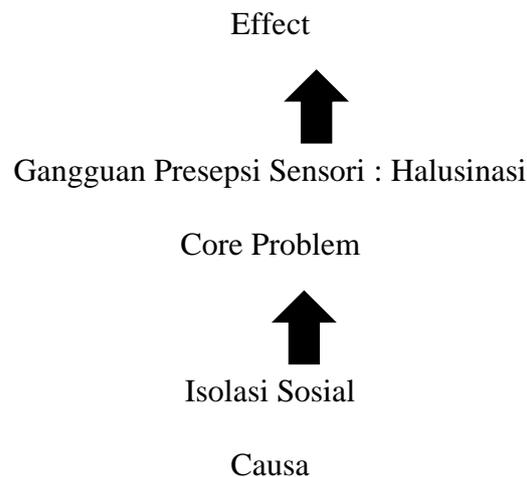
Tabel 1.2

Karakteristik	Tahapan halusinasi
<p>Pada fase ini klien akan merasa dirinya memiliki banyak masalah, merasa ingin menghindari lingkungan karena takut orang disekitarnya mengetahui bahwa ia memiliki banyak masalah. lalu merasa masalah yang dihadapi semakin sulit karena banyaknya stressor yang bermunculan. Masalah terasa semakin menekan dan merasa sulit karena kurangnya support system yang didapatkan oleh klien terhadap masalah yang sedang dialaminya. Hal tersebut menyebabkan klien sulit untuk tidur secara terus-menerus sehingga terbiasa berkhayal dan klien menganggap lamunan yang biasa dilakukannya selama ini sebagai suatu pemecahan masalah yang dialaminya.</p>	<p>Stage I : Sleep Disorder</p>
<p>Pada fase ini pasien akan mengalami emosi yang berkelanjutan seperti timbulnya perasaan khawatir, kesepian, merasa berdosa, takut serta akan mencoba menekankan pikiran pada penyebab timbulnya khawatir tersebut. Pasien menganggap pengaalaman pikiran dan sensorinya bisa di kontrol apabila kekhawarirannya di atur, pada tahap ini pasien akan memilkin kemungkinan merasa nyaman dengan halusinasi yang dialaminya.</p>	<p>Stage II : Comforting</p>
<p>Pada fase ini pengalaman halusinasi klien adan sering timbul sehingga klien akan merasa tidak dapat mengontrol dan menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang di presepsikannya, klien juga akan tampak menghindari orang disekitarnya dalam waktu yang lama.</p>	<p>Stage III : Condemning</p>

Fase ini klien akan melakukan perlawanan pada persepsi halusinasinya yang timbul. Lalu klien akan merasa kesepian apabila halusinasinya berhenti maka hal inilah yang memulai fase psikotik.	Stage IV : Controlling Serve Level of Anxiety
Fase terakhir ini menunjukkan terganggunya sensori persepsi klien, pada fase ini klien akan memiliki perasaan terancam jika munculnya persepsi halusinasi yang dialaminya, terutama pada saat klien tidak dapat mengikuti ancaman atau perintah yang ia dapat dari halusinasinya tersebut. Halusinasi ini bisa terjadi selama kurang lebih empat jam atau mungkin seharian jika klien tidak diberikan terapi komunikasi terapeutik, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan psikotik berat.	Stage V : Conquering Panic Level of Anxiety

#### 10. Pohon Masalah

Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan)



#### 11. Masalah Keperawatan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Dalam buku asuhan keperawatan jiwa (damaiyanti,2012) disebutkan bahwa ada 3 masalah keperawatan yang terdapat pada pasien dengan gangguan halusinasi, yaitu risiko perilaku kekerasan (pada diri

sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal), gangguan sensori atau persepsi: halusinasi, isolasi sosial.

## 12. Tindakan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Menurut Dermawan & Rusdi (2013) ada beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan untuk pasien halusinasi diantaranya ialah :

### a. Tindakan keperawatan :

#### 1) Tujuan dari tindakan yang akan dilakukan ialah agar pasien dapat

Mengenal halusinasi yang dimilikinya, dan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara mengikuti program pengobatan yang diberikan secara lengkap.

#### 2) Tindakan keperawatan meliputi:

##### a) Membantu agar pasien dapat mengenal halusinasi

Pada tindakan ini pasien akan dilakukan tindakan yang bertujuan agar pasien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya hal ini bisa dilakukan dengan cara mengajak pasien berdiskusi mengenai isi halusinasi yang dialaminya seperti menanyakan apa saja yang di dengar dan dilihat oleh pasien, waktu terjadinya halusinasi, berapa lama munculnya halusinasi dalam sehari, keadaan seperti apa yang menyebabkan halusinasi muncul, dan apa saja respon yang diberikan pasien jika halusinasinya muncul.

##### b) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Tujuan yang akan di capai pada tindakan ini yaitu agar

pasien dapat mengontrol halusinasinya, hal ini dapat dilatih dengan 4 cara agar bisa mengendalikan halusinasi, yaitu;

(a) Menghardik halusinasi

Menghardik ialah tindakan yang dilakukan untuk berusaha mengendalikan diri agar bisa menolak halusinasi yang timbul. Pasien akan diajarkan dan dilatih untuk menolak dan tidak memperdulikannya apabila halusinasi tersebut timbul. Jika hal ini dapat dilakukan pasien dan pasien dapat mengendalikan serta menolak untuk menuruti halusinasi yang muncul maka kemungkinan yang terjadi ialah halusinasi yang ada kan tetap timbul namun apabila pasien dapat menghardik dengan benar maka pasien tidak akan larut pada perintah yang diberikan oleh halusinasinya. Tindakan keperawatan yang diberikan ini meliputi dengan menjelaskan tata cara menghardik yang benar, mempraktikkan menghardik, meminta pasien melakukan ulang sesuai dengan yang diajarkan, lalu memantau cara yang telah di praktikan oleh pasien serta menguatkan atau memotivasi pasien agar dapat melakukannya sesuai waktu yang ditentukan.

(b) Bercakap-cakap dengan orang lain

Tindakan ini juga dapat mengendalikan halusinasi apabila dilakukan secara berkala. Hal ini dikarenakan jika pasien bercakap-cakap atau berbicara dengan orang yang

ada disekitarnya maka perhatian pasien akan teralihkan. Fokus pasien yang semula pada halusinasi akan berubah pada perbincangan yang dilakukannya dengan temannya atau orang disekitarnya, sehingga hal ini menjadi suatu tips yang sangat efektif dalam mengontrol munculnya halusinasi yaitu dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain.

(c) Melakukan aktivitas terjadwal

Pasien yang memiliki banyak aktivitas atau aktivitas yang terjadwal akan menyebabkan pasien tidak memiliki waktu banyak untuk menyendiri yang bisa menyebabkan timbulnya halusinasi. Pasien bisa mengatur jadwalnya dimulai saat bangun pagi sampai dengan saat ia hendak tidur. Hal ini dilakukan dengan menjelaskan tahapan pertama yaitu menjelaskan tentang pentingnya beraktifitas yang terjadwal sehingga dapat mencegah timbulnya halusinasi. Berdiskusi dengan pasien terkait apa saja aktifitas yang biasanya pasien lakukan, hal ini bertujuan untuk membantu pasien menyusun jadwal aktifitas harian pasien, membantu pasien agar melaksanakan kegiatan yang telah terjadwal serta memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan yang bersifat positif.

(d) Mengonsumsi obat secara rutin

Hal yang perlu dilakukan agar mencegah terjadinya

kekambuhan atau kemunculan halusinasi ialah dengan mengonsumsi obat secara rutin. Hal ini dilakukan dengan cara menjelaskan manfaat obat, menjelaskan apa saja efek yang didapatkan apabila tidak mengonsumsi obat secara teratur, menjelaskan kepada pasien bagaimana mendapatkan obat atau cara untuk berobat, dan juga menjelaskan cara menggunakan obat dengan 5 benar pemberian obat (Benar obat, pasien, waktu, dosis dan cara pemberian)

3) Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

- a) SP 1 P : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- b) SP 2 P : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c) SP 3 P : Melatih pasien mengontrol halusinasi melaksanakan aktivitas terjadwal.
- d) SP 4 P : Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

b. Tindakan keperawatan untuk keluarga meliputi:

Pada hal ini perawat bisa mengajak keluarga pasien dalam membantu tindakan penyembuhan pada pasien agar keluarga pasien bisa membantu perawatan pasien baik di rumah sakit maupun saat di rumah, hal ini dilakukan karena keluarga ialah salah satu sistem

pendukung yang paling efektif dalam penyembuhan pasien.

1) Tindakan keperawatan

Keluarga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar menjadi pendukung yang efektif pada pasien.

2) Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

- a) SP 1 keluarga : Pendidikan kesehatan tentang gangguan halusinasi.
- b) SP 2 keluarga : Melatih keluarga praktik merawat pasien langsung di depan pasien.
- c) SP 3 keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

## **B. Konsep Intervensi Inovasi Terapi penerapan Flash Card Game**

1. Pengertian Terapi cognitive behavior penerapan Flash Card

Pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa harus segera ditangani hal tersebut bertujuan agar pasien dapat mencapai derajat kesehatan jiwa yang baik, contohnya ialah dengan cara mengatasi perilaku kekerasan pada seseorang dengan gangguan jiwa. (sasongko & hidayati, 2020)

Berdasarkan uraian di atas salah satu tindakan yang dapat dilakukan ialah dengan memberikan psikoterapi pada pasien yang mengalami

gangguan halusinasi; terpai psikoterapi yang dapat diberikan ialah Cognitive Behavioral Therapy (CBT). CBT ialah suatu pengobatan non-farmakologi yang efektif pada hampir semua gangguan jiwa, terutama pada seseorang yang mengalami kecemasan dan depresi. pada terapi mempunyai waktu yang terbatas, mendorong pada keterampilan self-help pada pasien yang mengajarkan pasien untuk berfokus pada masalah yang sedang dialaminya, bersifat induktif, juga dalam terapi ini mengharuskan klien agar dapat mengembangkan dan juga mempraktekkan keterampilan yang dimilikinya kedalam lingkungan yang ada disekitarnya, contohnya seperti pekerjaan rumah. (Zakiyah, 2014)

Terapi kongnitif prilaku ialah suatu pedekatan terapeutik yang diterapkan pada pasien dengan cara memodifikasi pikiran, asumsi dan sikap yang ditunjukkan untuk pasien. Terapi kongnitif prilaku mempercayai bahwa pikiran manusia dapat terbentuk melalui rangkaian proses stimulus, kongnitif dan respon, hal tersebut sangat saling berkaitan dalam membentuk jaringan dalam otak manusia. Pada proses kongnitif menjadi suatu faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. (Yudi & Indahria, 2017)

Flash card ialah permainan yang bersifat edukatif yang dilakukan dengan menggunakan beberapa kartu yang berisi gambar dan kata yang dirancang oleh doman untuk meningkatkan berbagai aspek, diantaranya: mengembangkan daya ingat, melatih kemandirian (Khotimah, 2020). Flash Card juga salah satu media pembelajaran sekaligus permainan edukatif

berisi kartu yang memuat gambar dan kata untuk mengembangkan daya ingat dan melatih kemandirian (Ikhwati et al, 2014).

Media kartu flashcard yang berisikan gambar dan kata ini dapat membantu memvisualisasikan dan juga dapat mempermudah pasien memahami konsep manajemen halusinasi dan mempraktekkannya dalam kegiatan sehari-hari. Metode ini mudah di pahami dan memungkinkan untuk melatih pasien sehingga kemandirian pasien semakin meningkat.

Lamanya terapi CBT yang diberikan 1-2 jam sebanyak 5 sesi langsung yaitu pertama mengidentifikasi pikiran otomatis dengan mengambil kartu sebanyak 4 lembar yang berisikan pikiran negatif, mengungkapkan pikiran otomatis negatif dari kartunya yang sama dengan pikiran negatif teman lainnya serta mendiskusikan alasan pasien mempunyai pikiran negatif sesuai yang ada di kartu, sesi 2 mendiskusikan perasaan pasien mempunyai pikiran negatif dan keinginan untuk mengganti dengan pikiran positif, sesi 3 memilih kartu pikiran positif yang warnanya sesuai dengan warna kartu pikiran negatif. Satu jenis kartu pikiran negatif mempunyai 4 kartu pikiran positif. Sesi 4 mendiskusikan perilaku positif yang sesuai dengan pikiran positif yang tertera didalam kartu. Sesi 5 melatih dan mempraktekkan perilaku positif yang dipilih sebelumnya. (Sri Maryatun dkk, 2021)

## 2. Tujuan Terapi Cognitive Behavior dengan penerapan Flash Card Game

Flash Card merupakan salah satu media pembelajaran sekaligus permainan edukatif berupa kartu yang memuat gambar dan kata untuk

mengembangkan daya ingat dan melatih kemandirian (Ikhwati et al, 2014).

### 3. Indikasi Terapi penerapan Flash Card Game

CBT merupakan pengobatan nonfarmakologi yang efektif untuk hampir semua gangguan jiwa, terutama kecemasan dan depresi. Terapi ini memiliki waktu yang terbatas, mendorong keterampilan self-help, berfokus pada masalah, bersifat induktif, dan mengharuskan klien untuk mengembangkan dan mempraktekkan keterampilan dalam lingkungannya sendiri melalui pekerjaan rumah yang diberikan. (Zakiyah, 2014)

### 4. Kriteria Terapis Pada Terapi penerapan Flash Card Game

- a. Klien usia 18-55 tahun, diagnosa medis skizofrenia, masalah keperawatan gangguan persepsi sensori ; Halusinasi
- b. Tidak sedang amuk
- c. Mampu kooperatif selama mendapatkan psikofarmaka (Terapi)
- d. Telah dirawat di RS minimal 1 minggu dan bersedia menjadi responden

### 5. Prinsip Pelaksanaan Terapi penerapan Flash Card Game

Dalam jurnal Zakiyah (2014) diambil dari Buku Saku Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa, (2013) bahwa pelaksanaan CBT dilakukan melalui 5 sesi; sesi 1 ; mengidentifikasi pikiran otomatis yang negatif serta akibat negatif pada perilaku, sesi 2; penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif, sesi 3; memodifikasi perilaku negatif menjadi positif dengan token, sesi 4; mengevaluasi perkembangan pikiran dan perilaku positif, sesi 5; menjelaskan pentingnya psikofarma dan terapi modalitas

untuk mencegah kekambuhan dan mempertahankan serta membudayakan pikiran dan perilaku positif. (Zakiyah, 2014).

#### 6. Pedoman Pelaksanaan Terapi penerapan Flash Card Game

Pada pelaksanaan yang telah dikembangkan oleh Sri Maryatun, Zulian Effendi, Sayang Ajeng Mardhiyah (2021). Terapi CBT yang diberikan sebanyak 5 sesi langsung yaitu pertama mengidentifikasi pikiran otomatis dengan mengambil kartu sebanyak 4 lembar yang berisikan pikiran negatif, mengungkapkan pikiran otomatis negatif dari kartunya yang sama dengan pikiran negatif teman lainnya serta mendiskusikan alasan pasien mempunyai pikiran negatif sesuai yang ada di kartu, sesi 2 mendiskusikan perasaan pasien mempunyai pikiran negatif dan keinginan untuk mengganti dengan pikiran positif, sesi 3 memilih kartu pikiran positif yang warnanya sesuai dengan warna kartu pikiran negatif. Satu jenis kartu pikiran negatif mempunyai 4 kartu pikiran positif. Sesi 4 mendiskusikan perilaku positif yang sesuai dengan pikiran positif yang tertera didalam kartu. Sesi 5 melatih dan mempraktikkan perilaku positif yang dipilih sebelumnya. (Sri Maryatun dkk, 2021)