

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Dermawan, 2018 dalam Syahdi & Pardede 2022).

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah,2019). Halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra melalui lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana pasien mendengar suara terutama suara suara yang sedang membicarakan apa yang sedang di pikirkan dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu. (Wulandari & Pardede 2022).

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

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktiviani,2020):

###### **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 sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologis

Faktor biologis Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Sosial Budaya

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

## **b. Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

## **3. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Menurut Utami (2020) tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

### **a. Halusinasi Penglihatan**

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- 3) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

### **b. Halusinasi Pendengaran**

- 1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain,

benda mati atau stimulus yang tidak tampak.

2) Tiba-tiba berlari keruangan lain atau ketempat lain.

c. Halusinasi Penciuman

1) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.

2) Mencium bau tubuh.

3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.

4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.

5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi Pengecapan

1) Meludahkan makanan atau minuman.

2) Menolak untuk makan, minum dan minum obat.

3) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.

e. Halusinasi Perabaan

Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti ; tampak menggaruk-garuk permukaan kulit (Utami, 2020)

#### **4. Patofisiologi**

Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020)

yaitu:

**a. Dimensi Fisik**

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obatobatan, demam hingga

delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

**b. Dimensi Emosional**

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

**c. Dimensi Intelektual**

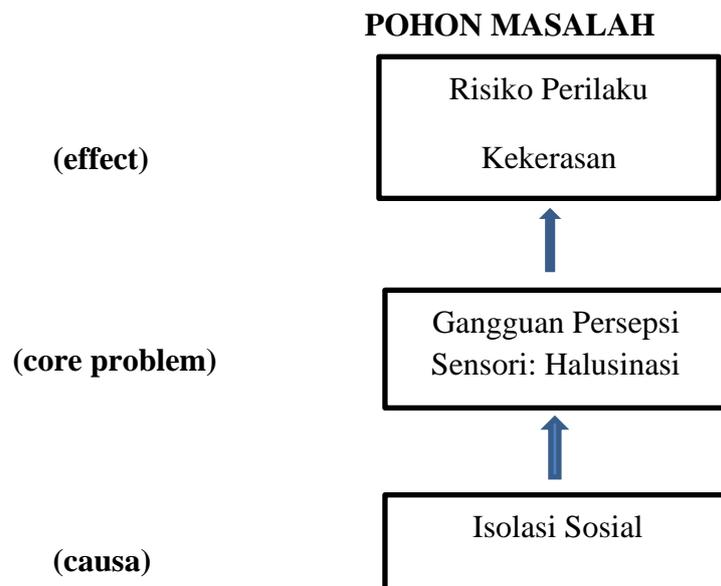
Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

**d. Dimensi Sosial**

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

### e. Dimensi Spiritual

Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.



*Sumber : Yosep (2020)*

### 5. Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Yusuf, 2015) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

No.	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1.	Halusinasi Pendengaran	1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan	1. Mendengar suara atau kegaduhan.

		bicara. 2. Marah-marah tanpa sebab, mencondongkan telinga ke arah tertentu. 3. Menutup telinga.	2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. 3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2.	Halusinasi Penglihatan	1. Menunjuk - nunjuk kearah tertentu. 2. Ketakutan Pada objek yang tidak jelas.	1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
3.	Halusinasi Penciuman	1. Mencium seperti sedang menbau-bau tertentu. 2. Menutup hidung.	1. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
4.	Halusinasi Pengecapan	1. Sering meludah. 2. Muntah.	1. Merasakan seperti darah, urine, feses.
5.	Halusinasi Perabaan	1. Menggaruk garuk permukaan kulit.	1. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit. 2. Merasa seperti tersengat listrik.

## 6. Faktor Resiko

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi

yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraban), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Pardede, 2020) :

**Respon Adaptif**            **Respon Maladatif**

1. Pikiran logis	1. Kadang pikiran terganggu	1. Gangguan proses pikir/delusi
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Emosi berlebihan/kurang	3. Tidak mampu mengalami emosi
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku yang tidak bisa	4. Perilaku tidak terorganisir
5. Hubungan social positif	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

#### a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. 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.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.

- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

**b. Respon Psikososial**

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

**c. Respon Maladaptif**

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, 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 negatif mengancam.

## **7. Komplikasi**

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Maudhunah, 2021)

## **8. Penatalaksanaan**

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi Menurut Irwan (2021) yaitu dengan:

## a. Psikofarmakologi

### 1) *Clorpromazine* (CPZ, Largactil)

- a) Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.
- b) Kontra Indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.
- c) Cara pemberian: Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan- lahan sampai 600- 900 mg perhari.
- d) Efek samping: Lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang

tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi (Sianturi, 2021)

2) *Haloperidol* (Haldol, Serenace)

- a) Indikasi: Manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.
- b) Kontra Indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.
- c) Cara pemberian: Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan.
- d) Efek samping: Mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

3) *Trihexiphenidyl* (THP, Artane, Tremin)

- a) Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.
- b) Kontra indikasi: Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala- gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis : hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine (Irwan, 2021)
- c) Cara pemberian: Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan.

**b. Psikoterapi dan rehabilitasi**

Menurut (Pusdiklasnakes, 2016) Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. 21 Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan

permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari terapi aktivitas meliputi:

- 1) Terapi musik
- 2) Terapi seni
- 3) Terapi menari
- 4) Terapi relaksasi
- 5) Terapi sosial
- 6) Terapi kelompok
- 7) Terapi lingkungan.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki (Nurlaila, 2019)

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

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

#### **b. Alasan Masuk**

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting

peralatan dirumah, menarik diri.

c. Faktor predisposisi

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.
- 2) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga.
- 3) Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter.
- 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu.

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

e. Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan.

f. Psikososial

1) Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

## 2) Konsep Diri

- a) Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- b) Identitas diri klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa klien tidak berguna.
- c) Peran klien dalam keluarga atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri yaitu harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya (Meylani & Pardede, 2022)
- e) Harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya namun klien yang mengalami halusinasi ada pula menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga (Syahdi & Pardede, 2022)

## 3) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu,

berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya (Syahdi & Pardede, 2022)

#### 4) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

#### g. Mental

##### 1) Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

##### 2) Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit.

##### 3) Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakanyang abnormal.

##### 4) Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

## 5) Afek

Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

## 6) Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

## 7) Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

a) Waktu: Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

b) Frekuensi: Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali kadang kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi pada pasien halusinasi sering kali halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

c) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi: Situasi

terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

- d) Respon: Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukannya saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada pasien halusinasi sering kali mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain (Yuanita, 2019)

#### 8) Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

#### 9) Isi pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

#### 10) Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

#### 11) Memori

- a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan.
- b) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- c) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

#### 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya atau orang lain.

#### 13) Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidakmerasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

#### 14) Daya tilik diri

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau pasien

menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

h. Kebutuhan persiapan klien pulang

1) Makan

Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2) BAB dan BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

3) Mandi

Biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

4) Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

5) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam: biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

6) Pemeliharaan kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

7) Aktifitas dalam rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

i. Askep medis

- 1) Diagnosa medis
- 2) Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), dan anti parkinson trihenkhiphenidol (THP), triplofrazine arkine.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada tiap-tiap partisipan. Topik yang diteliti yakni kemampuan mengontrol halusinasi dengar (Azizah, Zainuri & Akbar 2016)

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
3. Isolasi sosial

## 3. Perencanaan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan gangguan Isolasi Sosial memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan terhadap stimulus (SLKI,2019) dan hasil.

No .	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Isolasi Sosial	<b>Keterlibatan Sosial (L.13116)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Promosi Sosialisasi (I.13498) <i>Observasi</i>

	(D.0121)	<p>diharapkan masalah gangguan Keterlibatan Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi ketidaknyamanan di tempat umum</li> <li>2. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain</li> <li>3. Afek murung sedih</li> <li>4. Prilaku bermusuhan</li> </ol>	<p>1.1 Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <i>Terapeutik</i> 2.21 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2.2 Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan <i>Edukasi</i> 3.1 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 3.2 Anjurkan ikut dalam kegiatan sosial dan masyarakat 3.3 Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</p>
2	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0085)	<p><b>Persepsi Sensori (L.09083)</b> ) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan Keterlibatan Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan</li> <li>2. Verbalisasi melihat bayangan</li> <li>3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penglihatan</li> </ol>	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288) <i>Observasi</i> 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 1.3 Monitor isi halusinasi (misalnya kekerasan / membahayakan diri) <i>Terapeutik</i> 2.1 Pertahankan lingkungan yang aman 2.2 Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 2.3 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya</p>

			halusinasi 2.4 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 2.5 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
--	--	--	---

#### 4. Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Gasril, 2021).

Tindakan Keperawatan pada Pasien:

##### a. Tujuan

Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

##### b. Tindakan Keperawatan

- 1) SP 1 Pasien Halusinasi : Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang

menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

- 2) SP 2 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.
- 3) SP 3 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara ketiga yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, fokus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.
- 4) SP 4 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya,

pasien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur Menurut (Nurliali, 2021) evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

- a. S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b. O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- c. A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada
- d.** P : Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien