

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab Ini Dijelaskan Tentang Landasan Teori Yang Mendasari Penelitian Ini Yang Meliputi : 1) konsep halusinasi pendengaran dengan melakukan asuhan keperawatan, didalam asuhan keperawatan diuraikan masalah yang muncul yaitu meliputi 2) pengkajian, 3) diagnosa, 4) perencanaan, 5) pelaksanaan, dan 6) evaluasi.

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsang dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang klien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman (Yusuf, A. H., Fitriyarsi, R., & Nihayati, H. E., 2015).

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Klien biasanya merasa adanya sensasi suara, penglihatan, pengecap, perabaan serta penciuman tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2014). Halusinasi pendengaran biasanya terjadi ketika klien mendengar suara, dan halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik, dan tidak mampu membedakan yang khayalan dan kenyataan (Hafizudin, 2021).

Menurut pambayung (2015) Halusinasi adalah kehilangan kemampuan untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar). Halusinasi merupakan persepsi terhadap rangsangan pancaindra yang tidak ada secara eksternal.

2.1.2 Etiologi

Untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang halusinasi Marilah kita belajar mengenai proses terjadinya halusinasi. Proses terjadinya halusinasi

dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Nurhalimah, 2016):

1. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Biologis : Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).
- 2) Faktor Psikologis : Memiliki riwayat kegagalan yang berulang.

Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

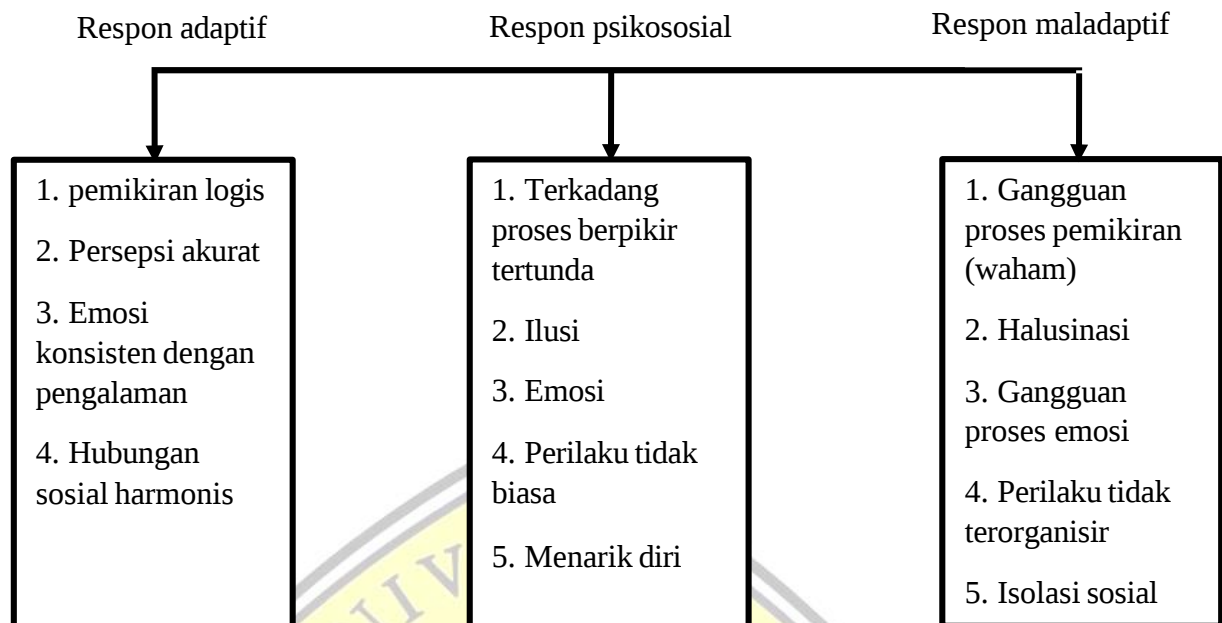
- 3) Sosio budaya dan lingkungan : Sebahagian besar klien halusinasi berasal dari Keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu klien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, klien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

2. Faktor Presipitasi

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

2.1.3 Rentang Respon

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neorobiologi. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respon neorobiologi.



Halusinasi adalah respons maladaptif individu yang terdapat dalam rentang respons neurobiologis (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Pardede et al, 2021). Respons persepsi yang adaptif jika klien memiliki persepsi yang akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diperoleh melalui panca indra. Respons individu (yang mengalami gangguan persepsi karena alasan tertentu) adalah kesalahpahaman terhadap stimulus yang diterima.

Respons individu (mengalami gangguan persepsi karena alasan tertentu) adalah kesalahpahaman terhadap stimulus yang diterima.

- 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 ahli.

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

Respons psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss 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 percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- 5) Menarik diri dari interaksi dengan orang lain

Respons maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- 1) Kelainan pikiran (waham) adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan definisian persepsi sensori yang salah ata 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

2.1.4 Klasifikasi Halusinasi

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

Tabel 2 1 jenis jenis halusinasi

Jenis halusinasi	Data objektif	Data subyektif
Halusinasi pendengaran	1) Bicara atau ketawa sendiri 2) Marah-marah tanpa sebab 3) mencondongkan telinga ke arah tertentu 4) Menutup telinga	1) Mendengar suara atau kegaduhan 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap cakap 3) Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi penglihatan	1) Menunjuk nunjuk ke arah tertentu 2) Ketakutan pada objek yang tidak jelas	1) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
Halusinasi pengecapan	1) Sering meludah 2) Muntah	1) Merasakan rasa seperti darah, urine, feses
Halusinasi perabaan	2) Menggaruk garuk kulit	3) Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit 4) Merasa seperti tersengat listrik
Halusinasi penciuman	1) Mencium seperti sedang membaui baubauan tertentu 2) Menutup hidung	3) Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses. 4) kadang-kadang bau itu menyenangkan

Menurut Trimeilia (2011) jenis-jenis halusinasi adalah sebagai berikut :

1) Halusinasi pendengaran (auditory)

Mendengar suara yang berisi pembicaraan, ejekan, tawa, ancaman, atau

perintah untuk melakukan suatu tindakan (terkadang membahayakan). Perilaku yang tampak antara lain mengarahkan telinga ke sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan jelas, menutup telinga, menggerakkan mulut seolah berbicara, serta melakukan gerakan tangan.

2) Halusinasi penglihatan (visual)

Mengalami stimulus visual berupa pancaran cahaya, gambar, sosok orang, atau panorama yang luas dan kompleks, yang dapat menimbulkan kesan menyenangkan maupun menakutkan. Respon perilaku yang tampak meliputi menatap ke arah tertentu, menunjuk ke suatu arah, serta menunjukkan rasa takut terhadap objek yang dilihat.

3) Halusinasi pengecapan (gustatory)

Merasakan cita rasa yang tidak sedap, seperti rasa busuk, amis, atau menjijikkan, misalnya rasa darah, urine, atau feses. Respon perilaku yang tampak meliputi gerakan seperti mengecap, mulut bergerak seolah mengunyah sesuatu, sering meludah, serta muntah.

4) Halusinasi perabaan (taktil)

mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan tanpa adanya stimulus yang tampak, seperti sensasi aliran listrik dari tanah, benda mati, atau orang. Pasien juga merasakan seolah ada sesuatu yang menyentuh atau menggerayangi tubuh, seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk halus. Respon perilaku yang terlihat meliputi mengusap, menggaruk, atau meraba kulit, serta menggerakkan tubuh seakan merasakan sentuhan tersebut

5) Halusinasi penciuman (olfactory)

mencium bau tidak sedap seperti bau busuk, amis, darah, urine, atau feses,

maupun bau harum seperti parfum. Respon perilaku yang tampak antara lain menunjukkan ekspresi seolah sedang mencium dengan menggerakkan cuping hidung, mengarahkan hidung ke tempat tertentu, serta menutup hidung.



2.1.5 Tahapan Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut (Kusumawati, 2015) :

Tabel 2 2 Tahapan Halusinasi

Fase halusinasi	karakteristik	Perilaku
Fase pertama : fase comforting (fase menyenangkan). Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik	Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal hal yang menyenangkan, cari ini hanya menolong sementara.	Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri
Fase kedua : fase condeming atau ansietas berat halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan	Pengalaman sensori Menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya	Meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.
Fase ketiga : fase controlling atau ansietas berat pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.	Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.	Kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.
Fase keempat: conquering atau panik klien lebur halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.	Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memrintah, danmemarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan	Perilaku terror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekrasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampumerespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.1.6 Manifestasi klinis

Dinilai dari hasil observasi serta ungkapan pasien menurut (Oktiviani, 2020)

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak tepat atau sesuai
2. Sering menggerakkan bibir tetapi tidak bersuara
3. Adanya gerakan mata cepat
4. Sering menutup telinga
5. Respons verbal lambat atau diam
6. Diam dan tidak memiliki suasana yang mengasikan di dalam dirinya
7. Sering berbicara sendiri
8. Sering menggerakkan bola mata dengan cepat
9. Sering gerak gerak sendiri dan mondar mandir
10. Sering melamun saat duduk sendiri dan tiba – tiba jalan atau lari ke ruangan lain
11. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
12. Perubahan dalam kemampuan memecahkan masalah
13. Berubahnya perilaku dan pola komunikasi
14. Gelisah dan ketakutan
15. Peka terhadap rangsang
16. Melaporkan adanya halusinasi

Adapun Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo (2017), dapat dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi adalah:

1. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluarga dengan gangguan sensori halusinasi mengatakan bahwa

dirinya:

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
 - 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
 - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
 - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
 - 5) Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
 - 6) Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
 - 7) Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus
 - 8) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
2. Data objektif adalah data yang didapatkan pada pasien yang tampak secara langsung. Pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:
- 1) Bicara atau tertawa sendiri
 - 2) Marah-marah tanpa sebab
 - 3) Mengarahkan telinga menjadiah tertentu
 - 4) Menutup telinga
 - 5) Menunjuk-nunjuk menjadiah tertentu
 - 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

2.1.7 Sumber koping

Menurut Wahyuni (2017) dalam (Yuanita, 2019). sumber koping diantaranya:

1. *Personal Ability :*

klien tidak mampu untuk memecahkan masalahnya sendiri, ada juga gangguan dari kesehatan pada fisiknya yang mengakibatkan halusinasinya, ketidak mampuan bersosialisasi kepada masyarakat sekitarnya, pengetahuan tentang penyakitnya yang rendah tanpa ada sosialisasi dari tim kesehatan.

2. *Social support :*

Hubungan seseorang dengan orang lain, kelompok masyarakat dan keluarga kurangnya kekompakan sehingga menyebabkan tidak adekuat dalam menyelesaikan masalahnya.

3. *Material asset :*

Seorang klien tidak mampu dalam mengelola hartanyaseperti boros dalam berbelanja, sampai tidak ada uang untuk berobat, tidak ada tabungan untuk kebutuhan hidupnya, dan jauhnya pelayanan kesehatan yang ada

4. *Positif belief :*

Distress spiritual, kurangnya motivasi yang dia miliki, penanggapan yang bersifat negative terhadap pelayanan kesehatan, tidak menganggap suatu gangguan.

2.1.8 Mekanisme Koping

Menurut Dalami dkk (2021) mekanisme koping adalah perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi maladaptif meliputi:

1. Regresi, menghindari stres, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti apa perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
2. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi).
3. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stresor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain. Sedangkan reaksi psikologi individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Keliat (2014) dalam Pambayun (2015), Tindakan keperawatan yang digunakan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya yaitu dengan tindakan non farmakologis dimulai dengan membina hubungan saling percaya. Setelah hubungan saling percaya terbentuk, langkah selanjutnya adalah membantu klien mengenali

halusinasinya dan mengendalikan halusinasi tersebut :

1. Menghardik halusinasi

Halusinasi merupakan stimulus internal untuk mengatasinya klien harus mengendalikan halusinasi yang muncul dengan cara menolaknya. Klien akan diajari untuk mengucapkan “tidak mau dengar, tidak mau lihat” ini disarankan bilamana halusinasi itu datang kembali

2. Interaksi dengan orang lain

Klien dirangsang untuk melaksanakan hubungan sosial dengan orang lain dengan meningkatkan insensitas interaksi yang dilakukan dapat mengurangi fokus perhatian klien terhadap stimulus internalnya yang menjadi sumber halusinasi

3. Aktivitas yang terjadwal melalui menyusun jadwal harian Halusinasi muncul terkadang dikarenakan oleh waktu yang terbuang dan tidak digunakan jadi untuk itu klien dianjurkan untuk membuat kegiatan harian apa saja yang akan dilaksanakan dan setelah itu dicatat kedalam buku catatan kegiatan harian klien

4. Adapun dengan tindakan farmakologis yaitu penatalaksanaan menurut Iyan (2021), penatalaksanaan halusinasi psikofarmakoterapi, Salah satu dari gejala halusinasi adalah skizoprenia. Dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik dapat mengurangi dan menurunkan halusinasi. Adapun di antaranya adalah :

- 1) Antipsikotik

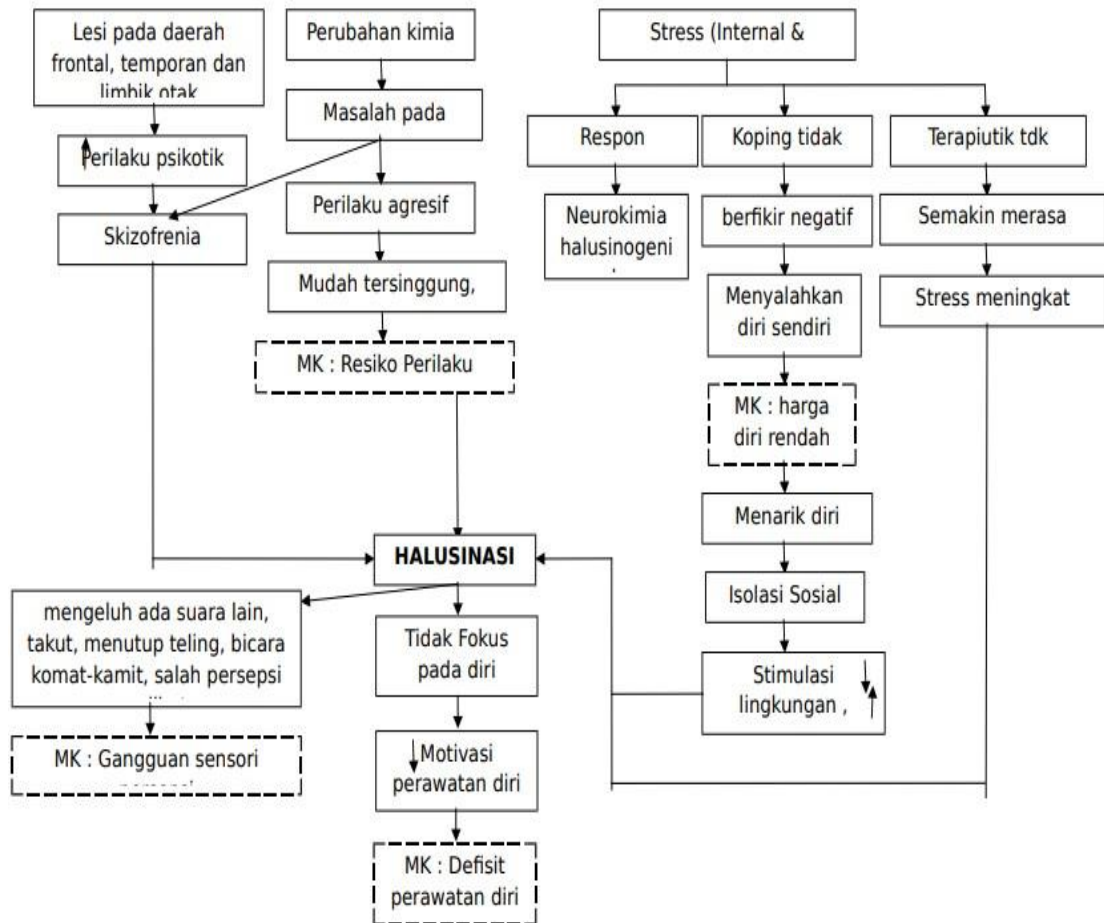
Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). Seperti

obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin, Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama dari obat antipsikotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal. Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

2) Antidepresan

Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imiparamin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual sakit kepala. Antiansietas Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif

2.1.10 Pathway



2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian

Berdasarkan Askep teoritis, diuraikan dengan beberapa langkah sebagai berikut (Keliat 2014):

1. Identitas

Biasanya meliputi: nama pasien, umur jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk ke rumah sakit, nomor rekam medis, informasi keluarga yang bisa di hubungi.

2. Keluhan Utama

Mengkaji keluhan alasan utama yang menyebabkan kambuhnya halusinasi pasien atau terjadinya halusinasi pasien, dapat dilihat dari data pasien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, diantara hal yang mencakup data halusinasi antara lain: berbicara, senyum dan tertawa sendiri tanpa sebab. Mengatakan mendengar suara-suara. Kadang pasien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, termenung, banyak diam, kadang merasa takut dirumah, lalu pasien sering pergi keluar rumah dan keluyuran/jalan-jalan sendiri dan tidak pulang kerumah. Mengatakan melihat bayangan seperti montser atau hantu. Mengatakan mencium sesuatu atau bau sesuatu dan pasien sangat menyukai bau tersebut. Mengatakan sering meludah atau muntah karena pasien merasa seperti mengecap sesuatu. Mengatakan sering menggaruk-garuk kulit karena pasien merasa ada sesuatu di kulitnya

3. Alasan Masuk

Mengkaji pasien penyebab masuk dikarenakan halusinasi seperti apa , dan untuk keluarga apa yang menyebabkan klien/keluarga datang menjadi rumah sakit saat ini. Dan mengalami apa yang terjadi pada halusinasinya disaat dirumah atau sebelum masuk rumah sakit, Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini, dan bagaimana hasilnya.

4. Faktor predisposisi

- 1) Faktor genetik. Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini hingga mencakup riwayat keluarga.
- 2) Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif.
- 3) Faktor psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.
- 4) Faktor Sosial dan lingkungan : kemiskinan, konflik sosial budaya, kekerasan dalam keluarga, dan kerusuhan.

5. Faktor presipitasi

- 1) Biologi : berlebihan proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gating abnormal).
- 2) Stress lingkungan
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap,

perilaku dan lingkup keluarga.

6. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ;

- 1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan klien.
- 2) Ukur tinggi badan dan berat badan klien.
- 3) Tanyakan kepada klien/keluarga, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien. Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.

7. Psikososial

- Genogram minimal tiga generasi keluarga yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
- Konsep diri
- Gambaran diri : Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- Identitas diri : Bagaimana status dan posisi klien sebelum dirawat. Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok). Kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan. Peran diri : Bagaimana tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut
- Ideal diri : Bagaimana harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran. Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah,

tempat kerja, masyarakat). Harapan klien terhadap penyakitnya.

- Harga diri : Bagaimana hubungan klien dengan orang lain. Penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya
- Hubungan sosial
- Siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan.
- Dan siapa yang berarti di dalam keluarga kehidupannya
- Kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.
- Sejauh mana pasien terlibat dalam kelompok di masyarakat, apakah ada hambatan atau tidak.
- Spiritual
- Nilai dan keyakinan : Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut. Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.
- Kegiatan ibadah : Kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok. Pendapat klien/ keluarga tentang kegiatan ibadah.
- Status mental
- Penampilan Bagaimana penampilan pasien apakah rapi/tidak rapi/penggunaan pakaian tidak sesuai/cara berpakaian tidak seperti biasanya.
- Pembicaraan Bagaimana cara bicara klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat.
- Aktivitas motorik Amati apakah pasien lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grisamen, tremor, kompulsif.
- Persepsi–Sensori Klien dengan isolasi sosial berisiko mengalami gangguan sensori/persepsi halusinasi.

- Jenis halusinasi
- Mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa.
- Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi.
- Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu.
- Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.
- Alam perasaan Amati apakah pasien sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, atau gembira berlebihan.
- Afek dan emosi Amati apakah afek pasien datar, tumpul, labil, atau tidak sesuai.
- Interaksi selama wawancara Bagaimana interaksi pasien apakah kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata, defensif, atau curiga.
- Persepsi Jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu, frekuensi, respon yang tampak pada saat klien berhaluProses pikir
- Bagaimana proses pikir pasien apakah sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea, blocking, atau pengulangan pembicaraan.
- Isi pikir Bagaimana isi pikir pasien apakah obsesi, fobia, hipokondria, depersonalisasi, atau pikiran magis.
- Tingkat kesadaran Bagaimana tingkat kesadaran pasien apakah bingung, sedasi, stupor, ataukah mengalami gangguan disorientasi waktu, tempat, dan orang.

- Memori Bagaimana memori pasien, apakah mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, gangguan daya ingat jangka pendek, gangguan daya ingat saat ini, atau konfabulasi.
- Tingkat konsentrasi dan berhitung Bagaimana apakah pasien mudah teralih, tidak mau konsentrasi, atau tidak mampu berhitung sederhana
- Kemampuan penilaian Gangguan ringan yaitu bilamana gangguan ini terjadi ia tetap dapat mengambil keputusan secara sederhana dengan bantuan orang lain, seperti ia dapat memilih akan mandi dulu sebelum makan atau sebaliknya. Gangguan bermakna bilamana gangguan ini terjadi ia tetap tidak dapat/tidak mampu mengambil suatu keputusan meskipun secara sederhana dan mendapatkan bantuan orang lain.
- Daya tilik diri Apakah pasien mengingkari penyakit yang di deritanya atau menerima.

8. Kebutuhan Rencana Pulang

- Kemampuan klien memenuhi kebutuhan
Data ini harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin akan terjadi/akan dihadapi klien, keluarganya atau masyarakat sekitarnya pada saat klien pulang atau setelah klien pulang dari rumah sakit dan klien berada dirumahnya, ditengah keluarga/masyarakat.
- Kegiatan Hidup sehari-hari (ADL)
 - Perawatan Diri :
 - Mandiri bilamana ia tahu kapan/waktunya, menyiapkan peralatan, mampu melaksanakan dan merapihkan kembali apa yang telah ia kerjakan.

- Bantuan Minimal bila ia mampu mengerjakan setelah diberikan penjelasan atau dorongan untuk melaksanakannya.
- Bantuan total bila ia mampu mengerjakan setelah diberikan penjelasan.

- Nutrisi

Gangguan Makan

- Anoreksia nervosa merupakan gangguan makan dengan karakteristik sering berusaha memuntahkan makanan, penyalahgunaan pencabar/diuretik, kehilangan berat badan berlebihan, pengingkaran terhadap rasa lapar, sebagai upaya perilaku bunuh diri.
- Bulimia nervosa merupakan gangguan makan dengan karakteristik sering memuntahkan makan, penyalahgunaan pencabar/diuretik, kehilangan berat badan sedikit, merasa lapar, perilaku makan dianggap aneh (sumber stress yang disertai gambaran obsesional).
- Makan sangat berlebihan (binge), menghabiskan makanan dalam jumlah yang besar dalam waktu singkat, hilang kendali dalam hal makan dan masukan kalori berlebihan. Berpuasa/berpantang, makan dalam sehari sekitar 200 kalori, merasa sudah cukup, tidak makan selama seharian atau berpantang makan.
- Pengurasan/purging, perilaku menghabiskan/ menguras energi dengan berbagai kegiatan seperti berolah raga/bekerja berlebihan, makan obat diuretik, pil diit dan pencabar steroid.

- Tidur
- Gangguan untuk jatuh tidur (insomnia), biasanya sering ditemui pada ansietas/depresi dan gejala ini paling sering terjadi.
- Kelainan somnolen yan erlebihan (hipersomnia), kategori ini termasuk narkolepsi, apnea tidur dan kelainan gerakan pada malam hari yang kakinya selalu bergerak/gelisah.
- Kelainan jadwal tidur bangun, dimana tidurnya normal, tidak tepat waktunya yang merupakan perubahan waktu dari satu tempat ketempat lainnya dan perubahan waktu kerja (shif).
- Kelainan yang berhubungan dengan tahapan tidur (parasomnia),kategori ini termasuk somnabulisme, teror malam hari, mimpi buruk dan ngompol (enuresis).
- Klien memiliki sistem pendukung :
Apakah klien mempunyai sistem pendukung seperti keluarga, teman sejawat, terapis atau kelompok social.Bila sistem pendukung tersebut mempunyai sampai sejauh mana bantuan/perannya dalam membantu secara material maupun spiritual dan bilamana tidak mempunyai sistim pendukung bagaimana hal ini terjadi dan apa penyebabnya.
- Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi?:
Apakah klien mampu menikmati pekerjaannya, kegiatan yang produktif atau hanya sekedar kesenangan saja atau hobi. Bila

mampu menikmati sejauhmana hal ini terjadi dan bila tidak mampu menikmati mengapa hal ini terjadi dan bagaimana pengaruhnya terhadap kehidupan

9. Mekanisme Koping

Bagaimana dan jelaskan reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara yang Adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olah raga, lainnya atautkah menggunakan cara-cara yang Maladaptif seperti Minum Alkohol, Reaksi lambat/berlebihan, Bekerja berlebihan, Menghindar, Mencederai diri atau lainnya.

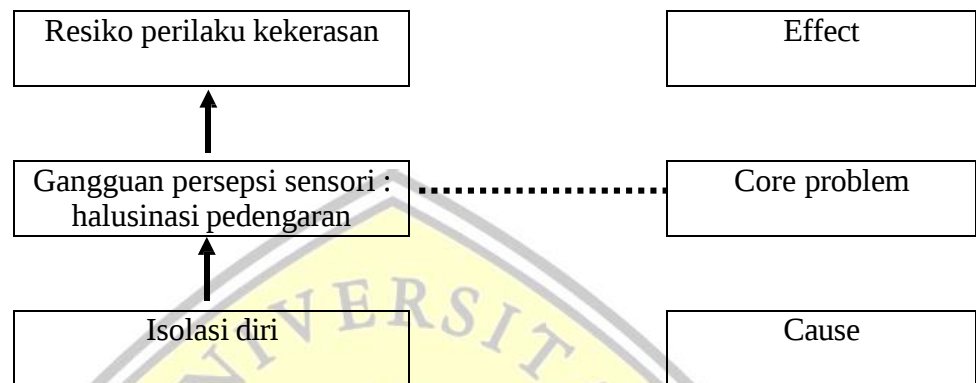
10. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- Masalah berhubungan dengan dukungan sosial, seperti kematian anggota keluarga, kesehatan anggota keluarga, gangguan dalam keluarga (perpisahan, perceraian, pengasingan, pindah rumah, orang tua menikah lagi, penganiayaan fisik/seksual, menelantarkan anak, disiplin tidak adekuat, perselisihan saudara, kelahiran saudara) Masalah berhubungan dengan lingkungan sosial, seperti kematian/ kehilangan sahabat, dukungan sosial tidak adekuat, hidup sendiri, kesukaran berbaur/beradaptasi/berakulturasi, penyesuaian terhadap siklus hidup (pensiun).
- Masalah berhubungan dengan pendidikan, seperti buta aksara, masalah akademik, perselisihan dengan guru/teman, lingkungan sekolah tidak adekuat.

- Masalah berhubungan dengan pekerjaan, seperti menganggur, ancaman kehilangan pekerjaan/PHK, jadwal kerja yang tidak sesuai, kesulitan kondisi pekerjaan, tidak puas bekerja, perubahan pekerjaan, perselisihan dengan atasan/teman kerja.
- Masalah berhubungan dengan perumahan, seperti gelandangan, rumah tidak adekuat, lingkungan tidak aman, perselisihan dengan tetangga/pemilik rumah.
- Masalah berhubungan dengan ekonomi, seperti sangat miskin, finansial tidak adekuat, dukungan kesejahteraan tidak adekuat.
- Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan, seperti pelayanan kesehatan tidak adekuat, transportasinya jauh, tidak mempunyai jaminan/asuransi kesehatan.
- Masalah berhubungan dengan sistem hukum/kriminal, seperti dipenjara, ditahan, proses pengadilan, korban kekerasan/kriminal.
- Aspek medis Jelaskan aspek medis klien (dapat dilihat dari Rekam Medik) tentang Diagnosa Medik dan Terapi Mediknya selama dirawat terutama saat ini Perhatikan dengan teliti kode diagnosa media dan pengobatan.

11. Pohon Masalah

Merupakan gambaran yang diperkirakan terjadinya masalah, yang terdiri dari masalah utama (*core problem*), penyebab (*causa*), serta akibat (*effect*). Berikut gambaran pohon masalah menurut (Azizah et al., 2016)



Gambar 2 3 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran

Diagnosa Masalah

Adapun Diagnosa keperawatan pasien yang muncul pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai berikut :

- 1) Perubahan persepsi sensori: halusinasi
- 2) Risiko mencederai diri sendiri atau orang lain dan lingkungan
- 3) Isolasi sosial

Perencanaan Keperawatan

Tujuan Umum: Klien tidak mencederai diri sendiri atau orang lain ataupun lingkungan

Tujuan Khusus 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat. yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat. Kriteria evaluasi yang diharapkan meliputi klien mau membalas salam, menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, melakukan kontak mata saat berinteraksi, menunjukkan rasa senang, bersedia berjabat tangan, mau menyebutkan nama, bersedia duduk berdampingan dengan perawat, serta mampu mengungkapkan perasaan dan masalah yang sedang dihadapinya. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat melakukan intervensi berupa membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik dengan menyapa klien secara ramah baik secara verbal maupun nonverbal, memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, serta menjelaskan tujuan dan waktu pertemuan. Rasional dari intervensi tersebut adalah hubungan saling percaya merupakan langkah awal yang sangat penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan jiwa.

Tujuan Khusus 2: Klien dapat mengenali halusinasi nya. Kriteria evaluasi yang diharapkan yaitu klien mampu mengidentifikasi jenis halusinasi yang dialami, isi halusinasi, waktu munculnya halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, situasi yang memicu timbulnya halusinasi, serta perasaan dan respons klien ketika halusinasi muncul. Intervensi yang dilakukan adalah membantu klien mengenal halusinasi dengan cara mendiskusikan isi halusinasi yang sering dialami klien, menanyakan kapan halusinasi muncul, berapa kali halusinasi terjadi, pada situasi apa halusinasi muncul, serta bagaimana perasaan dan tindakan klien saat mengalami halusinasi. Selain itu, perawat memberikan penguatan positif atas kemampuan klien dalam mengungkapkan pengalaman halusinasinya secara terbuka. Rasional dari intervensi tersebut adalah kemampuan mengenali karakteristik halusinasi merupakan langkah awal dalam pengendalian halusinasi. Dengan mengenali isi, waktu, frekuensi, pencetus, dan respons terhadap halusinasi, klien akan lebih mampu menyadari bahwa pengalaman tersebut berasal dari gangguan persepsi sehingga memudahkan dalam penerapan strategi untuk mengontrol dan mengurangi halusinasi pada tahap selanjutnya.

Tujuan Khusus 3: Klien dapat mengontrol halusinasi nya. yaitu klien dapat mengontrol halusinansinya, Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang

dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya, Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasinya. Identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi, Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian, Diskusikan cara baik memutus atau mengontrol halusinasi (Katakan “saya tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasi terjadi), Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar), Membuat jadwal kegiatan sehari-hari, meminta perawat untuk menyapa klien jika tampak bicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol, Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap, Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil, anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi.

Tujuan Khusus 4: Klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasi nya. Kriteria evaluasi yang diharapkan yaitu klien mampu menjelaskan manfaat melakukan aktivitas terjadwal, mampu menyusun jadwal kegiatan harian, serta mampu melaksanakan aktivitas sesuai jadwal yang telah dibuat. yaitu klien dapat dukungan dari perawat dan temannya untuk mengontrol halusinasinya, Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi, Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasinya, Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok, Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi, Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung atau kunjungan rumah), Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat, Pastikan klien minum obat sesuai anjuran dokter.

Tujuan Khusus 5: Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasi nya. Kriteria evaluasi yang diharapkan yaitu klien mampu menyebutkan nama obat yang dikonsumsi, mengetahui manfaat obat, mengetahui dosis dan waktu minum obat, memahami akibat jika tidak minum obat secara teratur, serta menunjukkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai program pengobatan yang telah ditetapkan. Intervensi yang dilakukan adalah mendiskusikan dengan klien tentang pentingnya penggunaan obat dalam

mengontrol halusinasi, menjelaskan nama obat, dosis, jadwal pemberian, manfaat, dan efek samping yang mungkin timbul. Perawat juga mengajarkan prinsip enam benar dalam pemberian obat (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, dan benar dokumentasi), menganjurkan klien untuk minum obat secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami terkait pengobatan. Selain itu, perawat memotivasi klien agar tetap patuh menjalani terapi obat dan melakukan evaluasi terhadap kepatuhan klien dalam mengonsumsi obat. Rasional dari intervensi tersebut adalah penggunaan obat antipsikotik secara teratur dapat membantu menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi serta mencegah kekambuhan.

Strategi pelaksanaan SP berdasarkan pertemuan:

SP 1 Pasien :

1. Mengidentifikasi jenis halusinasinya pasien
2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
4. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
5. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasinya
6. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
7. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal

SP 2 Pasien :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

SP 3 Pasien :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

SP 4 Pasien :

1. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3)
2. Menanyakan pengobatan sebelumnya
3. Menjelaskan tentang pengobatan
4. Melatih pasien minum obat (5 benar)
5. Masukkan jadwal

SP 1 Keluarga :

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasinya yang di alami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

SP 2 Keluarga :

1. Melatih keluarga mempratekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

SP 3 Keluarga :

1. Melatih keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap di mana perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan perawat perlu memverifikasi apakah rencana tindakan yang telah disusun masih relevan dengan kondisi pasien saat ini (Yusuf, 2016). Dalam asuhan keperawatan jiwa agar tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan efektif perawat perlu merancang strategi pelaksanaan yang mencakup strategi pelaksanaan pasien (Trimelia, 2021). SP disusun dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang meliputi fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Yusuf, 2016). Pada tahap implementasi ini saya menggunakan TUK 3 yaitu membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan temui orang lain (perawat atau teman) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar.

SP 1 Pasien: Mengidentifikasi jenis halusinasinya pasien, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinas, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasinya, Mengajarkan pasien menghardik halusinasi, Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal

SP 2 Pasien : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

SP 3 Pasien : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien), Mengajarkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

SP 4 Pasien : Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3), Menanyakan pengobatan sebelumnya, Menjelaskan tentang pengobatan, Melatih pasien minum obat (5 benar), Masukkan jadwal

SP 1 Keluarga : Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien, Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasinya yang di alami pasien beserta proses terjadinya, Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

SP 2 Keluarga : Melatih keluarga mempratekkan cara merawat pasien dengan halusinasi, Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

SP 3 Keluarga : Melatih keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat, Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan (Afnuhazi, 2015). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

S: Respon subyektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menyatakan “bagaimana perasaan Sdr setelah latihan cara Bercakap-cakap?”

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah

diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A: Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasikan dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut dan tindak lanjut Prwt

2.3 Terapi Bercakap-Cakap dengan orang lain

2.3.1 Definisi

Salah satu metode yang diterapkan untuk mengontrol pasien dengan halusinasi pendengaran adalah melalui percakapan. Berinteraksi dengan orang lain dapat menjadi cara yang efektif dalam mengalihkan perhatian dari halusinasi yang dialami. Ketika pasien terlibat dalam percakapan, fokus mereka beralih dari pengalaman halusinatif menuju interaksi sosial yang berlangsung.

2.3.2 Tujuan Bercakap Cakap

Tujuan dari terapi bercakap-cakap adalah untuk mengurangi halusinasi dengan memusatkan perhatian klien pada topik pembicaraan yang sedang dibahas dalam kelompok, sehingga dapat mencegah klien berinteraksi dengan halusinasinya. Pemberian terapi ini bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan frekuensi halusinasi melalui kegiatan positif (Alfaniyah & Pratiwi, 2021:2). Selain membantu mengendalikan halusinasi, terapi bercakap-cakap juga berfungsi untuk melatih kemampuan sosialisasi dan interaksi sosial pasien dengan orang lain. Dengan demikian, terapi ini juga dapat mengurangi waktu luang pasien yang berpotensi memicu munculnya halusinasi (Musliana, Kamilah, & Suerni, 2023:3).

2.3.3 Manfaat Terapi Bercakap-cakap:

- a. Membantu mengalihkan fokus dan pikiran pasien dari halusinasi.
- b. Menurunkan tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien.
- c. Membantu pasien mengidentifikasi isi halusinasi, waktu terjadinya, serta situasi yang memicunya.
- d. Membantu pasien agar merasa lebih tenang, tidak gelisah, dan pikirannya teralihkan dari halusinasi.
- e. Membantu pasien mengisi waktu dengan aktivitas positif melalui percakapan, sehingga tidak berfokus pada halusinasinya.
- f. Membantu pasien meningkatkan kemampuan bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain di lingkungannya.

2.3.4 Isi Percakapan

Orientasi :

“Assalamu’alaikum, ny/tn x. Bagaimana perasaan hari ini? Apakah suara-suara itu masih muncul? Apakah tn/ny sudah mencoba cara yang sebelumnya kita latih? Apakah suara-suara tersebut sudah berkurang? Bagus! Sesuai dengan kesepakatan kita sebelumnya, hari ini saya akan melatih tn/ny menggunakan cara kedua untuk mengontrol halusinasi, yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan berlatih selama 20 menit. D ingin latihan dilakukan di sini, atau ada tempat lain yang lebih nyaman?”

Kerja :

“Cara kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, jika Tn mulai mendengar suara-suara, segera cari teman untuk diajak berbicara.

Misalnya, Tn bisa mengatakan: ‘Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya!’ Atau jika di rumah ada anggota keluarga, Tn bisa bilang: ‘Kak, ayo ngobrol sebentar, saya sedang mendengar suara-suara. Coba Tn praktikkan seperti yang saya contohkan tadi... Ya, seperti itu, bagus! Coba sekali lagi... Bagus! Terus latih ya, agar Tn semakin terbiasa.’”

Terminasi :

“Bagaimana perasaan Tn/Ny setelah latihan tadi? Sekarang sudah ada beberapa cara yang Tn/Ny pelajari untuk mencegah munculnya suara-suara, ya? Bagus sekali. Cobalah gunakan kedua cara ini setiap kali Tn/Ny mulai mendengar suara-suara tersebut. Bagaimana jika kita masukkan kegiatan ini ke dalam jadwal harian Tn/Ny? Pada jam berapa Tn/Ny ingin berlatih bercakap-cakap? Baik, nanti lakukan latihan ini secara teratur, dan juga setiap kali suara itu muncul, ya.

Besok pagi saya akan datang lagi. Bagaimana kalau besok kita latihan cara ketiga, yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Apakah jam 10.00 cocok untuk Tn/Ny? Mau latihan di sini lagi.



2.4 Jurnal Relevan

Tabel 2 3 Jurnal Relevan

No	Judul Jurnal	Population	Intervensi	Hasil	Waktu
1	Intervensi Bercakap-Cakap Dan Menulis Untuk Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Di Ruang Akut RSJ Atma Husada Mahakam Kalimantan timur (Andrini, Sriati, and Yosep 2024)	Subjek penelitian pada kasus ini adalah klien mengalami kehamilan dengan masalah halusinasi pendengaran dengan pemberian intervensi untuk mengendalikan halusinasi berupa terapi bercakap-cakap dan menulis.	Pemberian intervensi menulis pada pasien mampu membantu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya serta memberikan kesibukan kepada pasien untuk mengontrol halusinasinya. Terapi bercakap-cakap juga menunjukkan dampak yang signifikan terhadap penurunan kejadian halusinasi.	Pada hari ke-3 sampai Dengan hari ke-6, dengan tujuan untuk dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya. Terapi bercakap-cakap sejalan dengan tindakan keperawatan generalis yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi	Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 2 minggu, Proses pengkajian dilakukan selama 2 hari, selanjutnya dilakukan penentuan masalah keperawatan dan mulai melaksanakan intervensi dengan memberikan terapi bercakap-cakap dan menulis yang dilakukan secara individu
2	Studi Kasus Implementasi Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. (Cahayatiningsih and Rahmawati 2023)	Partisipan yang digunakan dalam implementasi ini adalah 1 orang dengan gangguan halusinasi pendengaran di Ruang Amarta RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.	Halusinasi pendengaran dapat dikontrol salah satunya dengan bercakap-cakap. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk mengetahui hasil dari implementasi bercakap-cakap pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Metode	Yang menjelaskan bahwa adanya peningkatan kemampuan penderita dalam bercakap-cakap sebagai upaya untuk mendistraksi halusinasi. Halusinasi dapat dicegah dengan melakukan terapi bercakap-cakap Pasien dengan halusinasi perhatiannya akan teralihkan dengan bercakap-cakap, dan dapat melatih kemampuan Bersosialisasi karena bercakap-cakap bisa menambah	Dilaksanakan pada tanggal 21-24 Desember 2022. Dilakukan observasi selama 4 hari perawatan

				rasa percaya diri saat berkomunikasi dengan orang lain	
3	Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran menggunakan terapi bercakap cakap di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (Arifin and Zaini 2023)	Pada kasus ini terdapat dua klien.	Perencanaan keperawatan dilakukan setelah ditegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan data objektif dan subjektif yang ditemukan. Rencana Keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 adalah dengan menerapkan SP 1 – SP 4. Hal tersebut diantaranya adalah membantu pasien mengenal halusinasi hingga membantu pasien menghardik halusinasi yang dideritanya.	Evaluasi disemua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil. Klien 1 setelah dilakukan evaluasi sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi, saat suara-suara itu muncul tidak merasa kesal dan marah dan tidak mengikuti suara-suara yang mengajaknya pergi, masalah halusinasi pendengaran Ny. D teratasi. Sedangkan pada klien 2 sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara tembakan, saat suara itu muncul sudah bisa mengalihkan	hasil observasi setelah penerapan komunikasi terapeutik selama 5 hari, terlihat penurunan halusinasi pendengaran pada pasien.
4	Penerapan Terapi Individu Bercakap Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Jawa barat (Ramdani et al. 2023)	Subjek penelitian ini adalah pasien halusinasi pendengaran orang yang mengalami halusinasi persepsi sensori	Subjek penelitian ini adalah pasien halusinasi pendengaran yang memenuhi Kriteria penelitian. Fokusnya adalah penerapan terapi individu bercakap-cakap pada pasien halusinasi. Pengumpulan data menggunakan instrument	di hari pertama kedua dan ketiga. Mengatakan sudah sering mendengar Penjelasan tentang cara mengontrol halusinasinya. Pasien yang dilakukan terapi individu bercakap cakap adalah pasien yang mengalami halusinasi pendengaran untuk	Observasi pada subjek pertama dan kedua yaitu hasil dari pre dan post test selama 3 hari Setelah dilakukan pengkajian

			SOP strategi pelaksanaan 3, lembar observasi dan wawancara serta dokumentasi. Analisis mendalam dilakukan secara deskriptif selanjutnya disajikan bentuk naratif	mengetahui bahwa dengan terapi individu bercakap pasien mampu mengalihkan perhatian pasien sehingga mampu mengontrol halusinasi yang di alaminya.	
5.	Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah (Alfaniyah and Pratiwi 2022)	Subjek Studi Kasus Dua Pasien Yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	Mengontrol halusinasi dengan mengahardik halusinasi, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, mengontrol halusinasi dengan melakukan aspek positif, serta mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur. Pemberian yang efektif dari 4 tindakan tersebut bagi penderita halusinasi adalah dengan terapi bercakap-cakap.	Studi kasus ini menunjukan bahwa penerapan terapi bercakap-cakap efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi bercakap-cakap pada responden 1 tanda gejala yang ditunjukkan sejumlah 22 tanda gejala dan responden tanda gejala yang ditunjukkan sejumlah 20 tanda gejala. Sesudah diberikan terapi bercakap-cakap pada responden 1 dan 2 tanda gejala yang Ditunjukkan sejumlah 6 dan 4 tanda gejala. Studi kasus ini menunjukan bahwa penerapan terapi bercakap-cakap efektif meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol.	Penerapan terapi bercakap-cakap selama 9 hari.

