

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Halusinasi**

##### **2.1.1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi merupakan gangguan pada persepsi sensorik yang menyebabkan individu merasakan adanya rangsangan tanpa keberadaan objek atau stimulus nyata dari lingkungan. Gangguan persepsi tersebut dapat melibatkan seluruh modalitas sensorik, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

Mendefinisikan halusinasi sebagai suatu pengalaman persepsi yang muncul tanpa adanya rangsangan eksternal. Pada kondisi ini, individu menganggap pengalaman yang dirasakan sebagai sesuatu yang nyata meskipun tidak terdapat objek atau stimulus yang sebenarnya (Stuart, 2020).

Halusinasi adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (SDKI, 2017).

##### **2.1.2. Jenis Halusinasi**

Jenis Halusinasi adalah sebagai berikut:

###### **a) Pendengaran**

Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering dialami oleh pasien. Kondisi ini ditandai dengan persepsi mendengar suara atau bunyi tanpa adanya sumber rangsangan yang nyata dari lingkungan. Suara yang didengar dapat berupa bunyi yang tidak jelas, suara seseorang yang berbicara, percakapan antara dua orang, hingga suara yang memberikan perintah kepada individu. Pada beberapa kasus, isi halusinasi berupa perintah (*command hallucination*) dapat mendorong individu melakukan tindakan yang berisiko membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Menurut Maramis (2005), halusinasi pendengaran adalah pengalaman mendengar suara yang dapat berasal dari manusia, hewan, mesin, benda, fenomena alam, maupun musik, meskipun tidak

terdapat rangsangan eksternal dan individu berada dalam keadaan sadar. Sementara itu, Stuart menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran merupakan persepsi berupa suara atau bunyi, mulai dari suara yang sederhana hingga suara yang berbicara tentang individu, sehingga memunculkan respons seolah-olah suara tersebut benar-benar ada (Stuart, 2020).

b) Penglihatan

Halusinasi penglihatan merupakan gangguan persepsi yang ditandai dengan munculnya pengalaman melihat sesuatu tanpa adanya objek nyata. Gambaran yang terlihat dapat berupa kilatan cahaya, bentuk-bentuk geometris, gambar kartun, bayangan, hingga objek yang kompleks seperti sosok manusia, hewan, atau makhluk yang menimbulkan rasa senang maupun ketakutan, misalnya monster.

c) Penghidung

Halusinasi penghidung adalah persepsi mencium bau tertentu tanpa adanya sumber bau yang sebenarnya. Bau yang dirasakan umumnya bersifat tidak sedap, seperti bau darah, urin, atau feses. Jenis halusinasi ini sering dikaitkan dengan gangguan neurologis, seperti stroke, tumor otak, kejang, maupun demensia.

d) Pengecapan

Halusinasi pengecapan merupakan gangguan persepsi yang menyebabkan individu merasakan sensasi rasa tertentu tanpa adanya rangsangan pada indera pengecap. Rasa yang sering dilaporkan antara lain menyerupai rasa darah, urin, atau feses.

e) Perabaan

Halusinasi perabaan ditandai dengan munculnya sensasi pada kulit atau tubuh tanpa adanya stimulus fisik yang nyata. Individu dapat merasakan nyeri, rasa tidak nyaman, sensasi seperti tersengat aliran listrik, atau perasaan seolah-olah ada sesuatu yang menyentuh tubuh, meskipun tidak terdapat penyebab yang sebenarnya.

f) Chenesthetic

Halusinasi cenesthetic merupakan gangguan persepsi yang berkaitan dengan sensasi pada organ atau fungsi tubuh. Individu dapat merasakan adanya aliran darah di pembuluh darah, proses pencernaan, pembentukan urin, atau sensasi lain pada organ tubuh meskipun kondisi tersebut tidak benar-benar terjadi.

g) Kinestetik

Halusinasi kinestetik adalah persepsi palsu mengenai adanya gerakan tubuh tanpa disertai pergerakan yang sebenarnya. Individu dapat merasakan tubuhnya bergerak, melayang, berputar, atau berpindah posisi meskipun secara nyata tubuh tetap berada dalam keadaan diam.

### 2.1.3. Etiologi

a) Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2021) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

1) Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa. Individu yang mengalami hambatan dalam pencapaian tugas perkembangan, seperti kurangnya kasih sayang, perhatian, maupun pengawasan dari keluarga sejak masa kanak-kanak, cenderung mengalami kesulitan dalam membentuk kemandirian. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rendahnya rasa percaya diri, toleransi yang buruk terhadap frustrasi, serta meningkatkan kerentanan terhadap stres pada masa selanjutnya.

2) Faktor Sosiokultural

Lingkungan sosial turut memengaruhi kesehatan mental seseorang. Individu yang sejak dini merasa tidak diterima, diabaikan, atau dikucilkan oleh lingkungan berisiko mengalami perasaan kesepian, rendah diri, serta kehilangan kepercayaan terhadap orang lain. Kondisi tersebut dapat menjadi faktor predisposisi munculnya gangguan persepsi maupun gangguan jiwa lainnya.

### 3) Faktor Biokimia

Perubahan biokimia di dalam tubuh juga berperan dalam terjadinya gangguan jiwa, termasuk halusinasi dan skizofrenia. Stres yang berlangsung dalam waktu lama dapat memengaruhi keseimbangan zat kimia di otak dengan meningkatkan aktivitas neurotransmitter tertentu sehingga memengaruhi fungsi sistem saraf pusat. Gangguan pada proses neurobiologis tersebut berkontribusi terhadap munculnya respons yang maladaptif. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

1. **Pencitraan otak (brain imaging)** menunjukkan adanya kelainan pada beberapa area otak, terutama lobus frontal, lobus temporal, dan sistem limbik. Perubahan pada bagian-bagian tersebut berhubungan dengan munculnya gejala psikotik, termasuk halusinasi dan waham.
2. **Ketidakseimbangan neurotransmitter**, khususnya peningkatan aktivitas dopamin serta gangguan pada reseptor dopamin, diketahui memiliki hubungan yang erat dengan patofisiologi skizofrenia
3. **Perubahan struktur otak** juga sering ditemukan pada pasien skizofrenia kronis, seperti pelebaran ventrikel lateral, penurunan massa korteks serebri, atrofi lobus frontal, serta atrofi serebelum. Kelainan anatomis tersebut telah dibuktikan melalui berbagai penelitian pencitraan maupun pemeriksaan otopsi (*post-mortem*), yang menunjukkan adanya perubahan struktur otak yang signifikan pada penderita skizofrenia.

### 4) Faktor Psikologis

Kondisi psikologis individu merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan halusinasi. Individu dengan kepribadian yang cenderung pasif, memiliki rasa tanggung jawab yang rendah, serta kemampuan pemecahan masalah yang kurang baik lebih rentan melakukan perilaku maladaptif, termasuk penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu, keterbatasan dalam mengambil keputusan secara rasional dapat mendorong individu memilih pelarian dari kenyataan

melalui dunia fantasi atau khayalan sebagai mekanisme untuk mengurangi tekanan psikologis.

#### 5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Faktor genetik memiliki peran dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan jiwa, termasuk skizofrenia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan yang sama dibandingkan populasi umum. Di samping faktor keturunan, pola asuh yang kurang mendukung perkembangan psikologis anak juga dapat memengaruhi kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap stres dan meningkatkan risiko munculnya gangguan mental.

#### b) Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

##### 1) Biologis

Gangguan pada fungsi biologis, terutama yang berkaitan dengan sistem saraf pusat, dapat menyebabkan perubahan dalam proses pengolahan informasi di otak. Kelainan pada mekanisme komunikasi antarneuron maupun sistem penyaringan stimulus mengakibatkan otak tidak mampu menyeleksi dan menginterpretasikan rangsangan secara tepat, sehingga muncul persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan.

##### 2) Stress Lingkungan

Paparan stres dari lingkungan, baik yang berasal dari keluarga, pekerjaan, pendidikan, maupun kondisi sosial, dapat menjadi pencetus munculnya gangguan halusinasi. Kemampuan individu dalam mentoleransi stres akan menentukan apakah stresor tersebut dapat memicu perubahan perilaku atau gangguan persepsi.

##### 3) Sumber Koping

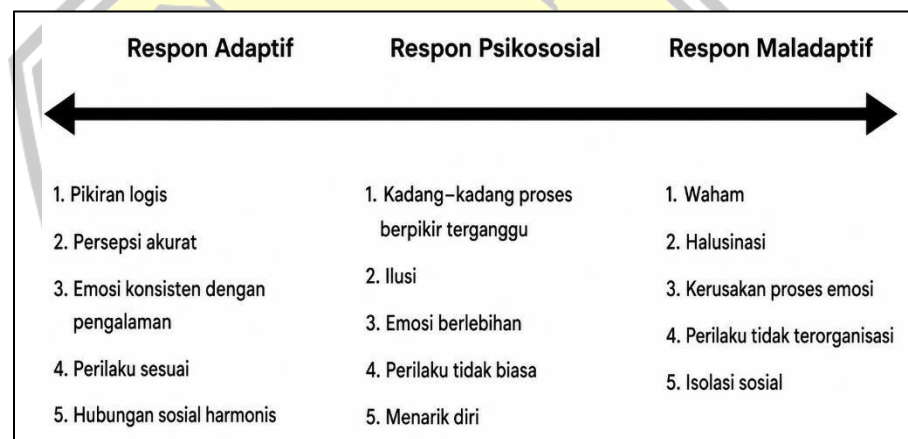
Kemampuan koping yang dimiliki individu berperan penting dalam menghadapi berbagai stresor kehidupan. Individu dengan mekanisme koping yang adaptif cenderung mampu mengatasi tekanan secara

efektif, sedangkan mekanisme koping yang kurang efektif dapat meningkatkan risiko timbulnya gangguan psikologis, termasuk halusinasi. Penyebab (menurut SDKI, 2017):

- a) Gangguan Penglihatan
- b) Gangguan Pendengaran
- c) Gangguan Penghiduan
- d) Gangguan Perabaan
- e) Hipoksia Serebral
- f) Penyalagunaan Zat
- g) Usia Lanjut
- h) Pemajanan Toksin Lingkungan

#### 2.1.4. Rentang Respon

Rentang Respon Neurobiologis menurut Stuart dan Laria, 2001:



**Gambar 2. 1 Rentang Respon (Stuart dan Laria 2001)**

Keterangan Gambar:

- a) 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.
  - 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.
- b) Respon 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 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 definisian 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.

### 2.1.5. Fase-Fase Halusinasi

**Tabel 2. 1 Fase-fase haslusinasi**

| <b>Fase Halusinasi</b>                                                                              | <b>Karakteristik</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Perilaku Klien</b>                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fase I:</b><br><br>Comforting, Ansietas sedang – Halusinasi Menyenangkan<br>“Menyenangkan”       | 1. Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan Ansietas.<br><br>2. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik). | 1. Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai.<br>2. Menggerakkan bibir tanpa suara.<br>3. Pergerakan mata yang cepat.<br>4. Respon verbal yang lambat.<br>5. Diam, dipenuhi rasa yang mengasyikkan |
| <b>Fase II:</b><br><br>Condemning, Ansietas berat, Halusinasi menjadi menjijikkan.<br>“Menyalahkan” | 1. Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk                                                                                                                                                                                          | 1. Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat.<br><br>2. Penyempitan kemampuan untuk                                                               |

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | <p>mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan.</p> <p>2. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.</p> <p>3. Psikotik Ringan.</p>                           | <p>konsentrasi.</p> <p>3. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.</p>                                                                                                                                                     |
| <p><b>Fase III:</b></p> <p>Controlling, Ansietas berat, Pengalaman sensori menjadi berkuasa<br/>“Mengendalikan”</p> | <p>1. Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut.</p> <p>2. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi</p> | <p>1. Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya.</p> <p>2. Kesulitan berhubungan dengan orang lain.</p> <p>3. Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik.</p> <p>4. Gejala fisik Ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.</p> |

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                       | berhenti.<br>3. Psikotik.                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Fase IV:</b><br><br>Conquering, panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya. | 1. Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi.<br>2. Halusinasi berahir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapiutik.<br>3. Psikotik Berat. | 1. Perilaku teror akibat panic.<br>2. Potensial suicide atau homicide.<br>3. Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia.<br>4. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks.<br>5. Tidak mampu merespon >1 orang. |

#### 2.1.6. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri.
- Bersikap seperti mendengarkan sesuatu.
- Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
- Disorientasi.
- Tidak mampu atau kurang konsentrasi.
- Cepat berubah pikiran.
- Alur pikir kacau.
- Respon yang tidak sesuai.
- Menarik diri.
- Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa

sebab.

k) Sering melamun.

**Tabel 2. 2 Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori (Menurut SDKI, 2017)**

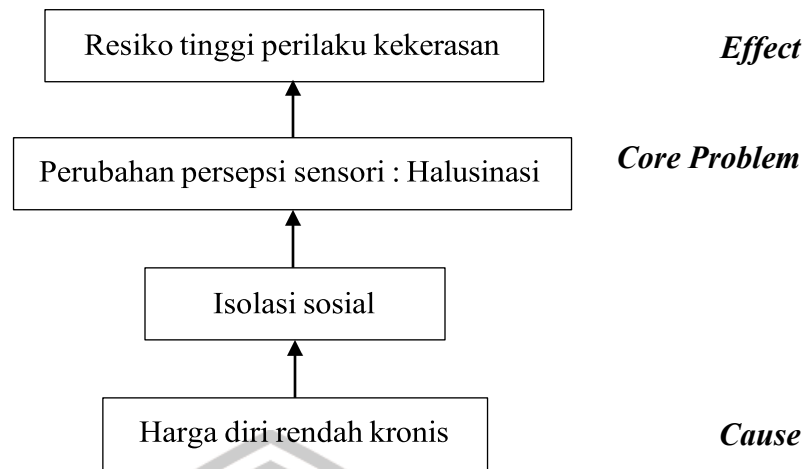
| <b>Tanda dan Gejala Mayor</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subjektif                                                                                                                                | Objektif                                                                                                                                                                                          |
| 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan.<br>2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan. | 1. Distorsi sensori.<br>2. Respons tidak sesuai.<br>3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.                                                                |
| <b>Tanda dan Gejala Minor</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |
| Subjektif                                                                                                                                | Objektif                                                                                                                                                                                          |
| 1. Menyatakan kesal.                                                                                                                     | 1. Menyendiri.<br>2. Melamun.<br>3. Konsentrasi buruk.<br>4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.<br>5. Curiga.<br>6. Melihat ke satu arah.<br>7. Mondar-mandir.<br>8. Bicara sendiri. |

### 2.1.7. Pathway Halusinasi



**Gambar 2. 2 Pathway Halusinasi**

### 2.1.8. Pohon Masalah



**Gambar 2. 3 Pohon Masalah**

### 2.2. Konsep Fase Conquering

Fase keempat, yaitu *conquering*, merupakan tahap yang berlangsung melalui pendekatan yang lebih halus dan termasuk ke dalam kategori gangguan psikotik berat. Pada fase ini, halusinasi berkembang menjadi lebih mengancam, bersifat mengendalikan, serta menunjukkan kemarahan terhadap pasien. Akibatnya, pasien merasakan ketakutan, kelemahan, kehilangan kendali atas dirinya, dan mengalami kesulitan untuk berinteraksi secara nyata dengan orang-orang di sekitarnya. Dari sisi perilaku, pasien dapat memperlihatkan tanda-tanda seperti kepanikan yang disertai perilaku teror, risiko bunuh diri, kecenderungan melakukan kekerasan, agitasi, menarik diri dari lingkungan sosial, maupun perilaku katatonik. Selain itu, pasien juga mengalami hambatan dalam memahami atau merespons instruksi yang kompleks serta tidak mampu memberikan respons kepada lebih dari satu orang secara bersamaan.

Halusinasi dapat menimbulkan risiko yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Kondisi ini terjadi karena pasien berada di bawah pengaruh halusinasi yang dapat mendorongnya melakukan tindakan tanpa disadari atau tanpa mampu mengendalikan perilakunya. Selain itu, halusinasi juga dapat memicu kecemasan yang berat, perasaan tidak berdaya, merasa gagal mencapai tujuan, ketakutan

yang berlebihan, serta munculnya pikiran-pikiran negatif, terutama ketika pasien memasuki fase IV (*conquering*). Pada tahap ini, kemampuan pasien dalam mengendalikan diri dapat menurun secara signifikan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya tindakan membahayakan, seperti bunuh diri, melukai atau membunuh orang lain, maupun merusak lingkungan di sekitarnya. (Tuti et al., 2022).

### **2.3. Konsep Intervensi Pasien Halusinasi Dengan Cara Menghardik**

#### **2.3.1. Definisi**

Halusinasi adalah bentuk persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan, namun oleh penderitanya dianggap sebagai sesuatu yang nyata. Kondisi ini menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara pengalaman yang berasal dari diri sendiri dengan realitas di lingkungan sekitarnya, serta dapat menimbulkan dampak emosional, sosial, dan ekonomi bagi pasien maupun keluarganya.

Salah satu intervensi yang digunakan dalam penatalaksanaan halusinasi adalah teknik *menghardik*. Teknik ini melatih pasien untuk secara sadar menolak, mengabaikan, dan menegur halusinasi yang muncul. Tujuan dari latihan tersebut adalah membantu pasien meningkatkan kemampuan mengendalikan pikiran serta mengurangi kecenderungan untuk memercayai atau mengikuti isi halusinasi, meskipun gejala halusinasi masih dapat muncul.

#### **2.3.2. Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah strategi pelaksanaan (SP) dengan penerapan teknik menghardik untuk membantu pasien mengendalikan halusinasi.

#### **2.3.3. Prosedur**

Suatu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik yaitu :

1. Membangun hubungan saling percaya dengan pasien melalui penerapan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik
2. Mengidentifikasi karakteristik halusinasi yang dialami pasien, meliputi jenis, isi, waktu muncul, frekuensi, situasi pencetus, perasaan yang dirasakan, serta respons pasien terhadap halusinasi tersebut.

3. Melatih pasien menerapkan teknik menghardik sebagai upaya mengendalikan halusinasi. Teknik ini dilakukan dengan menutup kedua telinga menggunakan kedua tangan sambil mengucapkan kalimat, “Pergi, pergi, kamu suara palsu, kamu tidak ada,” secara berulang hingga suara halusinasi menghilang. Latihan ini dianjurkan setiap kali halusinasi muncul.
4. Mengajarkan pasien untuk memasukkan latihan menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian agar dapat dilakukan secara rutin dan menjadi bagian dari strategi pengendalian halusinasi.

#### **2.3.4. Pelaksanaan**

1. Tahap persiapan
  - a. Mengingatkan kontrak kepada pasien yang akan dilakukan tindakan.
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Tahap orientasi
  - a. Salam terapeutik  
Terapis mengawali interaksi dengan memberikan salam kepada pasien sebagai bentuk pendekatan terapeutik.
  - b. Evaluasi/validasi  
Terapis melakukan evaluasi dengan menanyakan kondisi atau perasaan pasien pada saat ini.
  - c. Terapis menggali pengalaman pasien mengenai tindakan yang telah dilakukan setelah halusinasi muncul untuk mengurangi atau mengendalikan gejala halusinasi
    - 1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu membantu pasien mencegah atau mengendalikan halusinasi melalui teknik menghardik.
    - 2) Terapis menyampaikan aturan pelaksanaan kegiatan, meliputi alokasi waktu, durasi, serta menjelaskan bahwa seluruh rangkaian kegiatan perlu diikuti dari awal hingga selesai.
3. Tahap kerja
  - a) Terapis menjelaskan pentingnya tindakan menghardik untuk mengontrol dan mencegah tanda dan gejala halusinasi
  - b) Terapis meminta pasien yang bisa melakukan tindakan

menghardik

- c) Terapis meminta pasien menyebutkan cara menghardik.
  - d) Terapis mempragakan cara menghardik jika halusinasi muncul dengan cara kedua tangan menutup telinga sambil mengucapkan “pergi-pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata” sampai halusinasi itu hilang.
  - e) Meminta pasien untuk mempragakan cara menghardik
  - f) Beri pujian atas keberhasilan pasien.
4. Tahap terminasi
- a. Evaluasi
    - 1) Terapis mengevaluasi respons pasien dengan menanyakan perasaan yang dirasakan setelah menerapkan teknik menghardik.
    - 2) Terapis meminta pasien menjelaskan kembali cara mengendalikan halusinasi yang telah dipelajari selama Latihan
    - 3) Terapis memberikan penguatan positif atau pujian atas keberhasilan pasien dalam mengikuti dan menerapkan teknik menghardik.
  - b. Tindak lanjut
    - 1) Terapis menganjurkan pasien untuk menerapkan teknik menghardik secara rutin sebagai salah satu cara mengurangi tanda dan gejala halusinasi.
  - c. Kontrak yang akan datang
 

Terapis dan pasien menyepakati rencana tindakan pada pertemuan selanjutnya yaitu pembelajaran mengenai cara minum obat yang benar dan sesuai anjuran
5. Tahap dokumentasi
- Terapis mendokumentasikan kemampuan pasien selama pelaksanaan intervensi, termasuk respons dan hasil yang dicapai, ke dalam catatan keperawatan sebagai bagian dari evaluasi tindakan.

## 2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

### a) Pengkajian

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu di eksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1. Faktor Genetis

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peran dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia. Gangguan ini diduga berkaitan dengan kelainan pada kromosom tertentu yang diwariskan secara genetik. Meskipun demikian, hingga saat ini kromosom yang secara pasti bertanggung jawab terhadap terjadinya skizofrenia masih terus diteliti. Beberapa hasil penelitian mengindikasikan adanya keterlibatan beberapa kromosom, di antaranya kromosom 4, 8, 15, dan 22, yang diduga memberikan kontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya skizofrenia.

##### 2. Faktor Biologis

Faktor biologis berperan penting dalam terjadinya gangguan halusinasi melalui perubahan fungsi dan struktur otak. Gangguan pada sistem saraf pusat dapat menimbulkan respons neurobiologis yang maladaptif. Disfungsi pada korteks prefrontal dan sistem limbik, yang berperan dalam regulasi emosi, respons stres, serta aktivitas neurotransmitter dopamin, diketahui berhubungan dengan munculnya gejala psikotik. Selain itu, penurunan fungsi neuron pada area prefrontal dapat mengganggu kemampuan berpikir, memori, dan proses asosiasi sehingga individu mengalami kesulitan dalam mengolah informasi secara tepat.

##### 3. Faktor Presipitasi Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan pengalaman hidup dan pola interaksi individu dengan keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Pola asuh yang kurang optimal, kurangnya perhatian dari

pengasuh, konflik dalam keluarga, pertengkaran orang tua, serta pengalaman kekerasan atau penganiayaan dapat menjadi faktor yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan jiwa, termasuk halusinasi.

#### 4. Sosial Budaya

Kondisi sosial dan budaya juga berpengaruh terhadap kesehatan mental individu. Faktor-faktor seperti kemiskinan, konflik sosial, perbedaan budaya, peperangan, maupun kerusuhan dapat menjadi sumber stres yang berkepanjangan dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan persepsi.

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang memicu timbulnya halusinasi pada individu yang telah memiliki faktor predisposisi.

##### 1. Biologi

Gangguan pada proses penerimaan dan pengolahan informasi di sistem saraf pusat, terutama pada talamus dan lobus frontal, dapat menyebabkan kesalahan dalam menginterpretasikan stimulus. Selain itu, abnormalitas pada mekanisme penghantaran impuls listrik antarsel saraf turut berkontribusi terhadap munculnya gangguan persepsi.

##### 2. Stress lingkungan

Paparan stres yang berasal dari lingkungan dapat memicu timbulnya halusinasi, terutama apabila individu memiliki kemampuan koping yang kurang efektif dalam menghadapi tekanan tersebut

##### 3. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

- a) **Kondisi kesehatan**, meliputi status nutrisi yang kurang baik, gangguan pola tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, penggunaan obat-obatan yang memengaruhi sistem saraf pusat, kurangnya aktivitas fisik, serta keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

- b) **Faktor lingkungan**, antara lain lingkungan yang tidak mendukung, hubungan keluarga yang penuh konflik, kehilangan kebebasan, perubahan kebiasaan hidup, perubahan pola aktivitas sehari-hari, kesulitan menjalin hubungan interpersonal, isolasi sosial, minimnya dukungan sosial, tekanan pekerjaan, stigma masyarakat, kemiskinan, keterbatasan akses transportasi, serta kesulitan memperoleh pekerjaan.
  - c) **Sikap dan perilaku individu**, meliputi harga diri rendah, perasaan putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali terhadap diri sendiri, perasaan tidak berharga, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan spiritual, kemampuan sosialisasi yang kurang baik, perilaku agresif atau kekerasan, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan maupun penanganan gejala yang tidak adekuat.
- c. **Pemeriksaan Fisik**  
 Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan umum klien. Pengkajian meliputi pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh), tinggi badan, berat badan, serta identifikasi adanya keluhan fisik yang dirasakan klien pada saat dilakukan pengkajian..
- d. **Psikososial**
- 1. **Genogram**  
 Genogram disusun sekurang-kurangnya mencakup tiga generasi untuk menggambarkan struktur keluarga, hubungan antaranggota keluarga, pola komunikasi, proses pengambilan keputusan, pola asuh, serta riwayat perkembangan individu dan keluarga yang berhubungan dengan kondisi klien.
  - 2. **Konsep Diri**
    - a) **Gambaran Diri**  
 Pengkajian dilakukan dengan mengeksplorasi persepsi klien terhadap kondisi fisiknya, bagian tubuh yang disukai maupun tidak disukai, serta respons emosional klien terhadap kondisi

tersebut. Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas Diri

Pengkajian bertujuan mengetahui bagaimana klien memandang dirinya, termasuk perasaan mengenai nilai dan kebermaknaan dirinya. Pada klien yang mengalami halusinasi dapat ditemukan perasaan tidak berguna, rendah diri, atau ketidakpuasan terhadap identitas dirinya.

c) Fungsi Peran

Perawat mengkaji peran yang dimiliki klien dalam keluarga, pekerjaan, maupun lingkungan sosial, kemampuan menjalankan peran tersebut, serta respons emosional terhadap perubahan yang dialami. Pada klien dengan halusinasi, fungsi peran sering mengalami penurunan akibat gangguan penyakit, pengalaman traumatis, kecenderungan menarik diri dari lingkungan, atau munculnya perilaku agresif.

d) Ideal Diri

Pengkajian meliputi harapan klien terhadap kondisi fisik, peran dalam keluarga, pekerjaan, pendidikan, maupun lingkungan sosial, serta harapan terhadap proses penyembuhan penyakit. Selain itu, perlu dievaluasi bagaimana respons klien apabila kenyataan yang dialami tidak sesuai dengan harapannya. Pada beberapa klien dengan halusinasi, perhatian terhadap diri sendiri maupun lingkungan dapat menurun.

e) Harga Diri

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui bagaimana individu menilai dirinya sendiri. Penilaian tersebut mencakup penerimaan terhadap kelebihan dan kekurangan, serta respons terhadap pengalaman kegagalan, kesalahan, maupun keberhasilan yang pernah dialami.

### 3. Hubungan Sosial

Pengkajian hubungan sosial meliputi identifikasi orang terdekat yang menjadi sumber dukungan emosional, tempat berbagi cerita, maupun individu yang dapat memberikan bantuan ketika diperlukan. Selain itu, dikaji pula keterlibatan klien dalam kegiatan sosial atau organisasi di masyarakat. Klien dengan halusinasi umumnya menunjukkan kecenderungan menarik diri, memiliki interaksi sosial yang terbatas, kurang berpartisipasi dalam aktivitas masyarakat, dan lebih banyak berfokus pada pengalaman halusinasinya.

### 4. Spiritual

Pengkajian aspek spiritual meliputi nilai dan keyakinan yang dianut klien, kebiasaan menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan, tingkat kepuasan dalam menjalankan aktivitas spiritual, serta pengaruh pengalaman halusinasi terhadap hubungan klien dengan Tuhan atau keyakinan yang dianutnya.

### e. Status Mental

#### 1. Penampilan

Penampilan klien diamati secara menyeluruh mulai dari kebersihan diri, kerapian berpakaian, hingga ekspresi wajah. Klien yang mengalami halusinasi sering menunjukkan defisit perawatan diri, seperti pakaian yang kurang rapi atau tidak sesuai, rambut tidak terawat, kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, serta kuku yang panjang dan kotor. Ekspresi wajah dapat memperlihatkan kecemasan, ketakutan, atau kebingungan.

#### 2. Pembicaraan

Pola bicara dinilai berdasarkan kelancaran, relevansi, volume, dan arah pembicaraan. Klien dengan halusinasi sering berbicara sendiri, sulit mempertahankan fokus saat diajak berkomunikasi, serta terkadang menyampaikan isi pembicaraan yang tidak sesuai dengan konteks atau sulit dipahami.

### 3. Aktivitas Motorik

Pengkajian aktivitas motorik meliputi observasi terhadap adanya gelisah, agitasi, ketegangan, tremor, maupun perlambatan gerakan. Pada klien dengan halusinasi dapat ditemukan perilaku khas seperti menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu tanpa objek yang jelas, menggaruk kulit tanpa penyebab fisik, meludah berulang, atau menutup hidung sebagai respons terhadap persepsi yang dialaminya.

### 4. Afek Emosi

Pengkajian dilakukan terhadap kesesuaian afek dengan situasi serta kondisi emosional klien. Individu yang mengalami halusinasi dapat menunjukkan emosi yang labil, kecemasan, ketakutan berlebihan, euforia, maupun perilaku agresif.

### 5. Interaksi Selama Wawancara

Selama proses wawancara, dinilai kemampuan klien dalam menjalin komunikasi dengan pemeriksa. Klien dengan halusinasi sering menunjukkan kontak mata yang kurang, respons yang lambat atau tidak sesuai dengan pertanyaan, sulit bekerja sama, mudah tersinggung, serta tampak kurang mampu mempertahankan perhatian selama proses komunikasi berlangsung.

### 6. Persepsi-sensori

#### a) Jenis Halusinasi

- 1) Halusinasi visual
- 2) Halusinasi suara
- 3) Halusinasi pengecap
- 4) Halusinasi kinestetik
- 5) Halusinasi visceral
- 6) Halusinasi histerik
- 7) Halusinasi hipnogogik
- 8) Halusinasi hipnopompik
- 9) Halusinasi perintah

b) Waktu

Perawat perlu mengidentifikasi waktu munculnya halusinasi untuk mengetahui pola kejadiannya. Pengkajian meliputi kapan halusinasi mulai dirasakan, apakah terjadi pada pagi, siang, sore, atau malam hari, serta waktu yang paling sering memicu munculnya halusinasi.

c) Frekuensi

Frekuensi halusinasi dikaji untuk mengetahui seberapa sering pengalaman tersebut dialami oleh klien, apakah terjadi terus-menerus, sering, sesekali, jarang, atau sudah tidak muncul lagi. Informasi ini menjadi dasar dalam menentukan strategi dan frekuensi intervensi keperawatan. Pada banyak kasus, halusinasi lebih sering muncul ketika klien sedang menyendiri, melamun, atau tidak melakukan aktivitas.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi.

Pengkajian juga mencakup identifikasi kondisi atau situasi yang mendahului munculnya halusinasi, misalnya saat klien berada seorang diri, mengalami stres, atau setelah menghadapi peristiwa tertentu. Informasi tersebut membantu perawat menyusun intervensi untuk mengurangi paparan terhadap faktor pencetus serta mengajarkan cara mengendalikan halusinasi.

e) Respons terhadap halusinasi.

Perawat perlu mengevaluasi respons klien ketika halusinasi muncul, baik respons emosional maupun perilaku yang ditunjukkan. Data dapat diperoleh melalui wawancara dengan klien, keluarga, maupun hasil observasi langsung. Klien dengan halusinasi dapat menunjukkan perilaku seperti marah, mudah tersinggung, curiga terhadap orang lain, berbicara sendiri, atau memberikan respons terhadap stimulus yang tidak nyata.

## 7. Proses Berfikir

### a) Bentuk Fikir

Pengkajian bentuk pikir bertujuan menilai alur dan logika berpikir klien. Pada klien dengan halusinasi dapat ditemukan pola pikir dereistik, yaitu proses berpikir yang tidak sesuai dengan realitas atau tidak mengikuti logika yang umum sehingga sulit menghubungkan pengalaman dengan keadaan yang sebenarnya. Klien juga dapat tampak waspada atau curiga secara berlebihan terhadap situasi di sekitarnya.

### b) Isi Fikir

Isi pikir dievaluasi untuk mengetahui adanya keyakinan atau pemikiran yang tidak realistis. Klien dapat menunjukkan rasa curiga yang berlebihan, mengalami depersonalisasi, yaitu perasaan asing terhadap diri sendiri maupun lingkungan, serta memiliki keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Tingkat Kesadaran

## 8. Memori

a) **Memori jangka panjang**, yaitu kemampuan mengingat peristiwa yang terjadi lebih dari satu bulan yang lalu.

b) **Memori jangka menengah**, yaitu kemampuan mengingat kejadian dalam beberapa hari hingga sekitar satu minggu terakhir.

c) **Memori jangka pendek**, yaitu kemampuan mengingat informasi atau kejadian yang baru saja dialami.

## 9. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pengkajian dilakukan untuk menilai kemampuan klien memusatkan perhatian, mengikuti pembicaraan, serta melakukan perhitungan sederhana. Klien dengan halusinasi sering mengalami gangguan konsentrasi sehingga sulit mengulang kembali informasi yang baru diterima atau menyelesaikan tugas berhitung sederhana.

#### 10. Kemampuan Penilaian Mengambil Keputusan

- a) **Gangguan ringan**, ditandai dengan kemampuan mengambil keputusan sederhana secara mandiri maupun dengan sedikit bantuan.
- b) **Gangguan berat**, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil keputusan sederhana karena perilaku lebih dipengaruhi oleh isi halusinasi atau persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan.

#### 11. Daya Tilik Diri

Pengkajian daya tilik diri bertujuan mengetahui sejauh mana klien memahami kondisi kesehatannya. Klien dengan halusinasi sering kali tidak menyadari bahwa pengalaman yang dialaminya merupakan gejala penyakit, menyangkal adanya gangguan, serta merasa tidak memerlukan bantuan atau pengobatan.

#### f. Kebutuhan Perencanaan Pulang

##### 1. Kemampuan Klien Memenuhi Kebutuhan

Perawat menilai kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri, termasuk makan, berpakaian, menjaga kebersihan diri, dan aktivitas dasar lainnya.

##### 2. Kegiatan Hidup Sehari-hari

###### a. Perawatan Diri

Klien dengan halusinasi dapat mengalami defisit perawatan diri sehingga memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti mandi, mengganti pakaian, menjaga kebersihan diri, dan merawat penampilan.

###### b. Tidur

Gangguan tidur sering ditemukan pada klien dengan halusinasi akibat kecemasan, kegelisahan, maupun pengalaman halusinasi yang muncul terutama pada malam hari sehingga kualitas tidur menurun.

### 3. Kemampuan Klien Lain-lain

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kemampuan klien dalam merencanakan kebutuhan hidup, menyelesaikan masalah, serta mengambil keputusan secara mandiri.

### 4. Klien Memiliki Sistem Pendukung

Perawat mengevaluasi dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun lingkungan sekitar. Klien dengan halusinasi sering memiliki dukungan sosial yang terbatas serta cenderung sulit mempercayai orang lain karena adanya rasa curiga yang berlebihan.

### 5. Klien Menikmati Saat Bekerja/Kegiatan Produktif/Hobi

Keterlibatan klien dalam pekerjaan, aktivitas produktif, atau hobi juga perlu dikaji. Aktivitas yang terarah dan bermakna dapat membantu mengurangi waktu luang sehingga perhatian klien tidak terfokus pada pengalaman halusinasinya.

#### g. Mekanisme Koping

Pengkajian mekanisme koping bertujuan menilai cara klien menghadapi masalah atau stres. Klien dengan halusinasi sering menggunakan mekanisme koping maladaptif, seperti menarik diri dari lingkungan, menghindari tanggung jawab, bergantung pada orang lain, berfokus pada stimulus internal, atau menunjukkan perilaku yang berisiko mencederai diri sendiri maupun orang lain.

#### h. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Perawat mengidentifikasi masalah psikososial yang dialami klien, seperti konflik keluarga, pengalaman traumatis, isolasi sosial, kesulitan berinteraksi dengan orang lain, maupun masalah lingkungan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan jiwa.

#### i. Aspek Pengetahuan

Pengkajian meliputi tingkat pengetahuan klien mengenai gangguan jiwa, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Klien dengan halusinasi sering memiliki pemahaman yang terbatas mengenai penyakitnya sehingga kurang

menyadari perlunya pengobatan.

j. Daya Tilik Diri

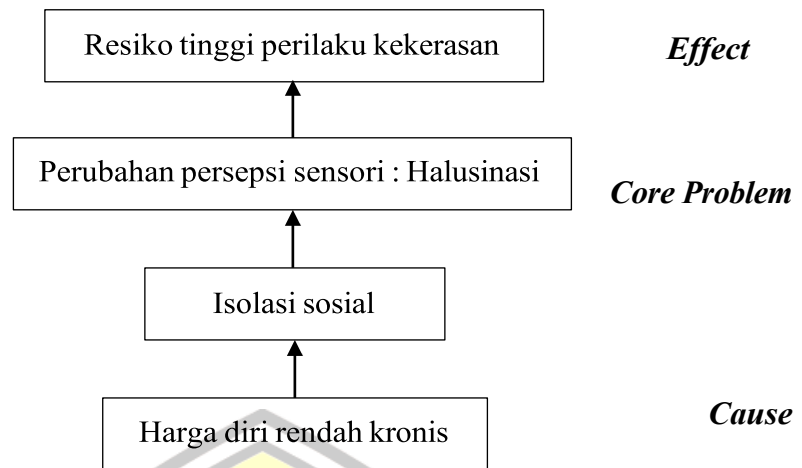
Sebagian besar klien dengan halusinasi memiliki daya tilik diri yang rendah, ditandai dengan penyangkalan terhadap penyakit, tidak menyadari adanya perubahan perilaku maupun emosi, serta menganggap dirinya tidak memerlukan pertolongan medis.

k. Aspek medis

Pengkajian aspek medis meliputi diagnosis medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta terapi yang diberikan kepada klien.

Pada pasien dengan halusinasi, terapi farmakologis umumnya menggunakan obat antipsikotik, seperti haloperidol, chlorpromazine, dan trihexyphenidyl sesuai dengan indikasi medis dan program terapi yang ditetapkan oleh dokter.



**b) Pohon Masalah****c) Diagnosa**

- a) Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran
- b) Isolasi sosial
- c) Resiko tinggi perilaku kekerasan



d) Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2. 3 Rencana Tindakan Keperawatan

| PERENCANAAN                                                                                |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TUJUAN                                                                                     | KRITERIA HASIL                                                                                                                                                                                                  | INTERVENSI                                                                                                                                                                                                                               | RASIONAL                                                                                                                                                                                |
| <b>Tujuan Umum:</b> Klien tidak menciderai diri sendiri atau orang lain ataupun lingkungan |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                         |
| <b>TUK 1:</b><br>Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.               | Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil:<br>1. Membalas sapaan perawat.<br>2. Ekspresi wajah bersahabat dan senang.<br>3. Ada kontak mata.<br>4. Mau berjabat tangan. | 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:<br>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.<br>b. Perkenalkan diri dengan sopan.<br>c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu |

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | <p>5. Mau menyebutkan nama.</p> <p>6. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat.</p> <p>7. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</p>                                                                                                                            | <p>kesukaan klien.</p> <p>d. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi.</p> <p>e. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya.</p> <p>2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>3. Dengarkan ungkapan klien dengan a. empati.</p>                              | <p>mengurangi dan menghilangkan halusinasi.</p>                                                                                                                                                                  |
| <p><b>TUK 2:</b></p> <p>Klien dapat mengenali halusinasinya.</p> | <p>Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi.</p> <p>2. Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi.</p> <p>3. Klien dapat mengungkapkan perasaannya.</p> | <p>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.</p> <p>2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya.</p> <p>3. Tanyakan kapan halusinasinya datang.</p> <p>4. Tanyakan isi halusinasinya.</p> <p>5. Bantu klien mengenalkan halusinasinya:</p> <p>a) Jika menemukan klien sedang</p> | <p>1. Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya.</p> <p>2. Mengenalkan pada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya.</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>berhalusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar.</p> <p>b) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan.</p> <p>c) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak.</p> <p>d) Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien.</p> <p>e) Katakan bahwa perawat akan membantu klien.</p> <p>6. Diskusikan dengan klien:</p> <p>a. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.</p> <p>b. Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi.</p> <p>7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan</p> | <p>3. Menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasinya.</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                           |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                           |                                                                                                                                                                                              | a) mengungkapkan perasaannya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |
| <b>TUK 3:</b><br><br>Klien dapat mengontrol halusinasinya | Kriteria Evaluasi:<br><br>1. Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya<br><br>2. Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi. | 1. Identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi.<br><br>2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian.<br><br>3. Diskusikan cara baik memutuskan atau mengontrol halusinasi:<br>a. Katakan saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi).<br>b. Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar.<br>c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari.<br>d. Meminta keluarga atau | Reinforcemen dapat meningkatkan harga diri. |

|                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                      |                                                                                                                                                                   | <p>teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol.</p> <p>4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap.</p> <p>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil.</p> <p>6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok. Jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi.</p> |                                                                                                                    |
| <p><b>TUK 4:</b></p> <p>Klien dapat dukungan dari keluarga untuk</p> | <p>Kriteria Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi.</li> <li>2. Klien melaksanakan cara</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi.</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga (pada</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi. Periode</li> </ol> |

|                                  |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>mengontrol halusinasinya.</p> | <p>yang telah dipilih untuk memutus halusinasinya.</p> <p>3. Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok</p> | <p>saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah):</p> <p>a. Gejala halusinasi yang dialami klien.</p> <p>b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi.</p> <p>c. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama</p> <p>d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko menciderai orang lain.</p> <p>3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat.</p> | <p>berlangsungnya halusinasinya:</p> <p>a. Memberi support kepada klien.</p> <p>b. Menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi</p> <p>c. Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternatif yang ada.</p> <p>2. Memberi motivasi agar cara diulang.</p> |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter.                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>TUK 5:</b><br>Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya. | <b>Kriteria Evaluasi:</b><br>1. Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.<br>2. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi.<br>3. Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur.<br>4. Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat.<br>5. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat | 1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat.<br>2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi.<br>3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar. | 1. Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul.<br>2. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat.<br>3. Membantu mempercepat penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.<br>4. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek |

|  |                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                      |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>tanpa konsultasi.</p> <p>6. Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.</p> |  | <p>samping obat.</p> <p>5. Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p> <p>6. Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari 23 kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



### e) Implementasi

Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan

#### 1. SP 1 Pasien :

- a. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- b. Mengidentifikasi halusinasi pasien
- c. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- f. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- g. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- h. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian

#### 2. SP 2 Pasien :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain
- c. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari – hari

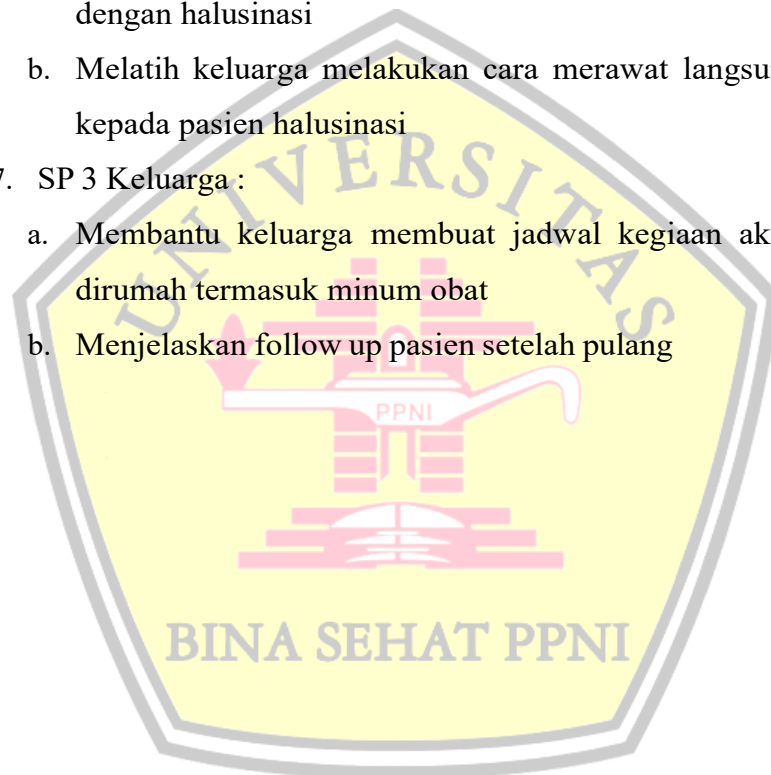
#### 3. SP 3 Pasien :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
- c. Mengajarkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari – hari

#### 4. SP 4 Pasien :

- a. Evaluasi jadwal pasien (SP1,2,3)
- b. Menanyakan pengobatan sebelumnya
- c. Menjelaskan tentang pengobatan
- d. Melatih pasien minum obat (5 benar)
- e. Masukkan jadwal

5. SP 1 Keluarga :
  - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien
  - b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya
  - c. Menjelaskan cara – cara merawat pasien halusinasi
6. SP 2 Keluarga :
  - a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi
  - b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi
7. SP 3 Keluarga :
  - a. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktivitas di rumah termasuk minum obat
  - b. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang



**f) Evaluasi**

Penilaian kemampuan klien dan keluarga dengan masalah halusinasi

Nama klien : .....

Nama ruangan : .....

Nama perawat : ..... Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda (V) jika klien dan keluarga mampu melakukan kemampuan di bawah ini.T
2. Tuliskan tanggal setiap dilakukan penilaian

**Tabel 2. 4 Penilaian kemampuan klien dan keluarga dengan masalah halusinasi**

| No. | Kemampuan                                                         | Tanggal |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---------|--|--|
|     |                                                                   |         |  |  |
|     | <b>Pasien</b>                                                     |         |  |  |
| 1   | Mengenal jenis halusinasi                                         |         |  |  |
| 2   | Mengenal isi halusinasi                                           |         |  |  |
| 3   | Mengenal waktu halusinasi                                         |         |  |  |
| 4   | Mengenal frekuensi halusinasi                                     |         |  |  |
| 5   | Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi                      |         |  |  |
| 6   | Menjelaskan respons terhadap halusinasi                           |         |  |  |
| 7   | Mampu menghardik halusinasi                                       |         |  |  |
| 8   | Mampu bercakap –cakap jika terjadi halusinasi                     |         |  |  |
| 9   | Membuat jadwal kegiatan harian                                    |         |  |  |
| 10  | Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal                           |         |  |  |
| 11  | Menggunakan obat secara teratur                                   |         |  |  |
|     | <b>Keluarga</b>                                                   |         |  |  |
| 1   | Menyebutkan pengertian halusinasi                                 |         |  |  |
| 2   | Menyebukan jenis halusinasi pasien                                |         |  |  |
| 3   | Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi                           |         |  |  |
| 4   | Memperagakan latihan cara memutus halusinasi                      |         |  |  |
| 5   | Mengajak pasien bercakap – cakap saat pasien jadwal berhalusinasi |         |  |  |
| 6   | Memantau dan memenuhi obat untuk pasien                           |         |  |  |
| 7   | Menyebukan sumber – umber pelayanan kesehatan yang tersedia       |         |  |  |
| 8   | Memanfaatkan sumber – sumber pelayanan kesehatan terdekat         |         |  |  |

## 2.5. Instrumen Penelitian

Instrumen pengukuran tingkat halusinasi diukur secara pretest (sebelum intervensi) dan posttest (setelah intervensi) dengan menggunakan lembar checklist observasi tanda gejala halusinasi, Jawaban “Ya “ diberi point 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0, kemudian dihitung skor total penilaiannya.

**Tabel 2. 5 Instrumen Penelitian**

| No                                   | Aspek Penilaian              | Skor penilaian |          |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------|----------|
|                                      |                              | Ya = 1         | Tidak= 0 |
|                                      | <b>Tanda Gejala</b>          |                |          |
|                                      | <b>Kognitif</b>              |                |          |
| 1                                    | Mendengar suara              |                |          |
| 2                                    | Melihat bayangan             |                |          |
| 3                                    | Tidak mampu mengenal orang   |                |          |
| 4                                    | Tidak mampu mengenal tempat  |                |          |
| 5                                    | Senang                       |                |          |
| 6                                    | Sedih                        |                |          |
| 7                                    | Marah-marah                  |                |          |
| 8                                    | Ketakutan                    |                |          |
|                                      | <b>Perilaku</b>              |                |          |
| 1                                    | Bicara sendiri               |                |          |
| 2                                    | Tertawa sendiri              |                |          |
| 3                                    | Mengerakan bibir/komat kamit |                |          |
| 4                                    | Kurang mampu merawat diri    |                |          |
| 5                                    | Penampilan tidak sesuai      |                |          |
| 6                                    | Berjalan mondar-mandir       |                |          |
| <b>Total Jumlah Tanda dan Gejala</b> |                              |                |          |

## 2.6. Jurnal Penelitian Relevan

**Tabel 2. 6 Jurnal Penelitian Relevan**

| <b>No</b> | <b>Judul dan penulis</b>                                                                                                                               | <b>P<br/>(Populasi)</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>I<br/>(Intervensi)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>C<br/>(Compare<br/>)</b>                                                                                                                                                          | <b>O<br/>(Outcome)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.        | Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Fokus Tindakan Menghardik<br><br>(Nurlaela and Setiawan, 2023) | Pasien dalam studi kasus ini adalah Sdr. R di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta yang mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada tahap conquering panic level of anxiety berupa bisikan untuk melukai diri sendiri yang muncul setiap saat. | Pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan menerapkan strategi pelaksanaan (SP) halusinasi pendengaran selama 4 hari. Fokus tindakan keperawatan yang utama dan diajarkan adalah tindakan menghardik halusinasi. Selain itu, intervensi juga mencakup latihan bercakap-cakap dengan orang lain dan penjadwalan aktivitas harian. | Tidak ada intervensi pembanding atau kelompok kontrol (control group) dalam studi kasus ini, karena penelitian menggunakan metode studi kasus deskriptif tunggal pada satu responden | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari, pasien mampu mengontrol halusinasinya secara mandiri melalui metode menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain. Pasien menyatakan bahwa setelah latihan tersebut diterapkan, halusinasi dapat seketika hilang dan perhatiannya teralihkan. Kesimpulannya, terdapat penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien meskipun dampaknya masih bersifat sementara. |
| 2.        | Asuhan Keperawatan Jiwa Skizofrenia pada Pasien                                                                                                        | Pasien dalam studi kasus ini adalah seorang perempuan                                                                                                                                                                                                            | Pemberian asuhan keperawatan jiwa melalui penerapan strategi                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tidak terdapat intervensi pembanding ataupun kelompok                                                                                                                                | Setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah halusinasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| No | Judul dan penulis                                                                                                             | P<br>(Populasi)                                                                                                                                                                                                                           | I<br>(Intervensi)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C<br>(Compare<br>)                                                                                                                                            | O<br>(Outcome)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>Halusinasi dengan Cara Menghentikan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.</p> <p>(Syahra <i>et al.</i>, 2023)</p> | <p>berusia 50 tahun di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang menderita Skizofrenia dengan diagnosis keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan berupa bayangan hitam menakutkan seperti setan yang ingin membunuhnya.</p> | <p>pelaksanaan (SP) halusinasi selama 5 kali pertemuan dalam kurun waktu 3x24 jam.</p> <p>Intervensi berfokus pada teknik mengontrol halusinasi, meliputi SP 1 (bina hubungan saling percaya dan identifikasi halusinasi), SP 2 (bercakap-cakap dan membaca buku), SP 3 (menggambar), SP 4 (menghentikan dengan mengelus dada sambil berdoa/beristighfar dalam hati), serta SP 5 (prinsip 5 benar minum obat secara rutin)</p> | <p>kontrol (control group) dalam penelitian ini karena metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif tunggal yang berfokus pada satu sampel pasien.</p> | <p>pasien teratasi sebagian di mana pasien sudah mampu mengenal halusinasinya dan mempraktikkan cara mengontrolnya melalui kegiatan menggambar, berdoa/beristighfar, serta minum obat secara teratur, sehingga frekuensi halusinasi menjadi jarang muncul dan kondisi pasien mengalami perubahan ke arah yang lebih baik</p> |
| 3. | <p>Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi</p>                                                                     | <p>Pasien dalam studi kasus ini adalah dua orang laki-laki (Tn. A</p>                                                                                                                                                                     | <p>Pemberian asuhan keperawatan jiwa selama 7 hari berturut-turut dengan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Tidak terdapat intervensi pembandingan atau kelompok</p>                                                                                                   | <p>Terjadi penurunan gejala dan skor tingkat halusinasi yang signifikan pada</p>                                                                                                                                                                                                                                             |

| No | Judul dan penulis                                                                                                                                           | P<br>(Populasi)                                                                                                                                                                                                                                         | I<br>(Intervensi)                                                                                                                                                                                            | C<br>(Compare<br>)                                                                                                                                                                                      | O<br>(Outcome)                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>i</p> <p>Pendengaran dengan Penerapan Terapi Mengharden dan Berdzikir terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi</p> <p>(Defrilianda <i>et al.</i>, 2024)</p> | <p>berusia 21 tahun dan Tn. Z berusia 43 tahun) di RSJ Tampan Provinsi Riau dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid yang mengalami masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran berupa bisikan-bisikan yang mengganggu.</p> | <p>durasi 15–30 menit per hari, yang mengombinasikan strategi pelaksanaan standar (SP 1–SP 4) dengan terapi tambahan berupa kombinasi teknik menghardik halusinasi dan terapi psikoreligius (berdzikir).</p> | <p>kontrol (control group) dalam studi kasus ini karena penelitian menggunakan metode analisis asuhan keperawatan deskriptif langsung yang berfokus pada dua subjek kelolaan saja (Tn. A dan Tn. Z)</p> | <p>kedua pasien berdasarkan pengukuran skala AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale), di mana skor Tn. A menurun dari 28 (berat) menjadi 0 (tidak ada halusinasi), sedangkan skor Tn. Z menurun dari 30 (berat) menjadi 7 (ringan) pada hari ketujuh</p> |