

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi halusinasi

Halusinasi adalah distorsi persepsi yang tidak nyata dan terjadi dengan respons neurobiologis yang maladaptif (Maulia et al., 2022). Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana objek tidak dirangsang dari luar, gangguan persepsi sensorial ini mempengaruhi seluruh panca indera (Agutsin et al., 2022). Halusinasi adalah salah satu gangguan persepsi sensorial pada pasien dengan masalah kesehatan mental. Pasien mengalami sensasi berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau bau tanpa rangsangan yang nyata (Zelika & Dermawan, 2015).

2. Dimensi halusinasi

Penderita halusinasi mendapatkan reaksi dari lingkungannya tanpa adanya objek rangsangan yang nyata. Misalnya, pasien mengatakan mereka suara/bisikan padahal sebenarnya tidak ada orang yang berbicara. Orang dengan gangguan kejiwaan cenderung menyendiri/terisolasi dari dunia luar. Mereka merasa sulit untuk berhubungan dengan orang lain, banyak dari mereka yang merasa mendengar suara/bisikan yang dapat membuat mereka marah, melakukan kekerasan, dan bahkan melakukan bunuh diri. Gambaran yang dihasilkan oleh pasien adalah mewakili ingatan, perasaan, dan imajinasi pasien yang biasanya sulit diungkapkan

secara verbal. Masalah halusinasi yang di lihat dari individu berdasarkan lima dimensi:

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat mempengaruhi panca indera, tetapi halusinasi pendengar adalah yang paling sering diamati. Halusinasi dapat disebabkan oleh beberapa kondisi medis, termasuk kelelahan yang esktrim. Penggunaan obat-obatan, demam tinggi hingga keracunan mengigau, alkohol dan gangguan tidur serta jangka panjang.

b. Dimensi emosional

Halusinasi muncul karena ada rasa takut berlebihan yang berlebih yang tidak bisa diatasi. Isi halusinasi berupa kompulsi cemas yang tidak dapat dikontrol dan dilawan, dan dorong klien untuk melakukan sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi intelektual

Halusinasi awalnya menunjukkan berkurangnya fungsi ego, adalah upaya diri untuk melawan implus yang menekan dan meningkatkan perhatian, mengontrol perilaku dan mengambil seluruh total klien.

d. Dimensi sosial

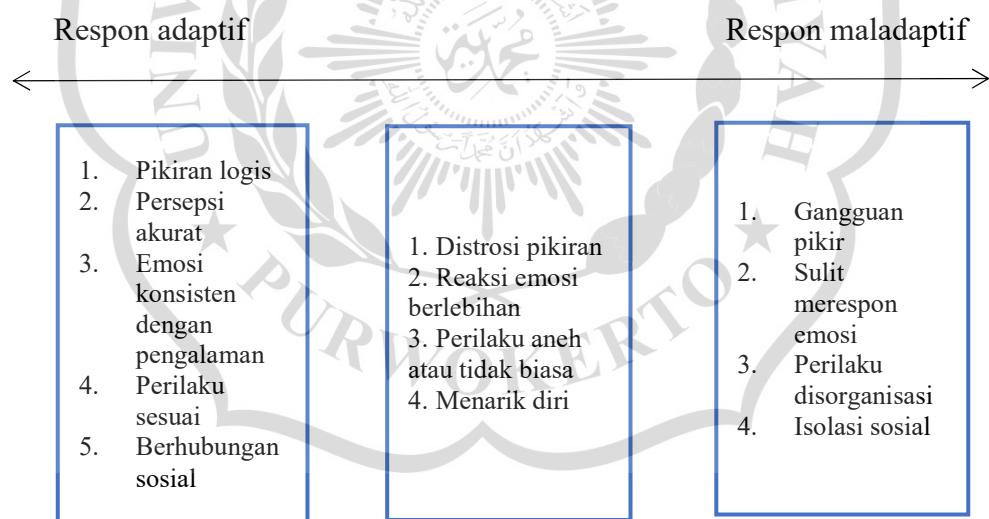
Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan yang tidak memuaskan dimana koping membantu mengurangi kecemasan yang timbul dari kehilangan kontrol diri, harga diri, dan interaksi sosial di dunia nyata dimana klien biasanya kesepian dan fokus pada diri sendiri.

e. Dimensi spiritual

Klien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial dan, mengalami ketidakharmonisan dalam berinteraksi. Menurunnya kemampuan untuk mengatasi stres dan kecemasan serta berkurangnya kualitas penilaian terhadap kondisi lingkungan. Saat halusinasi mengambil alih, klien kehilangan kendali atas hidupnya.

3. Rentang respon halusinasi

Halusinasi adalah suatu respon maladaptif individu yang berada pada rentang respon neurobiologis. Rentang respon yang digambarkan seperti dibawah ini.



Gambar 2.1 Rentang respon neurobiologis

Sumber: Stuart (2013)

4. Jenis-jenis halusinasi

Tabel 2.2 Jenis-jenis halusinasi sebagai berikut:

Menurut (Muhith, 2015)

Jenis Halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Seperti suara-suara perintah kepada klien untuk melakukan hal buruk kepada diri sendiri ataupun orang lain
Penglihatan	Penglihatan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan dapat berbentuk menyenangkan ataupun sebaliknya
Pembau	Membau bau-bauan akan hal-hal yang tidak menyenangkan seperti bau darah, urin, feses, dan lain-lain
Pengecapan	Merasa mengecap rasa yang tidak menyenangkan seperti darah, urin atau feses
Perabaan	Merasa nyeri dan tidak nyaman tanpa adanya tanda yang jelas. Merasakan tersengat arus listrik yang berasal dari tanah atau benda disekitarnya
<i>Cenesthetic</i>	Merasakan fungsi tubuh seperti darah yang mengalir divena, pencernaan makanan atau pembentukan urin
<i>Kinesthetic</i>	Merasakan gerakan saat berdiri tanpa bergerak

5. Faktor yang mempengaruhi terjadinya halusinasi

Halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor di bawah ini:

- a. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan untuk mengatasi stres. Beberapa faktor predisposisi yang mengakibatkan munculnya respon neurobiologi pada halusinasi sebagai berikut:

1) Faktor genetik

Penelitian menunjukkan bahwa skizofrenia biasanya terjadi pada anak sehat yang diasuh oleh orang tuanya. Menurut penelitian faktor keluarga memiliki pengaruh terbesar terhadap kondisi ini.

2) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan yang sulit dan putusya hubungan interpersonal, menyebabkan kecemasan dan stres bagi individu.

3) Faktor neurobiologi

Adanya skizofrenia mengakibatkan klien mengalami penurunan volume otak dan fungsi abnormal. Neurobiologi seperti dopamine, serotonin dan glutamate juga terbukti tidak normal.

4) Study neurotransmitter

Skizofrenia juga disebabkan oleh ketidakseimbangan neurotransmitter dan kelebihan dopamine serta tidak seimbangny kadar serotonin.

5) Faktor biokimia

Pengaruh terhadap munculnya gangguan jiwa. Stres yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh memproduksi zat

neurokimia yang dapat bersifat halusinogen seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP).

6) Psikologis

Penyalahgunaan zat dapat menjadi contoh tipe orang yang memiliki kepribadian lemah, mudah dipengaruhi, dan tidak mampu bertanggung jawab. Ini dapat memiliki konsekuensi dan mengakibatkan klien tidak dapat membuat keputusan yang tepat tentang masa depan mereka. Kesenangan sesaat yang dipilih klien menyebabkan klien lari dari dunia nyata dan lebih memilih berfantasi.

7) Faktor sosial kultural

Klien merasa dikucilkan, kesepian, dan tidak mempercayai siapapun atau apapun disekitarnya.

b. Faktor Presipitasi

Nita Fitria (2009) menemukan bahwa faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh masyarakat sebagai ancaman, tantangan, dan ancaman yang membutuhkan energi ekstra untuk menghadapinya.

6. Tahapan terjadinya halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Depkes RI (2000 dalam Dermawan & Rusdi, (2013) sebagai berikut :

Fase I (*Comforting*)

Ansietas Sedang

a) Karakteristik

- 1) Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- 2) Mencoba berfokus pada pikiran
- 3) Pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran

b) Perilaku Klien

- 1) Tersenyum atau tertawa sendiri
- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat
- 5) Diam dan berkonsentrasi

Fase II (*Condemning*)

Ansietas Berat

a) Karakteristik

- 1) Pengalaman sensori menakutkan

- 2) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
- 3) Mulai merasa kehilangan kontrol
- 4) Menarik diri dari orang lain

b) Perilaku Klien

- 1) Terjadi peningkatan denyut jantung
- 2) Perhatian dengan lingkungan berkurang
- 3) Konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya
- 4) Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita

Fase III (*Controlling*)

Ansietas Berat

a) Karakteristik

- 1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya
- 2) Isi halusinasi menjadi atraktif
- 3) Kesepian bila pengalaman sensori hilang

b) Perilaku Klien

- 1) Perintah halusinasi ditaati
- 2) Sulit berhubungan dengan orang lain
- 3) Perhatian terhadap lingkungan berkurang hanya beberapa detik
- 4) Tidak mampu mengikuti perintah perawat
- 5) Tampak tremor dan berkeringat

Fase IV (*Conquering*)

Panik

a) Karakteristik

1) Suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti

b) Perilaku Klien

1) Perilaku panik

2) Resiko tinggi mencederai

3) Agitasi atau ataton

4) Tidak mampu berespon terhadap lingkungan

7. Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology termasuk:

a. Regresi, penghindaran stres, kecemasan dan reappropriasi perilaku seperti pada perilaku perkembangan anak atau masalah yang berkaitan dengan proses informasi dan upaya untuk mengatasi kecemasan.

b. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, melampiaskan emosi kepada orang lain karena kesalahan yang dilakukan sendiri (mencoba menjelaskan keracunan perseptual).

c. Menarik diri, respon yang ditampilkan dapat berupa respon fisik maupun psikis yaitu orang tersebut menjauh atau lari dari sumber stres seperti polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain. Pada saat yang sama, reaksi psikologis individu menunjukkan sikap apatis,

isolasi, ketidakpedulian, seringkali disertai dengan rasa takut dan bermusuhan.

8. Tanda dan Gejala halusinasi

Penderita halusinasi dapat mengalami tanda dan gejala yang dapat kita amati dalam perilaku sehari-hari. Tanda dan gejala halusinasi meliputi: berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mudah tersinggung, perubahan pola perilaku, mengatakan dia melihat dan mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir.

9. Penatalaksanaan medis halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi dapat diberikan terapi psikofarmakologi.

a. Penatalaksanaan Medis

Psikofarmakologi yang digunakan pada penderita halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan seperti *Fenotiazin (Tidal)*, *Klorpromazin (Thorazine)*, *Flufenazine (Prolixine, Permitil)*, *Mesoridazin (Serentil)*, *Perfenazin (Trilafon)*, *Proklorperazin (Compazine)*, *Promazin (Sparine)*, *Tioridazin (Mellaril)*, *Trifluoperazin (Stelazine)*, *Trifluopromazine (Vesprin)*, *Tioksanten Klorprotiksen (Taractan)*,

Tioksen (Navane), Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225 mg.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Ilham, 2017 penerapan strategi pelaksanaan yang dilakukan:

- 1) Melatih klien mengontrol halusinasi
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 : Menghardik halusinasi
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 : Menggunakan obat secara teratur
 - c) Strategi Pelaksanaan 3 : Bercakap-cakap dengan orang lain
 - d) Strategi Pelaksanaan 4 : Melakukan aktifitas yang terjadwal yaitu *Art Therapy* Menggambar Bebas
- 2) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Menurut Pusdiklatnakes, 2012 Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat berguna ketika klien berintegrasi ke dalam masyarakat, dan selain itu terapi okupasi sangat mampu mendorong klien untuk bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Tujuan psikoterapi adalah untuk mencegah klien mengasingkan diri karena mereka dapat mengembangkan

kebiasaan buruk. Disarankan untuk melakukan permainan atau senam bersama sebagai terapi modalitas yang terdiri dari:

- a) Terapi Aktivitas meliputi: Terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.

B. Konsep Dasar *Art Therapy*

1. Pengertian

Art Therapy adalah bentuk komunikasi bebas dari alam bawah sadar, gambar bebas membawa perubahan pada kesehatan mental pasien. Kata-kata dapat disalurkan melalui kegiatan menggambar bebas sehingga aspek kognitif, afektif dan psikomotor meningkat (Kartono, 2021). *Art Therapy* adalah media seni untuk mengeksplorasi perasaan, menyelesaikan konflik emosional, meningkatkan kepercayaan diri, mengendalikan perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan realisme, dan mengurangi kecemasan.

Terapi seni menggambar itu sendiri dapat diartikan sebagai kegiatan terapi yang menggunakan proses kreatif menggambar. Menggambar bebas untuk pasien halusinasi merupakan bentuk komunikasi berdasarkan alam bawah sadarnya, berdasarkan visualisasi atau simbol-simbol yang muncul. Gambar-gambar yang ditampilkan melambangkan ekspresi bahwa terapi seni membawa perubahan pada

kesehatan mental penderitanya dan disebut sebagai (*Symbolic Speech*) bahwa kata-kata dapat disalurkan melalui aktivitas menggambar sehingga dengan bantuan terapi menggambar kognitif, afektif dan psikomotorik.

Art Therapy dapat menjadi sarana bagi pasien dalam melakukan aktivitas katartis dan pergaulan bebas untuk mengurangi emosi negatif yang masih tersimpan dalam diri pasien. Selain itu, terapis melihat modalitas yang dimiliki oleh pasien yakni memiliki minat yang lebih dalam untuk menciptakan karya seni, khususnya menggambar.

2. Tujuan pemberian Art Therapy menggambar bebas

Art Therapy menggambar bebas memiliki tujuan yang sama namun dapat memberi makna yang berbeda bagi setiap orang yaitu sebagai berikut:

- 1) Membantu melepaskan emosi
- 2) Membantu mengekspresikan diri
- 3) Mengurangi stres
- 4) Membantu rehabilitasi fisik
- 5) Meningkatkan memori
- 6) Menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional

3. Karakteristik Art Therapy

Terdapat tiga karakteristik *Art Therapy* menurut pendapat Nguyen, 2015 sebagai berikut:

a. Komunikasi non-verbal (*Non-Verbal Communication*)

Karena pikiran dan perasaan tidak secara eksklusif bersifat verbal dan tidak terbatas disimpan di otak dalam bentuk bahasa verbal, terapi seni sangat berguna untuk membantu orang mengungkapkan cerita sulit mereka secara verbal. Beberapa orang merasa lebih mudah menyampaikan ingatan melalui metode artistik daripada melalui kata-kata. Dalam hal perasaan, bentuk seni menyampaikan pesan batin seseorang dengan cara yang otentik, tetapi dengan cara yang sangat berbeda dari hanya secara verbal.

b. Metafora sebagai sarana terapeutik (*Metaphor as Therapeutik Means*)

Melalui seni, individu dapat dengan bebas mengekspresikan simbolisme dan emosi metaforis. Melalui seni, individu bergerak masuk dan keluar dari repertoar keterampilan praktis dan psikologis sadar yang telah ia kembangkan. Menggunakan bahan seni untuk membuat gambar dan menghubungkannya dengan perasaan dan keadaan tubuh membangkitkan perasaan yang tidak jelas dan pikiran terbuka. Metafora artistik adalah bentuk ekspresi tidak langsung dan karena itu kurang konfrontatif dan secara psikologis lebih aman daripada pernyataan langsung (verbal).

c. Orientasi pada hubungan (*Relationship Oriented*)

Dalam terapi seni, terapis membantu mencapai ekspresi estetika yang melengkapi ekspresi diri dalam hubungan individu dengan

orang lain. Dalam proses ini, terapis bekerja untuk mempertahankan karakter individu dan secara bertahap membantu individu untuk memahami secara emosional makna komunikasi simbolik sepenuhnya sehingga mereka memiliki kesadaran yang tulus tentang apa yang diungkapkan individu dengan cara tertentu. Situasi dapat menciptakan hubungan yang berkelanjutan dengan orang lain. Terapis menciptakan lingkungan dimana empati menjadi dasar komunikasi. Menurut Nguyen, 2015 fungsi *Art Therapy* adalah sebagai proses terapi dan sebagai proses perkembangan.

d. Terapi seni sebagai proses terapi seni (*Art Therapy as a Therapeutic Processes*)

Dengan menekankan kebutuhan klien seni dapat efektif dalam berbagai proses perilaku (*behavior processes*) termasuk katartis, meningkatkan atau menurunkan komunikasi yang efektif keterbukaan diri (*self-disclosure*) dan mengubah sikap dan perilaku. Terdapat enam tujuan dalam teknik terapi seni:

- 1) Eksplorasi (*Exploration*)
- 2) Membangun hubungan (*Building rapport*)
- 3) Ekspresi perasaan batin (*Expression of inner feelings*)
- 4) Persepsi diri (*Self-Perception*)
- 5) Relasi interpersonal (*Interpersonal relation*) dan
- 6) Kebutuhan individu dalam dunianya (*Individual's place in his world*)

e. Terapi seni sebagai proses perkembangan (*Art Therapy as a developmental process*)

Expressive Therapis Continuum (ETC) merupakan model konsepsi ekspresi dan interaksi dengan media pada tingkat yang berbeda.

Model tersebut terdiri empat level sebagai berikut:

1) *The Kinesthetic/sensory level (K/S)*

Level kinestetik/sensori sesuai dengan tingkat perkembangan kognitif sensorimotor dan berfokus terutama pada pengalaman preverbal, pelepasan energi, dan ekspresi melalui tindakan dan gerakan fisik (*Kinestetik*). Seperti meraba dan disentuh, sesuai internal dan eksternal yang dialami melalui interaksi dengan media seni (sensori).

2) *The Perceptual/affective level (P/A)*

Konsep perseptual pada level ini berfokus pada bentuk atau ciri struktural ekspresi, seperti penetapan batasan (*Boundaries*) untuk memisahkan bentuk dan mencoba menciptakan representasi yang setia dari pengalaman internal dan eksternal. Media dengan ciri struktural besar seperti kayu atau mozaik lebih cenderung menyampaikan emosi daripada bahan cair seperti cat air.

3) *The Cognitive/symbolic level (C/Sy)*

Komponen kognitif dari level ini berfokus pada pekerjaan sekuensial, analitis, pemikiran logis dan pemecahan masalah. Mengabstraksi dan mempresentasikan konsep melalui bentuk visual adalah bagian dari proses kognitif. Media yang kuat dan terstruktur seperti pensil atau construction paper, meningkatkan proses kognitif pada level kognitif.

4) *The Creative level (CR)*

Setiap orang memiliki kecenderungan untuk tumbuh secara utuh dan menunjukkan keunikan dan kepribadiannya. Kecenderungan ini paling baik ditunjukkan dalam pembuatan mandala. Pengalaman kreatif dapat menghilangkan “*false self*” yang lahir dari rasa malu dan memperkuat perasaan diri yang otentik. Dalam pengalaman kreatif apapun, individu merasakan kegembiraan yang intens perasaan yang menyertai kesadaran yang meningkat dan suasana hati yang meningkat yang datang dengan menyadari potensi seseorang.

4. Prosedur terapi menggambar

Terapis memberikan penjelasan tentang pengertian terapi menggambar, tujuan dari terapi menggambar, macam-macam alat yang digunakan, metode terapi, dan prosedur terapi menggambar meliputi:

1) Persiapkan alat

- 2) Memberikan salam terapeutik, validasi perasaan saat ini, membuat kontrak waktu
- 3) Terapis memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan
- 4) Persiapkan pasien pada posisi yang nyaman dan aman
- 5) Berdiskusi tentang halusinasi pasien dan terapi yang akan diberikan
- 6) Berikan buku gambar/kertas kosong, pensil, dan kerayon pada pasien
- 7) Berikan waktu 10-15 menit untuk pasien menggambar dan mewarnai
- 8) Dampingi dan ajak komunikasi pasien saat terapi menggambar agar tidak muncul halusinasi
- 9) Kumpulkan alat dan hasil gambar pasien
- 10) Berikan reinforcement positif dengan memuji pasien
- 11) Setelah selesai menggambar, mengevaluasi respon pasien terhadap terapi apakah masih terdengar bisikan atau tidak, berapa kali suara tersebut muncul, situasi pencetus munculnya halusinasi
- 12) Melakukan rencana tindak lanjut, kontrak waktu, tempat, topik yang akan datang
- 13) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik/berpamitan
- 14) Dokumentasikan pengaruh atau hasil terapi

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Halusinasi adalah salah satu gangguan persepsi sensori pada pasien dengan masalah kesehatan mental. Pasien mengalami sensasi seperti suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau bau tanpa adanya rangsangan nyata.

Halusinasi adalah gangguan persepsi tanpa rangsangan dari luar (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perasaan). Halusinasi ditemukan pada 7 dari 1000 orang dewasa, sebagian besar berusia antara 15 hingga 35 tahun (Furyanti & Sukaesti, 2018).

Halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah perilaku seseorang yang tiba-tiba tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, dan menjadi sangat marah sehingga menutup telinga karena mengira seseorang sedang berbicara dengannya. Halusinasi yang tercatat di wilayah Jawa Tengah mencapai 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17%. Dalam memberikan asuhan keperawatan, terdapat beberapa tahap dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Pengkajian yang perlu dikaji pada klien gangguan jiwa halusinasi (Keliat, 2012) antara lain:

a. Identifikasi pasien meliputi biodata pasien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, alamat rumah

b. Keluhan utama

Perawat menanyakan pada keluarga/pasien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke Rumah Sakit, apa yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah tersebut, dan perkembangan yang dicapai.

c. Faktor predisposisi

Perawat menanyakan pada keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, kekerasan seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis dan sosial budaya.

d. Aspek fisik/biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, suhu, respirasi, BB, TB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien.

e. Aspek psikososial

- 1) Genogram yang menggambarkan tiga generasi
- 2) Konsep diri
- 3) Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang di ikuti dalam masyarakat
- 4) Spiritual mengenai nilai, keyakinan dan kegiatan ibadah

f. Status mental

Perawat menilai pasien rapi atau tidak, amati pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, interaksi selama wawancara, persepsi proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, dan tingkat konsentrasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan respon individu atau sekelompok orang (status kesehatan atau resiko perubahan pola) yang memungkinkan individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien halusinasi adalah:

- a. Persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Risiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Strategi Pelaksanaan pasien dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dapat berhubungan dengan orang lain secara optimal dengan strategi pelaksanaan yang terdiri dari:

SP 1 pasien

- a. Mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon.

- b. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik halusinasi, menggunakan obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik halusinasi
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan *art therapy* menggambar bebas

SP 2 pasien

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, Beri pujian
- b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, penggunaan obat secara teratur, dan latihan *art therapy* menggambar bebas

SP 3 pasien

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, penggunaan obat dan latihan *art therapy* menggambar bebas, Beri pujian
- b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan terjadwal untuk latihan menghardik, penggunaan obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan latihan *art therapy* menggambar bebas

SP 4 pasien

- a. Evaluasi kegiatan terjadwal dan latihan menghardik halusinasi, penggunaan obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan latihan *art therapy* menggambar bebas, Beri pujian
- b. Latih kegiatan *art therapy* menggambar bebas
- c. Nilai kemampuan yang telah mandiri
- d. Nilai apakah halusinasi terkontrol

TUM : Klien dapat mengontrol halusinasinya

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya

1. Kriteria Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan jiwa selama 3x24 jam diharapkan :

- a. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, klien mau menyebutkan nama, ada kontak mata, klien mau duduk berdampingan dengan perawat dan memperkenalkan diri dengan sopan.

2. Tindakan Keperawatan

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Sapa klien dengan ramah
- c) Tanyakan nama klien dan nama panggilan kesukaan
- d) Jelaskan tujuan pertemuan
- e) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- f) Beri perhatian pada klien dan penuhi kebutuhan klien

TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya

1. Kriteria Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa selama 3x24 jam diharapkan :

- a. Klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi, situasi pencetus halusinasi
- b. Klien dapat mengungkapkan perasaan dan respon terhadap halusinasi

2. Tindakan Keperawatan

- a) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku halusinasi dan tanda-tandanya
- b) Adakan kontak singkat dan sering secara bertahap
- c) Observasi perilaku verbal dan non verbal yang berhubungan dengan halusinasinya
- d) Terima halusinasi sebagai hal nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat
- e) Identifikasi bersama klien tentang waktu munculnya halusinasi, isi halusinasi, frekuensi timbulnya halusinasi, dan situasi pencetus halusinasi
- f) Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya ketika halusinasi muncul
- g) Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya saat terjadi halusinasi

- h) Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya

TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya

1. Kriteria Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan jiwa selama 3x24 jam diharapkan :

- a. Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
- b. Klien dapat menyebutkan cara baru untuk mengontrol halusinasi
- c. Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasinya
- d. Klien dapat memilih cara mengendalikan halusinasinya

2. Tindakan Keperawatan

- a) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi
- b) Diskusikan manfaat yang dilakukan klien dan beri pujian kepada klien
- c) Diskusikan cara lain untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi
- d) Bantu klien melatih cara memutus halusinasi
- e) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih, evaluasi hasil dan beri pujian jika berhasil
- f) Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok

- g) Anjurkan klien untuk memberitahukan keluarga atau perawat jika mengalami halusinasi

TUK 4 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

1. Kriteria Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan jiwa selama 3x24 jam diharapkan :

- a. Klien dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping
- b. Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan baik
- c. Klien mendapat informasi tentang manfaat, efek samping obat dan akibat berhenti minum obat
- d. Klien dapat menyebutkan prinsip lima benar penggunaan obat

2. Tindakan Keperawatan

- a) Diskusikan dengan klien tentang dosis, frekuensi serta manfaat minum obat
- b) Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya
- c) Anjurkan klien bicara dengan perawat tentang manfaat dan efek samping
- d) Diskusikan akibat berhenti minum obat
- e) Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip lima benar
- f) Berikan pujian positif

Pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi dapat diberikan strategi pelaksanaan yang diberikan untuk klien dan keluarga. Keliat (2012) strategi pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut adalah:

a) Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk klien

(1) Membantu pasien mengenali halusinasi dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi, frekuensi, terjadinya halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul

(2) Melatih pasien mengontrol halusinasi. Dapat dilakukan dengan 4 cara yaitu:

a) Menghardik halusinasi

Upaya mengendalikan diri dari halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak mempedulikan halusinasinya, pasien dapat mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. Tahapan yang dilakukan meliputi: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara menghardik, menguatkan perilaku pasien.

b) Menggunakan obat secara teratur

Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program, pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat sehingga pasien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Oleh karena itu, pasien harus dilatih minum obat sesuai program dan berkelanjutan. Tahapan yang dilakukan agar pasien patuh minum obat: jelaskan kegunaan obat, jelaskan akibat jika putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat atau berobat, jelaskan cara minum obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis).

c) Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi kepercakapan yang dilakukan dengan orang lain.

d) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan

halusinasi. Adapun cara dengan melakukan penerapan *Art therapy* menggambar bebas. Tahapan dalam memberikan aktivitas penerapan *art therapy* menggambar bebas yang terjadwal: menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien dan melakukan aktivitas tambahan seperti *art therapy* menggambar bebas, melatih pasien melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas mulai dari bangun tidur sampai tidur malam, memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

4. Implementasi

Muhith (2015) menyatakan bahwa implementasi adalah penggabungan efek dari rencana keperawatan yang disusun dalam tahap perencanaan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi pasien dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus-menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan evaluasi dapat dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

1. Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan
2. Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau muncul masalah baru

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien (Ii & Halusinasi, 2015)

