

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Gangguan jiwa ialah suatu keadaan dimana terdapat kelainan fungsi jiwa seseorang yang dapat mengakibatkan gangguan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial sehari-hari. Penderita gangguan jiwa juga dapat mengalami kesulitan dalam menghadapi interaksi dengan orang lain, presepsi mengenai kehidupan dan dalam menghadapi dirinya sendiri (Nugroho et al. 2021).

Gejala yang sering ditemui pada pasien gangguan jiwa ialah halusinasi. Halusinasi yakni kondisi dimana seseorang yang sedang mengalami perubahan dalam pola stimulus internal ataupun eksternal dengan kurangnya atau lebihnya kelainan respon atas setiap stimulus. Halusinasi itu sendiri kerap diidentikkan dengan skizofrenia dan dari banyaknya pasien skizofrenia sebagian besar diantaranya mengalami halusinasi. Dampak yang dapat ditimbulkan dari kelainan ini adalah penderita tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, yang mana dalam keadaan ini stimulus yang tidak terkontrol dapat menimbulkan pikiran buruk untuk membunuh diri, orang lain, dan bahkan merusak lingkungan. (Wulandari and Pardede 2020).

Halusinasi dibagi menjadi beberapa macam salah satunya adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran merupakan suatu gejala dimana penderitanya mengalami gejala seperti mendengar suatu suara atau

kebisingan yang tidak berkaitan dengan stimulus yang nyata serta orang normal dan sehat lainnya tidak mendengar suara yang dimaksud, yang mana suara tersebut seperti mengajak untuk berbicara bahkan biasanya seperti perintah yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kemudian penderitanya akan menuruti perintah tersebut jika mereka tidak dapat mengontrolnya dengan baik (Oktiviani 2020).

Ada beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mengontrol halusinasi tersebut contohnya dengan cara menghardik, meminum obat yang dianjurkan sesuai resep dokter, berkomunikasi, dan melaksanakan aktivitas terjadwal. Adapun upaya lain yang bisa dan mudah untuk dilakukan dalam upaya mengontrol halusinasi yaitu pemberian *art therapy* atau pemberian terapi melukis bebas pada penderita halusinasi. *Art therapy* merupakan salah satu cara untuk meluapkan ekspresi juga perasaan pada penderita halusinasi melalui media seni. Dilaksanakannya kegiatan menggambar ini dapat meminimalisir penderita untuk berinteraksi dengan dunia dan pikirannya sendiri, meluapkan isi pikirannya melalui gambar, hiburan serta kegembiraan. (Hidayat and Nafiah 2023).

2. Etiologi

Menurut (Oktiviani 2020) etiologi atau penyebab terjadinya halusinasi dibagi menjadi dua yaitu

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Faktor biologis dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa, timbulnya stress yang berlebihan serta menyebabkan tubuh menghasilkan zat yang bersifat halusinogen neurokimia yang akan berakibat menimbulkan teraktivitasnya neurotransmitter didalam otak jika stress terjadi secara berkepanjangan.

2) Psikologis

Teori ini membahas tentang kepribadian yang lemah dan tidak bertanggungjawab hal ini mengakibatkan mudahnya terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif dan berpengaruh pada ketidakmampuan mengendalikan pikiran dan ketidakmampuan dalam pengambilan keputusan, penderita cenderung memiliki pemikiran yang labil dan memilih kesenangan yang sifatnya sesaat.

3) Faktor Genetik

Menurut studi bahwa anak yang diasuh oleh orang tua yang menderita skizofrenia mempunyai kecenderungan juga akan mengalami skizofrenia. Hal ini menunjukan bahwa penyakit ini sangat mempengaruhi pola asuh dan faktor lingkungan keluarga penderita skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan presepsi stimulus oleh individu yang mana sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang jika dihadapi

membutuhkan tenaga lebih. Dalam faktor lingkungan mengenai partisipasi pasien dengan kelompok, jika pasien terlalu lama tidak berkomunikasi secara aktif, biasa mendapati suasana yang sepi atau sunyi ini kerap menjadi faktor timbulnya kondisi halusinasi. Hal tersebut sangat mempengaruhi pasien dalam meningkatnya stress dan juga kecemasan.

1) Dimensi fisik

Beberapa kondisi fisik ini dapat menimbulkan halusinasi antara lain seperti kelelahan yang berlebihan, penyalahgunaan obat-obatan, tidak memiliki kualitas tidur yang baik.

2) Dimensi emosional

Perasaan panik berlebih yang tidak dapat dikendalikan sebab adanya suatu permasalahan yang dirasa tidak dapat dihadapi oleh individu akan menstimulasi kondisi halusinasi. Umumnya kondisi tersebut mengganggu penderita dalam bentuk suatu perintah yang memaksa dan menyebabkan ketakutan bagi penderitanya, jika halusinasi tidak dapat dikontrol hingga penderita berbuat sesuatu terhadap ketakukan yang sedang dialaminya.

3) Dimensi sosial

Bagi penderita halusinasi pada saat berinteraksi di fase awal mereka akan menganggap bahwa bersosialisasi adalah kegiatan yang sangat membahayakan, pasien akan menikmati halusinasinya

sehingga ia merasa bahwa lingkungan sosial dan berinteraksi merupakan kegiatan yang penderita halusinasi tidak butuhkan.

4) Dimensi spiritual

Pasien penderita halusinasi akan merasakan kehampaan hidup secara spiritual, menganggap rutinitas yang tidak bermakna dan tidak berguna. Pada saat bangun tidur penderita halusinasi akan merasa kehampaan dan merasa tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, penderita sering protes dengan takdir tetapi tidak tahu dan tidak ada upaya dalam mencari jalan keluar, menyalahkan lingkungan, dan orang lain yang menjadi penyebab atas takdirnya yang semakin buruk.

c. Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Manulang 2021) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 4 yaitu

1) Halusinasi pendengaran

Antara lain penderita halusinasi mendengar suara-suara yang berupa kebisingan dari yang suaranya kecil hingga suara yang jelas, penderita seperti diajak mengobrol dengan suatu suara dan merespon layaknya orang sedang berkomunikasi dengan orang lain yang mana orang normal atau sehat lainnya tidak mendengar suara yang dimaksud oleh penderita. Pikiran pasien yang didengar yaitu seperti diberi perintah untuk melaksanakan suatu hal yang terkadang

membuat kondisi yang berbahaya atau terancam bagi penderita itu sendiri, orang lain, dan lingkungan di sekelilingnya. Halusinasi pendengaran ialah keadaan dimana seseorang mengalami dan mendengar suara-suara yang tidak nyata sementara orang normal atau sehat lainnya tidak mendengarnya, suara dalam bentuk kebisingan dimana suara tersebut terkadang memberikan suatu perintah yang jika penderitanya tidak bisa mengontrol maka akan membahayakan beberapa pihak.

2) Halusinasi Pengelihan

Antara lain penderita memiliki kontak mata yang kurang, sering terlihat menyendiri, suka terdiam dan melihat kesuatu sudut dengan tatapan kosong dan sangat sulit untuk fokus berkonsentrasi.

3) Halusinasi Penghidu

Antara lain gangguan penciuman yang mana ditandai dengan penderita mebaui bau-bauan tertentu yang terkadang bau busuk seperti darah, urine, feses, dan kadang tercium bau harum.

4) Halusinasi Pengecapan

Gangguan pengecapan ditandai dengan penderita seperti mengecap rasa seperti darah, urine, dan feses.

5) Halusinasi Sentuhan

Penderita gangguan sentuhan ini biasanya merasa seperti disentuh, ditiup, atau dibakar yang mana sensor ini tidak nyata adanya.

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Rahmawati 2023), manifestasi klinis terhadap perilaku klien yang terkait dengan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu

a. Tanda dan gejala mayor

- 1) Melihat suatu bayangan dari yang samar hingga tampak atau mendengar suara seperti bisikan dari yang kurang jelas hingga keras.
- 2) Merasakan sesuatu melalui panca indera, stimulus yang dirasakan pasien melalui panca inderanya merupakan stimulus palsu yang datang dari halusinasinya yang kemudian dianggap nyata oleh pasien
- 3) Tidak tepat dalam memberikan tanggapan, pasien halusinasi cenderung tidak bisa memutuskan masalah, memberikan tanggapan dengan konsekuensi
- 4) Berperilaku seolah-olah seperti merasakan, mendengar, melihat, meraba, atau mencium sesuatu

b. Tanda gejala minor

- 1) Sering bergumam seperti orang yang sedang kesal
- 2) Menyendiri, pasien dengan gangguan halusinasi cenderung nyaman dengan dunianya sendiri hal ini menyebabkan pasien suka menyendiri untuk menikmati halusinasinya
- 3) Melamun atau tatapan kosong, biasanya pasien kesulitan untuk mengungkapkan perasaan dan juga pikirannya hal ini menyebabkan penderita memiliki tatapan kosong dan suka melamun

- 4) Sulit untuk fokus, pasien akan sulit untuk fokus dikarnakan sebagian besar isi pikirannya telah dikendalikan oleh halusinasinya
- 5) Kebingungan tentang waktu, lokasi, identitasnya, dan keadaan yang sedang dirasa
- 6) Sulit untuk percaya dengan orang lain, kebanyakan pasien memiliki trauma pengalaman tidak menyenangkan dengan orang lain hal ini tentu berpengaruh dalam membangun trust antara pasien dengan orang baru
- 7) Sering menatap ke sudut tertentu dengan waktu yang cukup lama, sama halnya dengan melamun menatap ke suatu sudut dengan waktu yang cukup lama, secara tidak langsung hal ini dilakukan pasien untuk memberi ruang halusinasinya terus mengontrol pikirannya
- 8) Mondar-mandir, cara lain yang digunakan pasien untuk menikmati halusinasinya yakni dengan mondar-mandir, biasanya kegiatan ini disertai dengan pasien bergumam dan berbicara sendiri
- 9) Sering berbicara sendiri, banyak kasus yang dialami pasien dengan halusinasi khususnya halusinasi pendengaran yang suka berbicara sendiri, hal ini dikarenakan stimulus palsu yang datang dianggapnya nyata seperti diajak berbicara, dengan berbicara sendiri adalah suatu bentuk pasien menanggapi halusinasi tersebut

4. Psikopatologi

Pada umumnya halusinasi terjadi karena adanya serangkaian masalah yang dialami dihidupnya kemudian dipikir secara mendalam

dan dalam jangka panjang oleh penderita, halusinasi terjadi secara bertahap dari situasi psikis tertentu yang menimbulkan munculnya halusinasi. Masalah-masalah yang menumpuk dimana tidak ditemukannya solusi mengakibatkan penderita menjadi putus asa, melamun, dan akhirnya terjadi halusinasi (Simanjutak 2019).

Isolasi sosial ialah satu di antara diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan pada penderita gangguan kejiwaan yang menunjukan tanda dan gejala seperti menarik diri dari lingkungan sosial yang kemudian jika tidak ditangani secara tepat dapat memicu halusinasi (Ayu Candra Kirana 2018). Halusinasi bisa muncul disaat seseorang yang mengisolasi dirinya sendiri yang kemudian penderitanya akan rentan sekali mengalami pikiran yang kosong dan menciptakan ruang juga kesempatan untuk halusinasi datang (Rahayu and Utami 2019). Ketika seseorang sudah mengalami halusinasi dampak yang dapat ditimbulkan dari halusinasi adalah penderita tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, yang mana dalam keadaan ini stimulus yang tidak terkontrol dapat menimbulkan resiko perilaku kekerasan yang disebabkan oleh pikiran buruk seperti membunuh diri, orang lain, dan merusak lingkungan di sekitarnya (Wulandari and Pardede 2020).

Tahap halusinasi yang dialami seseorang terjadi secara berbeda-beda, berikut tahap halusinasi menurut (Yusuf 2016).

Pada fase comforting atau pada saat pasien mengalami halusinasi yang menyenangkan, pasien akan merasakan perasaan seperti rasa

cemas, takut, kesepian, rasa bersalah, yang mana nanti pasien akan mencoba untuk mengalihkan rasa mendalamnya dengan cara berfokus terhadap pikiran yang menyenangkan. Gejala yang biasa terlihat pada saat fase ini biasanya pasien sering tersenyum-senyum sendiri, menggerakan bibir seolah ada yang mengajaknya berbicara, tertawa tidak terkontrol, menggerakan mata dengan cepat, tahap respon lambat, dan asyik sendiri.

Fase condemning, fase ini biasa disebut dengan fase halusinasi menjadi menjijikan, pengalaman ini biasanya terjadi saat pasien mulai lepas kendali dan memberontak, menarik diri, kehilangan kontrol dan merasa cemas berlebihan. Gejala yang timbul pada saat di fase condemning ini adalah pasien sulit membedakan akan halusinasi dengan realita, menarik diri dari orang lain, suka menyindiri, menyalahkan takdir yang terjadi padanya.

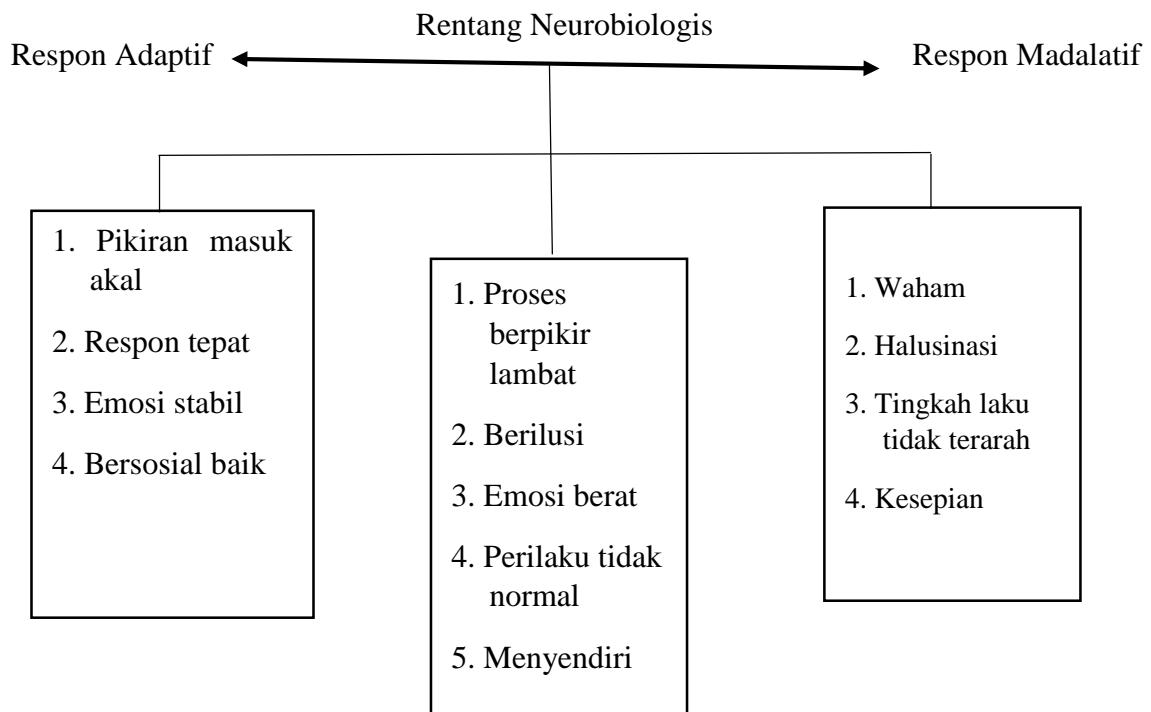
Fase controlling, fase ini berada pada saat pasien sudah mulai menyerah dengan halusinasinya dan berhenti memberi perlawanan, pasien merasakan halusinasinya semakin menarik, pasien biasanya akan merasakan kesepian jika halusinasinya berhenti. Dalam fase ini menimbulkan gejala seperti, pasien akan terlihat menuruti halusinasinya, sulit bersosialisasi dengan orang lain, durasi perhatian pasien terhadap sesuatu hanya secara singkat beberapa detik saja atau beberapa menit saja, munculnya beberapa tanda fisik yang disebabkan

oleh ansietas berat seperti, kondisi berkeringat secara berlebihan, tidak patuh, tremor, dan pasien tertarik oleh halusinasinya sendiri.

Fase conquering, difase ini halusinasi yang dalam oleh pasien mulai berbahaya dan mengancam melalui perintahnya, jika tidak diberikan pengobatan, halusinasi akan berakhir dalam durasi beberapa jam atau hari, difase ini akan ada gejala yang tampak seperti pasien akan sering terlihat panikan.

5. Rentang respon

Rentang respon menurut (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin 2022)



Rentang Respon Halusinasi Gambar 2.1

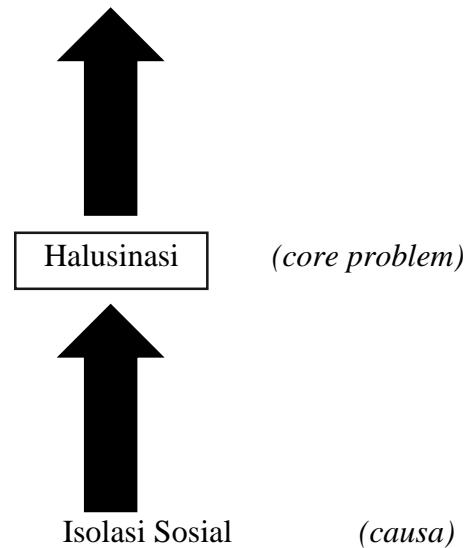
Jika pasien dalam keadaan baik dan sehat maka akan berespon dengan tepat, mampu menjelaskan tentang rangsangan yang didapatkannya dari pancaindera seperti pengelihatan, pendengaran,

penciuman dan perabaan. Jika pasien dengan halusinasi ia akan merespon suatu rangsangan dari pancainderaanya meskipun sebenernya rangsangan itu tidak nyata.

Salah memberi respon terhadap rangsangan yang diberikan pancaindera yang kemudian menjadi suatu ilusi merupakan respon individu. Ilusi akan dialami ketika respon pasien tidak akurat saat menerima rangsangan dari pancaindera.

6. Pohon Masalah

Resiko Perilaku Kekerasan (*effect*)



Gambar 2.2 Pohon Masalah

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang bisa dilaksanakan guna mengetahui sebab-sebab halusinasi pada seorang penderita, yang mana pemeriksaan penunjang tersebut antara lain (richard oliver dan Zeithml. 2021):

- a. Pemeriksaan darah dan juga urine, guna mengetahui adanya infeksi dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan alkohol.
- b. EEG atau biasa disebut elektroensefalogram, pemeriksaan ini merupakan aktivitas listrik otak guna mengetahui bahwa halusinasi disertai dan disebabkan oleh epilepsy.
- c. Pemeriksaan CT scan dan MRI, pemeriksaan ini guna mengetahui secara dini adanya kemungkinan stroke, cedera, dan tumor di otak.

8. Penatalaksaan

Penatalaksaan terhadap pasien halusinasi terdiri dari beberapa yaitu farmakoterapi, terapi kejang yang menggunakan listrik, psikoterapi, dan juga rehabilitasi yang diantaranya terapi okupasi, terapi sosial, TAK, dan juga terapi lingkungan (Fitri 2019). Salah satu terapi farmakoterapi dilakukan dengan *art therapy*, terapi psikologi ini dilakukan guna memberikan stimulus bagi penderita gangguan presepsi sensori halusinasi. Aktivitas yang dilakukan dalam terapi ini adalah dengan menggambar bebas, terapi menggambar merupakan terapi yang menggunakan media seni dalam pelaksanaannya.

Dilaksanakannya kegiatan menggambar ini guna meminimalisir penderita untuk berinteraksi dengan dunia dan pikirannya sendiri, meluapkan isi pikirannya, ekspresinya, dan emosinya melalui gambar, serta membangun motivasi juga kegembiraan.

B. Konsep Dasar *Art terapy*

1. Pengertian

Art terapy adalah suatu terapi yang menggunakan media utama seni, seperti menggambar yang mana kegiatan ini merupakan simbolis hubungan terapeutik antara terapis dengan pasiennya guna membantu memahami masalah pemahaman diri yang ada di pasien. *Art terapy* banyak digunakan untuk menangani penderita dengan gangguan psikologis hal ini dikarenakan seni yang dianggap dapat mengungkapkan perasaan yang susah untuk dimengerti termasuk dalam hubungan pikiran tubuh dan kejiwaan (Hidayat and Nafiah 2023)

Definisi dari *art terapy* yaitu sebuah terapi yang media utamanya adalah seni, *art terapy* dilakukan para ahli untuk orang yang menderita penyakit stress dan trauma. Proses penyembuhan dari *art terapy* ini menggunakan bahan bahan seni yang berupa, buku gambar, krayon, dan pensil (Nurbaiti 2019).

2. Adapun jenis *art terapy* menurut (Iverson and Dervan n.d.).

- a. Terapi seni berupa menggambar, memahat, dan melukis
- b. Terapi tari, terapi yang kegiatannya memanfaatkan aktivitas fisik dalam gerak tari.
- c. Terapi musik, terapi ini berupa kegiatan mendengarkan musik, menciptakan musik guna membantu memperbaiki suasana hati pasien.

- d. Terapi menulis, terapi ini berupa kegiatan menulis yang dilakukan pasien yang melibatkan eksplorasi pikiran dan emosi.

3. Tujuan

Tujuan *art therapy* menurut (Toparoa 2022) yaitu, mengurangi interaksi pasien dengan halusinasinya, meluapkan isi pikiran, perasaan dan juga emosi, mengalihkan halusinasinya dengan menjadwalkan kegiatan *art therapy*.

4. Prosedur

Menurut (Nurbaiti 2019)

a. Persiapan

- 1) Persiapkan alat-alat yang dibutuhkan seperti pensil, krayon, dan buku gambar.
- 2) Kontrak waktu dengan pasien dan komunikasikan tempat yang digemari pasien agar pasien semakin senang melakukan kegiatan.

b. Prosedur Pelaksanaan

Menurut (Mahardika 2017)

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Menanyakan suasana hati pasien saat ini
- 3) Memberikan penjelasan tujuan dari aktivitas yang dilakukan
- 4) Menjelaskan aturan kegiatan antara lain,
 - a. Pasien harus mengikuti berlangsungnya aktivitas sampai akhir
 - b. Jika pasien hendak berhenti dari kegiatan, wajib meminta izin

- c. Durasi atau lama aktivitas yang akan dilaksanakan yakni 30 menit
- 5) Memberikan penjelasan terkait aktivitas yang hendak dilaksanakan yakni menggambar bebas sesuai keinginan pasien.
- 6) Memberikan alat-alat tulis seperti buku gambar, pensil, krayon kepada pasien.
- 7) Setelah selesai menggambar, pasien diarahkan untuk menjelaskan tentang apa yang sudah digambarnya.
- 8) Berikan reward dan juga pujian setelah pasien menjelaskan isi gambarannya.

5. Terminasi

Menurut (richard oliver dan Zeithml. 2021)

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan
- 2) Rencana tindak lanjut, tambahkan menggambar bebas kedalam kegiatan terjadwal pasien
- 3) Kontrak waktu untuk kegiatan atau hari selanjutnya
- 4) Menyepakati kegiatan art terapy yang selanjutnya
- 5) Menyepakati waktu dan juga tempat
- 6) Berpamitan dan mengucapkan salam

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Oasenea Melliany 2020 n.d.)

Asuhan keperawatan pada pasien halusinasi meliputi :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan terstruktur yang mana data dikumpulkan dari berbagai sumber guna mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian yang dilaksanakan pada pasien halusinasi ialah dengan wawancara dan mengobservasi langsung kepada pasien atau juga bisa kepada keluarga pasien. Isi dari pengkajian terdiri dari :

a. Identitas pasien

Isi dari identitas pasien ini terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, agama, tanggal masuk rumah sakit jiwa, informan, tanggal pengkajian, dan alamat rumah.

b. Keluhan Utama

Keluhan dari pasien halusinasi biasanya berupa melamun, suka berbicara sendiri, tidak melakukan aktivitas setiap hari, dan menyendiri.

c. Faktor predisposisi

Mengajukan pertanyaan apakah ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan mental, jika ada bagaimana penanganan dan pengobatan sebelumnya, serta apakah ada pengalaman seperti kekerasan fisik atau seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, perilaku kriminal, atau pengalaman tidak menyenangkan lainnya.

d. Aspek fisik atau biologis

Hasil pemeriksaan dan pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, detak jantung, frekuensi pernapasan, tinggi badan, berat badan, serta keluhan fisik yang dirasakan pasien.

e. Aspek psikososial

Menggambarkan pohon genetik dari tiga keturunan yang dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan juga pola asuh.

f. Konsep Diri

a. Citra tubuh

Biasanya penderita melakukan penolakan tentang perubahan fisik yang dialaminya. Penolakan yang dapat menjelaskan perubahan fisik, presepsi yang negatif tentang tubuh, kehilangan bagian tubuh membuat pasien depresi yang kemudian putus asa dan takut.

b. Identitas diri

Tidak yakin dengan dirinya sendiri, sulit menentukan kemauan dan memilih keputusan.

c. Peran

Mengubah atau menghentikan kegiatan karena sakit, penuaan, putus sekolah, dan PHK kerja.

d. Ideal diri

Putus asa disebabkan oleh kelainan fisik dan mengutarakan kemauan terlalu tinggi.

e. Harga diri

Merasa tidak mempunyai kepercayaan diri, meyalahkan diri sendiri tentang hidupnya, hambatan berinteraksi, melukai diri sendiri.

g. Status mental

Kurangnya kontak mata, atau ketidakmampuan untuk mempertahankan kontak mata dalam waktu yang relatif lama, kurangnya kemampuan untuk membuka obrolan, dan lebih suka menyendiri.

h. Kebutuhan persiapan pulang

- 1) Pasien dapat mempersiapkan dan membersihkan piring
- 2) Pasien dapat buang air kecil dan besar, menggunakan kamar mandi dengan benar
- 3) Mandi dan berpakaian bersih dan rapi
- 4) Pasien bisa beristirahat dan tidur, mampu beraktifitas di dalam dan luar

f. Mekanisme coping

Pasien tidak mampu menceritakan masalahnya kepada orang lain, hal ini biasanya disebabkan pasien tidak memiliki trust kepada orang lain akibat suatu trauma yang pernah dialaminya dimasa lalu.

g. Aspek medik

Terapi yang diterima penderita halusinasi berupa terapi farmakologi, psikomotor, terapi okopasional, TAK, dan juga rehabilitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Sabrina 2020) diagnosa keperawatan ditetapkan atas dasar analisis dan intrepretasi data yang didapatkan pada saat pengkajian pada pasien. Apabila hasil dari pengkajian menunjukkan tanda dan gejala halusinasi, maka diagnosa yang ditegakan ialah :

- a. Perubahan presepsi sensori : Halusinasi
- b. Risiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Farhanah 2021)

Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1. Perubahan n Gangguan Presepsi Sensori: Halusinas i	TUM : Pasien dapat mengontrol n TUK Pasien dapat membina bersahabat. menunjukan rasa senang. Ada kontak mata. berjabat tangan. hubungan percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. a. Sapa pasien dengan nama. 6. Mau menjawab salam	1. Ekspresi wajah 2. Menunjukan rasa senang. 3. Ada kontak mata. 4. Mau berjabat tangan. 5. Mau menyebutkan nama. 6. Mau menjawab salam	1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. a. Sapa pasien dengan nama secara verbal

-
7. Pasien mau duduk dan non berdampingan verbal.
- dengan perawat
8. Mau kan diri secara mengutarakan sopan.
- masalah
- b. Memperkenalkan diri secara sopan.
- c. Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien.
- d. Memberikan penjelasan terkait tujuan pertemuan dilaksanakan.
- e. Jujur dan menepati janji.
- f. Menunjukkan sikap empati dan menerima
-

pasien apa

adanya.

2. Memberi perhatian dan memperhatikan kebutuhan dasar pasien.

1. Pasien mampu

TUK 2: untuk

Pasien bisa menyebutkan, mengenali halusinasinya (jenis, waktu, isi, situasi, halusinasi. frekuensi dan

1. Mengadakan waktu, isi, kontak secara frekuensi, singkat, dan dilaksanakan

2. Pasien dapat secara intens respon saat mengungkapkan timbulnya perasaan terhadap kondisi halusinasi yang dialaminya. berhubungan dengan halusinasinya :

bicara sendiri dengan

memandang ke arah kiri, kanan, depan, seolah memiliki teman yang sedang diajak bicara.

3. Membantu pasien mengenal kondisi halusinasi yang dialaminya.

a. Apabila pasien dalam kondisi halusinasi, maka menanyakan apakah terdapat suara yang dapat didengar.

b. Apabila pasien mengatakan

ada, maka
dilanjutkan
untuk
bertanya
kembali suara
seperti apa
dan apa yang
didengar.

- c. Mengatakan
bahwa
perawat
percaya
pasien
mendengarkan
nada suara
tersebut,
tetapi perawat
sendiri tidak
mendengarnya
a (dengan
nada bicara
yang
bersahabat
-

tanpa
menghakimi
pasien).

d. Mengatakan
kepada pasien
bahwa ada
juga orang
lain yang
mengalami
hal yang
serupa.

4. Mendiskusikan
apa yang
dirasakan ketika
mengalami
halusinasi (marah
atau takut, sedih
atau senang) serta
beri kesempatan
pada pasien untuk
mengungkapkan
perasaan yang
dialaminya.

	1. Pasien dapat menyebutkan tindakan yang bisa dilakukan, untuk mengendalikan halusinasinya.	1. Mengidentifikasi bersama pasien tindakan yang dilakukan apabila terjadi halusinasi.
	2. Pasien bisa menyebutkan cara baru.	(tidur, marah, menyibukkan diri)
	3. Pasien dapat memilih cara mengatasi halusinasi seperti yang telah didiskusikan dengan pasien.	2. Mendiskusikan manfaat dari apa yang dilakukan pasien, apabila halusinasi seperti yang telah diberi pujian.
		3. Mendiskusikan cara baru guna memutus halusinasi terjadi berkelanjutan dan dapat mengontrol halusinasi yang

kerap dialami

dengan cara:

a. Mengatakan “

pergi-pergi

kamu suara

palsu, saya

tidak ingin

mendengarmu

” ketika

mengalami

halusinasi.

b. Menemui

orang lain

(perawat/

anggota

keluarga)

untuk sekadar

bercakap-

cakap atau

menceritakan

kondisi

halusinasi

yang

didengar.

c. Melakukan

penjadwalan

terkait

aktivitas

keseharian

yakni *art*

terapy supaya

halusinasi

berkurang

d. Meminta

keluarga/

perawat/

teman apabila

nampak

berbicara

sendiri.

4. Membantu pasien

untuk memilih

atau melatih cara

memutus

TUK 4 : 1. Pasien dapat halusinasi secara intens. Pasien membina hubungan saling percaya dengan pasien untuk memberitahu dukungan dari keluarga perawat.

2. Keluarga dapat keluarga apabila mengontrol menyebutkan pengertian, tanda, kondisi dan kegiatan untuk halusinasi.

2. Mendiskusikan halusinasi. dengan pihak keluarga (ketika berkunjung atau kunjungan rumah) terkait beberapa hal seperti:

a. Gejala halusinasi

b. Cara yang bisa pasien dan pihak keluarga

terapkan guna

memutus

halusinasi

terjadi secara

berkelanjutan.

c. Cara merawat

pasien dari

anggota

keluarga guna

memutus

halusinasi

terjadi

berkelanjutan

di lingkungan

rumah, seperti

memberikan

aktivitas

untuk

mengalihkan

perhatian

pasien, tidak

membiarkan

pasien

sendirian,
makan
bersama, dan
berpergian
bersama.

d. Memberikan
informasi
mengenai
waktu, *follow*
up, atau
halusinasi
terkontrol,
dan risiko
mencelakai

1. Pasien dan orang lain.

TUK 5 : keluarga dapat
Pasien dapat menyebutkan 1. Diskusikan
memanfaatkan manfaat, dosis, dengan pasien
n obat dengan dan efek samping dan keluarga
baik. dari obat yang tentang dosis,
dikonsumsi frekuensi,
pasien. manfaat obat.

-
2. Pasien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat secara benar.
2. Anjurkan pasien untuk meminta sendiri obat kepada perawat atau keluarga serta merasakan informasi tentang manfaatnya.
- efek samping obat.
3. Mengajukan
4. Pasien dapat memahami akibat berhenti minum obat. pasien berbicara kepada perawat atau dokter saat kontrol dilayanan.
5. Pasien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat. kesahatan tentang manfaat atau efek samping yang dirasakan dari obat yang dikonsumsi.
4. Mendiskusikan dampak yang akan terjadi apabila pasien putus minum obat
-

tanpa

berkonsultasi

terlebih dahulu.

5. Membantu pasien menggunakan obat sesuai prinsip yang benar.
-

Diagnosa	Tujuan	Kreteria Hasil	Intervensi
Isolasi sosial	<p>TUM : Pasien Setelah 3x30 SP1</p> <p>dapat berinteraksi menit pertemuan dengan orang diharapkan :</p> <p>1. Pasien dapat menyebabkan penyebab isolasi lain.</p> <p>TUK :</p> <p>1. Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial.</p> <p>2. Pasien mampu menyebutkan penyebab berinteraksi dengan isolasi sosial.</p> <p>Pasien mampu menyebutkan mneyebutkan keuntungan dan kerugian</p>	<p>menyebabkan penyebab isolasi sosial</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian jika tidak</p>	<p>1. Mengidentifikasikan penyebab isolasi</p> <p>1. Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial.</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian jika tidak</p>

	keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi.	dalam berinteraksi.	berinteraksi dengan orang lain
	3. Pasien berinteraksi. Pasien mampu melakukan hubungan sosial bertahap	3. Pasien berinteraksi. mampu melakukan hubungan sosial bertahap	4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan 1 orang 5. Mengajurkan pasien memasukan aktivitas latihan berkomunikasi dengan orang lain kedalam aktivitas keseharian.
2. Pasien dapat Mampu	SP2		
	melakukan hubungan sosial bertahap	melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap	1. Melakukan evaluasi mengenai jadwal aktivitas keseharian pasien.
			2. Memberi kesempatan pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 2 orang.

3. Memberi bantuan pasien untuk menerapkan kedalam aktivitas berkomunikasi kepada orang lain sebagai salah satu aktivitas kesehariannya.

3. Pasien dapat Mampu SP3 melakukan melakukan 1. Melakukan evaluasi hubungan interksi dengan mengenai jadwal sosial orang lain secara aktivitas keseharian bertahap bertahap pasien.

2. Memberi kesempatan pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 2 orang.

3. Memberi bantuan pasien untuk menerapkan kedalam aktivitas berkomunikasi kepada orang lain sebagai salah satu aktivitas kesehariannya.

4. Pasien dapat Mampu melakukan melakukan hubungan interaksi dengan SP4 sosial orang lain secara bertahap bertahap 1. Melakukan evaluasi mengenai jadwal aktivitas keseharian pasien.

2. Memberi kesempatan pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 2 orang.

3. Memberi bantuan pasien untuk menerapkan kedalam aktivitas berkomunikasi kepada orang lain sebagai salah satu aktivitas kesehariannya.

Diagnosa	Tujuan & Kreteria Hasil	Intervensi
Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri/ oranglain/lingkungan)	<p>TUM : Setelah dilakukan keperawatan pasien tidak melakukan tindak kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.</p> <p>TUK 1</p> <p>1. Pasien mampu menyebutkan tanda-tanda akan melakukan kekerasan seperti ingin</p>	<p>1. Bantuan kontrol marah a. BHSP</p> <p>Prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>Mempertahankan konsistensi sikap</p> <p>(terbuka, tepati janji,</p> <p>menghindari kesan negatif)</p> <p>Menggunakan tahap-tahap interaksi secara tepat</p>

-
- marah, jengkel, ingin
merusak, memukul, dll
- b. Mengobservasi tanda
tanda perilaku kekerasan pada pasien
2. Pasien bersedia melaporkan pada petugas kesehatan saat muncul tanda-tanda akan melakukan kekerasan
- c. Membantu pasien mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan : emosi, fisik, sosial, dan spiritual
3. Pasien melaporkan kepada petugas kesehatan setiap muncul tanda-tanda akan melakukan kekerasan
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai respon marah
- e. Mendukung dan memfasilitasi pasien mencari bantuan ketika muncul emosi marah yang sedang dialaminya.

TUK 2

2. Bantuan terhadap kontrol marah pasien meliputi:
1. Pasien menyebutkan waktu dan situasi yang
-

<p>mendorong terjadinya tindak kekerasan</p> <p>2. Pasien dapat menahan ledakan kemarahan atau perilaku kekerasan yang dapat membahayakan dirinya</p> <p>3. Pasien mempraktekan penyaluran energi positif dari perlilaku kekerasan</p> <p>4. Pasien minum obat sesuai dengan program terapi</p> <p>5. Pasien dapat menyebutkan manfaat yang diperoleh ketika minum obat untuk kontrol marah</p>	<p>a. Membantu pasien untuk mengidentifikasi waktu dan situasi yang memicu perilaku kekerasan</p> <p>b. Mendiskusikan bersama pasien pengaruh negatif perilaku kekerasan secara adaptif dan konstruktif seperti, kegiatan fisik (olahraga,</p> <p>membersihkan rumah, relaksasi), kegiatan spiritual (berdoa, melakukan ibadah), kegiatan sosial seperti meminta sesuatu pada orang lain</p>
---	--

dengan cara yang

baik sehingga

tidak

menyinggung

orang lain

c. Menjelaskan pada

pasien mengenai

manfaat yang

diperoleh dari

minum obat secara

rutin sesuai

petunjuk dan

prosedur dari

dokter

d. Memberikan

reinforcement

untuk egresi marah

secara tepat

e. Turut melibatkan

pasien dalam TAK

SP : RPK.

TUK 3

3. Manajemen lingkungan

-
1. Pasien memilih cara adaptif dalam rangka menyalurkan emosi marah melalui relaksasi, olaraga, dan sebagainya
- a. Menjauhkan segala barang yang berisiko membahayakan diri pasien
2. Pasien dapat mendemonstrasikan cara marah adaptif yang dipilih
- b. Melakukan berdoa, dan sebagainya pembatasan perilaku kekerasan terhadap risiko menyakiti ataupun melukai orang lain
3. Pasien mampu mengungkapkan perasaanya setelah mendemonstrasikan cara adaptif yang dipilihnya
- c. Menempatkan pasien dalam lingkungan yang *restrictive* (isolasi)
- d. Mendiskusikan bersama pihak keluarga terkait dengan tujuan dari dilakukannya pembatasan (isolasi) terhadap pasien
-

		4. Latihan mengontrol
TUK 4		rangsangan :
1. Keluarga mengenal penanganan pasien dengan perilaku kekerasan	a. Menjelaskan kepada pasien manfaat dari menyalurkan emosi marah secara tepat	
2. Keluarga dapat menyebutkan penanganan pasien dengan perilaku kekerasan	b. Membantu pasien memilih cara marah yang adaptif	
3. Keluarga mengambil keputusan terkait dengan memberi bantuan adaptif pada perilaku kekerasan	c. Membantu pasien dalam pengambilan keputusan untuk menyalurkan emosi marah yang adaptif	
4. Keluarga mengaplikasikan cara yang dipilihnya untuk membantu mengubah perilaku pasien	d. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan cara yang dipilihnya	
	e. Mengajurkan pasien mempraktekan cara yang dipilihnya	

-
5. Pasien dapat mengoptimalkan manfaat dukungan keluarga untuk mengubah perilakunya
- f. Memberikan *reinforcement* atas keberhasilan pasien
- g. Mengevaluasi perasaan pasien terkait dengan cara yang dipilih dan dipraktekan
5. Melibatkan pihak keluarga dalam proses perawatan pasien :
- Mengidentifikasi peran dan kondisi keluarga mengenai hubungannya dengan pengaruh terhadap tingkah laku pasien
 - Memberikan informasi terkait dengan penanganan pasien dengan perilaku marah serta kekerasan
-

c. Mengajarkan

keterampilan coping
efektif yang digunakan
dalam penanganan
pasien perilaku
kekerasan

d. Memberikan sesi

konseling kepada
pihak keluarga pasien

e. Membantu pihak

keluarga dalam
menentukan
penanganan yang tepat
terhadap pasien
perilaku kekerasan

f. Memfasilitasi

pertemuan antara
pihak keluarga dan
perawat pasien

g. Memberikan

kesempatan kepada
pihak keluarga dalam
mendiskusikan dan

menentukan cara tepat

yang mereka pilih

- h. Mengajurkan kepada
pihak keluarga
mengaplikasikan cara
yang dipilih terhadap
pasien.

5. Implementasi

Implementasi keperawatan ialah suatu tindakan yang dilaksanakan menurut intervensi yang sudah disusun pada tahap perencanaan. Penatalaksaan tindakan keperawatan sesuai dengan apa yang direncanakan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan perawat harus melihat rekam medis pasien untuk memastikan tindakan yang dilakukan sesuai (Oasenea Melliany 2020 n.d.)

6. Evaluasi

Menurut Tampubolon (2020), evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan guna menentukan efektivitas suatu tindakan keperawatan dan menetukan keputusan terkait rencana tindakan keperawatan yang lakukan perlu untuk dilanjutkan atau dihentikan. Sekaligus penilaian apakah tujuan yang dilakukan dalam tindakan tercapai.

Dalam evaluasi biasanya menggunakan metode SOAP yang terdiri dari :

S : Subjektif, merupakan respon pasien melalui dirinya sendiri atas tindak keperawatan yang dilaksanakan

O : Objektif, merupakan respon pasien melalui pandangan perawat atau keluarga pasien atas tindakan keperawatan yang dilaksanakan

A : Analisa data, hasil dari data subjektif dan data objektif digunakan sebagai dasar pengambilan kesimpulan apakah permasalahan dapat teratasi ataupun bahkan muncul permasalahan yang baru

P : Perencanaan atau tindak lanjut atas dasar Analisa dari respon pasien selama dilakukan tindakan keperawatan

D. Metodologi Penelitian

1. Jenis, rencana penelitian, dan pendekatan

Jenis penelitian ini menerapkan studi kualitatif. Hanggraito and Al (2021) menyatakan penelitian kualitatif berlandaskan pada pemikiran yang menekankan fakta pada asumsi positifme, metode yang kondisi obyeknya natural dengan memposisikan peneliti sebagai alat dan pengumpulan datanya bersifat gabungan, yakni data data kualitatif dan kuantitatif.

Studi ini menerapkan metode rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus ialah studi yang mengutamakan pemahaman komprehensif suatu masalah tertentu terhadap individu. Dalam pengumpulan data pada penelitian studi kasus ini dapat diperoleh dengan beberapa teknik yakni seperti, pemberian beberapa pertanyaan berdasarkan daftar pegkajian (Yona 2014).

2. Subjek penelitian

Subjek daripada studi ini ialah pasien gangguan presepsi sensori halusinasi serta dilakukan pada satu pasien halusinasi.

3. Waktu dan tempat

Waktu dan tempat dilakukan pada tanggal 10 April 2024 di Desa sumberejo yang bertepatan di rumah pasien gangguan presepsi sensori halusinasi.

4. Fokus studi

Studi ini memiliki fokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan presepsi sensori halusinasi, dengan melakukan tindakan *art terapy* pada penderita untuk mengurangi gejala halusinasi (Yona 2014).

5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data memanfaatkan teknik wawancara, lembar observasi, alat tulis dan juga bahan *art terapy*. Teknik analisa menggunakan data dari wawancara pihak keluarga dan beberapa pertanyaan berdasarkan dari isi pengkajian yang telah dilakukan. Peneliti akan mencari momen saat pasien dalam kondisi luang dan kemudian akan meminta untuk melakukan art terapy (Utami and Rahayu 2018).

6. Metode pengumpulan data

a. Data primer

Di penelitian ini, data akan didapatkan melalui teknik wawancara pada pasien dan keluarga pasien secara langsung dengan cara bertanya jawab antara peneliti dan pasien secara tatap muka, begitupun dengan

data yang akan didapatkan dari keluarga pasien. Pada saat mengumpulan data, peneliti akan mengamati, mengobservasi, secara menyeluruh dengan suatu dokumentasi tertulis yang berupa asuhan keperawatan. Menurut (Khozin 2013) data primer merupakan sumber data yang diambil peneliti dari hasil turun langsung dilapangan.

b. Data skunder

Di penelitian ini, data skunder akan didapatkan dari data rumah sakit atau puskesmas, keluarga, rekam medik rumah sakit atau puskesmas. Menurut (Khozin 2013) data skunder ialah jenis data yang diperoleh dari sumber-sumber lain (keluarga, data rumah sakit atau puskesmas) yang dapat mendukung data pimer.

7. Etika pengumpulan data penelitian

Menurut (Yona 2014)

a. Wawancara

Di penelitian ini pada saat memperoleh data dilakukan dengan cara wawancara langsung dan tatap muka dengan pasien dan keluarga pasien. Dengan teknik wawancara, peneliti akan mendapatkan informasi secara mendalam mengenai tanda gejala yang dialami oleh pasien.

b. Observasi

Penelitian ini juga menggunakan teknik observasi, yakni peneliti akan melaksanakan pengamatan secara menyeluruh. Hasil dari observasi berwujud aktivitas, kejadian, peristiwa, objek atau kondisi tertentu.

c. Studi dokumen

Studi dokumen ialah bahan informasi tertulis yang berwujud buku teks, surat kabar, makalah, surat-surat, catatan harian, artikel, jurnal dan lain sebagainya. Yang selanjutnya dapat dilakukan analisis, interpretasi, digali guna menentukan tahap pemahaman atas topik masalah tertentu dari suatu bahan atau teks tersebut.

8. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi dari hak – hak calon responden yang akan menjadi bagian dari penelitian. Ada tiga jenis etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti , antara lain :

a. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian penulis melakukan persetujuan terlebih dahulu kepada responden untuk ikut serta sebagai bagian dalam penelitian. Lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud tujuan dari penelitian. Kemudian penulis memberi kelonggaran apabila responden menolak untuk menjadi bagian dari penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati pendapat dan hak-haknya sebagai responden.

b. *Anonymity*

Penulis menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap hanya mulai inisial

dari nama responden, nomor CM, alamat responden, dan lain sebagainya tetapi peneliti akan memberikan inisial responden yang menunjukkan identitas dari responden tersebut.

c. *Confidentiality*

Peneliti berusaha untuk menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan dengan menutup atau mengeblur muka sebagai bukti persyaratan dokumentasi hasil. Cara ini dilakukan dengan cara menyimpan dalam bentuk file dan diberikan password. Selain itu, data yang berbentuk hardcopy (laporan askep) akan disimpan di ruang perpustakaan kampus dalam bentuk dokumen oleh peneliti.

Ketiga etika ini wajib dilakukan oleh penulis sebagai bentuk perlindungan responden sebagai subjek dalam penelitian. Hal ini diharapkan agar peneliti dapat tetap menjaga hak-hak klien sebagai responden dalam penelitian.