

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, persepsi 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 mejadi 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 mana akan berakibat menimbulkan teraktivasinya 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 persepsi 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 ketakutan 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 Pengelihatan

Antara lain penderita memiliki kontak mata yang kurang, sering terlihat menyendiri, suka terdiam dan melihat sesuatu 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, fesses, dan kadang tercium bau harum.

4) Halusinasi Pengecapan

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

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 konsekuen
- 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 dikarenakan 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 ditegakkan pada penderita gangguan kejiwaan yang menunjukkan 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, menggerakkan bibir seolah ada yang mengajaknya berbicara, tertawa tidak terkontrol, menggerakkan mata dengan cepat, tahap respon lambat, dan asyik sendiri.

Fase condeming, 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 condeming ini adalah pasien sulit membedakan akan halusinasi dengan realita, menarik diri dari orang lain, suka menyendiri, menyalahkan takdir yang terjadi padanya.

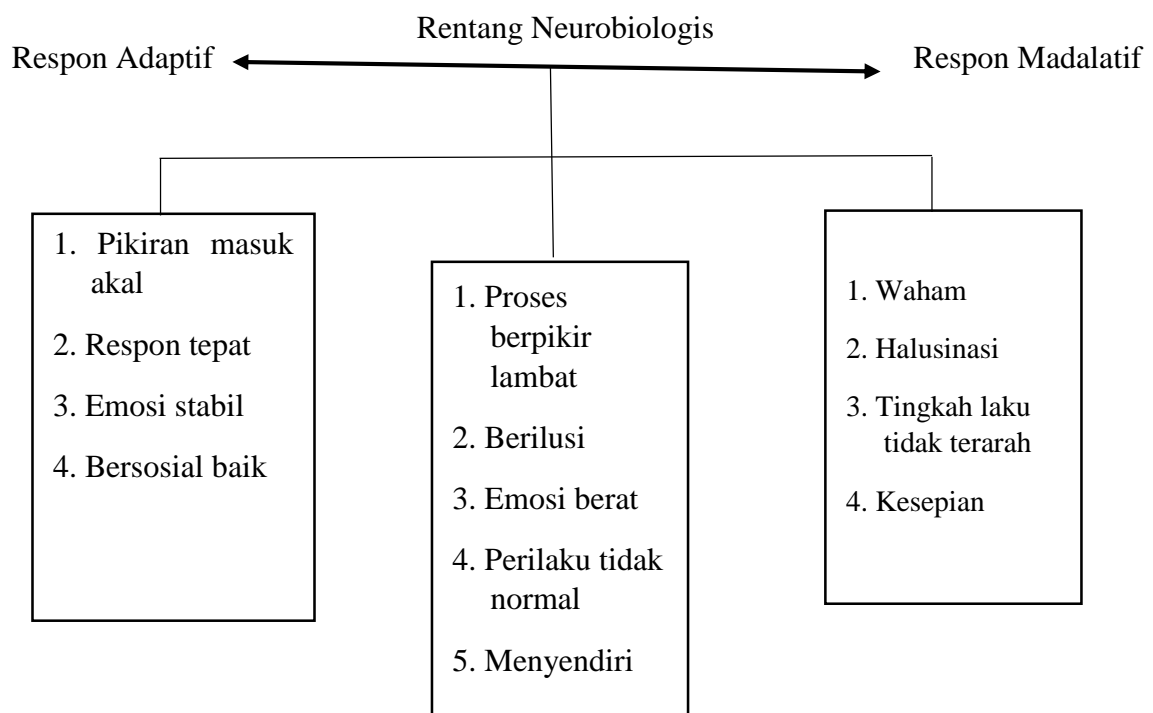
Fase controlling, fase ini berada pada saat pasien sudah mulai menyerah dengan halusinasinya dan berhenti memberi perlawanan, pasien merasakan halusinasinya semakin menarik, pasien biasanya akan merasakan kesepian jika halusinasinya berhenti. Dalam fase ini menimbulkan gejala seperti, pasien akan terlihat 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 dialami 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)



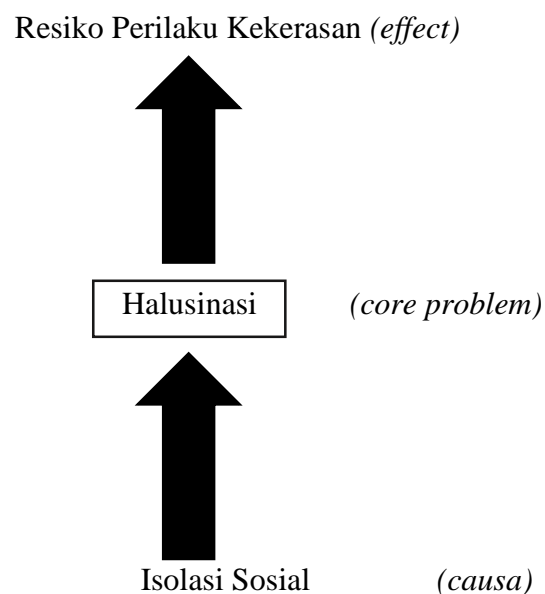
Rentang Respon Halusinasi Gambar 2.1

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

penciuman dan perabaan. Jika pasien dengan halusinasi ia akan merespon suatu rangsangan dari pancainderanya meskipun sebenarnya 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



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. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 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 persepsi 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 therapy*

1. Pengertian

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

2. Adapun jenis *art therapy* 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 therapy 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, persepsi 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 intepretasi data yang didapatkan pada saat pengkajian pada pasien. Apabila hasil dari pengkajian menunjukan tanda dan gejala halusinasi, maka diagnosa yang ditegakan ialah :

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

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Farhanah 2021)

Diagnosa	Tujuan	Kreteria hasil	Intervensi
1. Perubahan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	TUM : Pasien dapat mengontrol halusinasinya TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya.	1. Ekspresi wajah bersahabat. 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 berdampingan dengan perawat	dan non verbal.
8. Mau mengutarakan 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,

mengenal waktu, isi,

halusinasinya frekuensi

(jenis, waktu, timbulnya

isi, situasi, halusinasi.

frekuensi dan 2. Pasien dapat

respon saat mengungkapkan

timbulnya perasaan terhadap

halusinasi). kondisi halusinasi

yang dialaminya.

1. Mengadakan

kontak secara

sering, tetapi

singkat, dan

dilaksanakan

secara intens

2. Mengobservasi

perilaku pasien

yang

berhubungan

dengan

halusinasinya :

bicara sendiri

dengan

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

3. Membantu pasien
mengetahui 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
mendengarka
n suara
tersebut,
tetapi perawat
sendiri tidak
mendengarny
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.

TUK 3 : Pasien bisa mengontrol halusinasinya .	<p>1. Pasien dapat menyebutkan tindakan yang bisa dilakukan, untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>2. Pasien bisa menyebutkan cara baru.</p> <p>3. Pasien dapat memilih cara mengatasi halusinasi seperti yang telah didiskusikan dengan pasien.</p>	<p>1. Mengidentifikasi bersama pasien terkait dengan tindakan yang dilakukan apabila terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri)</p> <p>2. Mendiskusikan manfaat dari apa yang dilakukan pasien, apabila bermanfaat, maka pasien dapat diberi pujian.</p> <p>3. Mendiskusikan cara baru guna memutus halusinasi terjadi berkelanjutan dan dapat mengontrol halusinasi yang</p>
--	--	---

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	
Pasien membina intens.		
mendapat hubungan saling	1. Mengajukan	
dukungan percaya dengan pasien untuk		
dari keluarga perawat. memberitahu		
dalam 2. Keluarga dapat keluarga apabila		
mengontrol menyebutkan mengalami		
halusinasi. pengertian, tanda, kondisi		
	dan kegiatan untuk halusinasi.	
	mengendalikan	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
orang lain.

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

1. Diskusikan
dengan pasien
dan keluarga
tentang dosis,
frekuensi,
manfaat obat.

2. Pasien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat secara benar	2. Anjurkan pasien untuk meminta sendiri obat kepada perawat atau keluarga serta merasakan manfaatnya.
3. Pasien mendapatkan informasi tentang efek samping obat.	3. Menganjurkan pasien berbicara kepada perawat atau dokter saat kontrol dilayanan
4. Pasien dapat memahami akibat berhenti minum obat.	kesahatan tentang manfaat atau efek samping yang dirasakan dari obat yang dikonsumsi.
5. Pasien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.	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	TUM : Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain. TUK : 1. Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial. Pasien mampu menyebutkan	Setelah 3x30 SP1 menit pertemuan diharapkan : 1. Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial. 2. Pasien mampu mneyebutkan keuntungan dan kerugian	1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian jika tidak

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

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 kedalaman 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 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 kedalaman 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 tindakan 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</p> <p>a. BHSP</p> <p>Prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>Mempertahankan konsistensi sikap (terbuka, tepati janji, 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

1. Pasien menyebutkan waktu dan situasi yang marah pasien meliputi:

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

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 egressi marah
secara tepat

e. Turut melibatkan
pasien dalam TAK
SP : RPK.

TUK 3

3. Manajemen lingkungan

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

 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
 - c. Membantu pasien dalam pengambilan keputusan untuk menyalurkan emosi marah yang adaptif
 3. Keluarga mengambil keputusan terkait dengan memberi bantuan adaptif pada pasien perilaku kekerasan
 - d. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan cara yang dipilihnya
 4. Keluarga mengaplikasikan cara yang dipilihnya untuk membantu mengubah perilaku pasien
 - e. Menganjurkan pasien mempraktekan cara yang dipilihnya
-

5. Pasien	dapat	f. Memberikan
mengoptimalkan		<i>reinforcement</i> atas
manfaat	dukungan	keberhasilan pasien
keluarga	untuk	g. Mengevaluasi
mengubah perilakunya		perasaan pasien terkait
		dengan cara yang
		dipilih dan
		dipraktekan
		5. Melibatkan pihak keluarga
		dalam proses perawatan
		pasien :
		a. Mengidentifikasi
		peran dan kondisi
		keluarga mengenai
		hubungannya dengan
		pengaruh terhadap
		tingkah laku pasien
		b. 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. Mengajukan 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. Penatalaksanaan 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 menentukan 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 positifisme, 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 persepsi 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 persepsi sensori halusinasi.

4. Fokus studi

Studi ini memiliki fokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi, dengan melakukan tindakan *art therapy* 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 therapy*. 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 therapy* (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 mengumpulkan 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 menggeblur 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.