

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HALUSINASI

1. Pengertian

Gangguan Persepsi Halusinasi merupakan suatu penyerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar, orang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui panca indera. Stimulus tersebut tidak ada pada pasien halusinasi. Akibat yang ditimbulkan pada pasien halusinasi dapat berakibat fatal karena beresiko tinggi untuk merugikan diri pasien sendiri, orang lain disekitarnya dan juga lingkungan (Ginting, 2019).

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan atau kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Hasibuan 2019). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Lase dan Pardede, 2022).

2. Etiologi

Faktor predisposisi pada pasien halusinasi menurut Oktiviani, (2020) adalah :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggungjawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Sosial Budaya

Individu mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, individu menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi menurut Oktiviani (2020) dapat dilihat dari lima dimensi berikut :

- 1) Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- 2) Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut

hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

- 3) Dimensi Intelektual : Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- 4) Dimensi Sosial : Klien mengalami interaksi social dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.
- 5) Dimensi Spiritual : Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi menurut Fajariyah (2012 dalam Elvira, 2020) adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Tanda dan Gejala Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Subyektif	Data Obyektif
Halusinasi Pendengaran (<i>Auditory-hearing voicws or sounds</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan. 2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap. 3. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. 4. Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam diri nya atau orang lain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bicara sendiri. 2. Klien tampak tertawa sendiri. 3. Klien tampak marahmarah tanpa sebab. 4. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu. 5. Klien tampak menutup telinga. 6. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu. 7. Klien tampak mulutnya komat kamit sendiri.
Halusinasi Penglihatan (<i>Visual-seeing persons or things</i>)	Klien mengatakan melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan hantu atau sesuatu yang menakutkan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tatapan mata pada tempat tertentu. 2. Klien tampak menunjuk nunjuk kearah tertentu. 3. Klien tampak ketakutan pada objek tertentu yang dilihat.
Halusinasi Penghidu (<i>Olfactorysme eling odors</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mencium sesuatu seperti : bau mayat, bau darah, bau bayi, bau feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan. 2. Klien mengatakan sering mencium bau sesuatu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengarahkan hidung pada tempat tertentu. 2. Ekspresi wajah klien tampak seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung.
Halusinasi Perabaan (<i>Tactilefeeling bodily sensations</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk halus 2. Klien mengatakan merasakan sesuatu di permukaan kulitnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengusap, menggaruk garuk, merabara raba permukaan kulitnya. 2. Klien tampak menggerak-gerakkan tubuhnya seperti merasakan sesuatu merabanya.

	seperti merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik, dan sebagainya.	
Halusinasi Pengecapan (<i>Gustatory experiencing</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah tertentu padahal tidak ada yang sedang dimakannya. 2. Klien mengatakan merasakan minum darah, nanah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak seperti mengecap sesuatu. 2. Klien tampak sering meludah. 3. Klien tampak mual atau muntah.

4. Mekanisme Terjadinya Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020 dalam (Wulandari and Pardede 2020):

a. Fase Pertama (*Sleep disorder*)

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, dropout, dan lainnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua (*Comforting*)

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba

memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga (*Condemning*)

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat (*Controlling Severe Level of Anxiety*)

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Darisinitilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase Kelima (*Conquering Panic Level of Anxiety*)

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

5. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individual yang berbeda, rentang respon neurobiologi dalam hal ini merupakan persepsi

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 2) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- 3) Perilaku social adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 4) Hubungan social adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, ada pun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

6. Penatalaksanaan

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapat perawatan di rumah sakit pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Hulu 2018) :

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat, obat-obatnya adalah sebagai berikut:

- 1) Haloperidol (HLD) Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.
- 2) Chlorpromazine (CPZ) Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.
- 3) Trihexilpenidyl (THP) Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

b. Terapi kejang listrik (*Electro Compulsive Therapy*)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan

terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 jole/detik (Rex, Telaumbanua dan Pardede 2020).

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari (Hasibuan 2019):

1) Terapi aktivitas

a) Terapi musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi, yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

b) Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi menari

Fokus : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

2) Terapi relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok. Rasional : untuk koping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

- 3) Terapi kelompok : TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi
 - a) Sesi 1 : Menenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon)
 - b) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - c) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal
 - d) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan deenklasi
 - e) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur. 5. Terapi lingkungan Suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmosphere*).
- 4) Terapi lingkungan : suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmosphere*).

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat diagnosa keperawatan dan penentuan

tindakan keperawatan. Pengkajian keperawatan jiwa meliputi (A. S. 2020 Nazara 2020) :

a. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, alamat, tanggal masuk rumah sakit, informan dan tanggal pengkajian.

b. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

d. Faktor presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang

ada dilingkungan juga suasana sepi atau isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

e. Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

f. Aspek psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

g. Konsep diri :

1) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/ tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi / yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsinegatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

2) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

3) Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah dan PHK.

4) Identitas diri

Mengungkapkan keputusan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

5) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri

h. Status mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang/hanya beberapa detik berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang.

i. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut/tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang

digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya.

Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

- 1) Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggungjawab kepada orang lain.
- 3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

j. Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran
3. Intervensi keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien tidak hanya berfokus pada masalah halusinasi sebagai diagnosa penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan Terapi generalis (SP 1-SP4), TAK dan lainnya (Lase dan Pardede, 2022).

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
<p>Gangguan Halusinasi Pendengaran</p>	<p>TUM : Pasien dapat mengontrol/mengendalikan halusinasi yang di alaminya.</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Pasien dapat mengenal halusinasinya 3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya. 4. Pasien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasinya 	<p>Pasien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menjelaskan halusinasinya kepada perawat (jenis halusinasi, isis halusinasi, frekuensi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi) 2. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. 3. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 4. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dan kegunaan 5. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan car melakukan rutinitas terjadwal 	<p>SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1 : menghardik.</p> <p>SP 2 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-2 : patuh minum obat.</p> <p>SP 3 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-3 : bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>SP 4 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-4 : melakukan aktifitas terjadwal.</p>

Rencana tindakan pada keluarga (Wulandari dan Pardede, 2020)

adalah:

- 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- 2) Berikan penjelasan meliputi: pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
- 3) Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas.
- 4) Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
- 5) Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan
- 6) Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk memonitor perkembangan kesehatan anggota keluarga dengan halusinasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan.

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Mendrofa, Siregar, dan Anugrah 2021)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Nainggolan 2020).

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Definisi Terapi Generalis

General Therapy atau terapi generalis adalah kemampuan mengontrol halusinasi sebagai upaya pasien untuk mengenali halusinasinya seperti isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan pasien saat halusinasi muncul sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bersikap cuek, bercakap-cakap, melakukan kegiatan secara teratur serta minum obat dengan prinsip 8 benar (Tiara 2020).

2. Tujuan

Tujuan dilakukan terapi generalis menurut (Rinjani 2021), yaitu :

- a. Membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya
- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek
- d. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap - cakap dan melakukan kegiatan secara teratur

3. Prosedur

a. Fase Prainteraksi

- 1) Evaluasi mental perawat
- 2) Mengumpulkan data tentang pasien

b. Fase Orientasi

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien
- 2) Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai
- 3) Menanyakan kabar dan keluhan pasien
- 4) Kontrak waktu tempat dan topik

c. Fase Kerja

- 1) SP 1 : Menegal halusinasi dan mengontrol halusinasi
 - a) Membantu pasien mengidentifikasi isi halusinasi
 - b) Membantu pasien mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi
 - c) Membantu pasien mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi

d) Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat halusinasi muncul

e) Melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik

2) SP 2 : Melatih pasien minum obat secara teratur

3) SP 3: Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek

4) SP 4 : Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan secara teratur

d. Fase Terminasi

1) Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi

2) Memberikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi

4. Artikel dan Jurnal Pendukung

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	Hasil Penelitian
1.	Borisman Hulu	Manajemen Terapi Generalis (SP 1 – 4) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.f Dengan Masalah Halusinasi: Studi Kasus	Metode yang di gunakan dalam penulisan ini menggunakan pendekatan studi kasus yaitu dengan menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu dengan pengkajian, diagnosa intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan	1 Responden <i>Variable Independent :</i> Terapi Generalis SP 1-4 <i>Variable Dependent :</i> Gangguan Halusinasi : Pendengaran	Analisa data menggunakan uji content analysis.	Strategi pertama meliputi mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, dan respon halusinasi serta mengontrol halusinasi dengan menghardik. Strategi pelaksanaan kedua yang dilakukan pada Tn.f adalah mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur. Strategi pelaksanaan ketiga yang dilakukan pada Tn.f adalah mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Strategi pelaksanaan keempat yang dilakukan pada Tn.f adalah mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal. Klien sudah mampu mengenali halusinasinya dengan mandiri, klien mampu melakukan cara menghardik halusinasinya dengan mandiri, klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara minum obat secara teratur 2x/hari dengan bantuan perawat, klien tau 5 benar dalam minum obat (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu

						pemberian, benar cara pemberian obat), klien tau kerugian jika putus minum obat, klien mampu bercakap- cakap dengan orang lain dengan secara mandiri dan mampu melakukan kegiatan terjadwal seperti mencuci piring dan merapihkan tempat tidur dengan motivasi perawat.
2.	Dean Rex Azriel Telaumbanua	Penerapan Terapi Generalis (SP 1 – 4) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.I dengan Masalah Halusinasi di Ruang Sinabung : Studi Kasus	Metode yang digunakan dalam penulisan ini menggunakan pendekatan studi kasus yaitu dengan menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu dengan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.	1 Responden <i>Variable Independent :</i> Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Generalis <i>Variable Dependent :</i> Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengran	Anlisa data menggunakan uji content analysis	Sebelum pemberian terapi wajah klien tampak merasa sedih, tampak murung, suka melamun, dan suka menunduk. Setelah diberikan intervensi keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan terlihat perubahan secara fisiologis dimana menunjukkan adanya peningkatan sosialisasi nonverbal seperti, pasien mau menyapu, mencuci piring, dan perbeden tempat tidur Setelah diberikan intervensi keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan terlihat peningkatan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia

3.	Santi Rinjani	Efektivitas Terapi Psikoreligius Terhadap Pasien Dengan Halusinasi	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Quasy expriement</i> menggunakan prepost test	24 Responden <i>Variable Independent</i> : Efektifitas Terapi generalis Religiusitas <i>Variable Dependent</i> : Gangguan Persepsi Sensori Halusinaai : Pendengaran	Analisis data diolah dengan menggunakan program statistik (SPSS) yang meliputi analisis univariat dan bivariat.	Terdapat pengaruh terapi psikoreligious dengan menggunakan dzikir untuk mengontrol terjadinya halusinasi dengan p value sebesar 0,000, Hasil dari penelitian disarankan dapat dijadikan terapi tambahan untuk mengontrol halusinasi, terutama halusinasi pendengaran.
4.	Puja Utami Nainggolan	Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran	Metode penulisan ini menggunakan studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan.	1 responden <i>Variable Independent</i> : Terapi generalis SP 1-4	Anlisa data menggunakan uji content analysis	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi dapat diketahui rendahnya pengetahuan pasien dalam menghardik halusinasi, melatih kegiatan sesuai kemampuan dan cara perawatan diri. Intervensi Keperawatan kepada Tn. S dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP 1-4). Pada diagnosa Halusinasi strategi pelaksanaan yang

		<p>Melalui Terapi Generalis (SP 1-4)</p>	<p>Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus adalah satu orang pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ. Waktu dalam pemberian asuhan keperawatan, dimulai dari tanggal 1 November 2022 - 17 November 2022. Pengumpulan data menggunakan wawancara langsung pada pasien dan pasien dan observasi.</p>	<p><i>Variable Dependent :</i> Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran</p>	<p>dilaksanakan pada hari pertama yaitu strategi pelaksanaan (1-2) dimana pasien mengatakan mendengar bisikan yang memanggil namanya, suara yang menyuruhnya berhenti minum obat, suara – suara itu muncul ketika klien mau tidur malam.</p> <p>Setelah diterapkan tindakan keperawatan (SP 1-2) didapatkan hasil pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan pasien mengatakan mampu menyebutkan warna obat dan jadwal minum obat dengan benar. Pada hari kedua dilaksanakan strategi pelaksanaan (3-4) dimana pasien mondar – mandir, tidak mau bercakap – cakap dengan temannya dan tidak mau merapikan tempat tidur. Setelah diterapkan tindakan keperawatan (SP 3-4) didapatkan hasil pasien mampu menerapkan cara bercakapcakap dengan orang lain saat suara atau bisikan yang tidak nyata dating dan mampu merapikan tempat tidur.</p>
--	--	--	--	---	--