

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Halusinasi**

##### **1. Definisi**

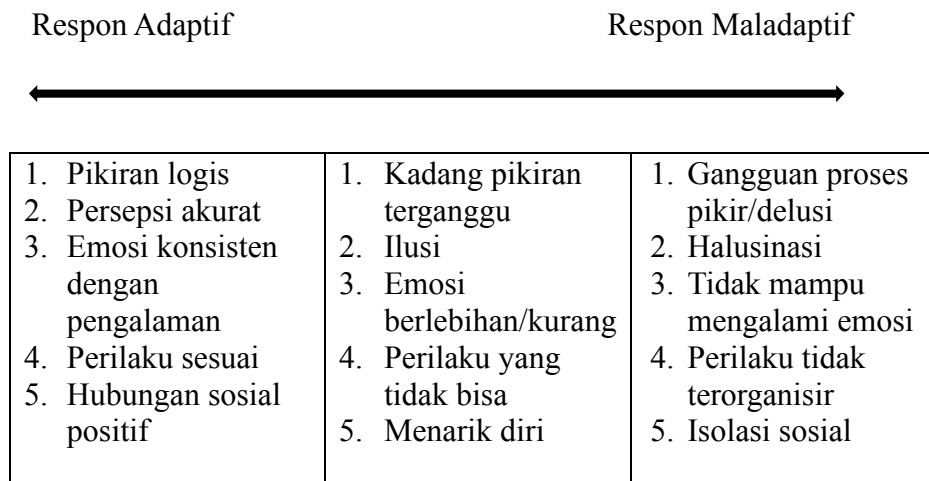
Halusinasi merupakan suatu penyerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar, orang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui panca indera. Stimulus tersebut tidak ada pada pasien halusinasi. Akibat yang ditimbulkan pada pasien halusinasi dapat berakibat fatal karena beresiko tinggi untuk merugikan diri pasien sendiri, orang lain disekitarnya dan juga lingkungan (Marlindawani, 2018). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019).

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptive. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari early psychosis, yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari

lingkungan social yang lambat laun membuat penderita menjadi asik dengan hayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi (Ervina,2018).

## 2. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Pardede, 2020):



- a. Respon Adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
  - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
  - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
  - d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
  - 4) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respon Psikososial Respon psikososial meliputi:
- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
  - 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
  - 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
  - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
  - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain
- c. Respon Maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:
- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.

- 2) Halusinasi merupakan 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.

### 3. Fase-fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020 dalam Meylani & Pardede, 2022):

#### a. Fase Pertama/*Sleep disorder*

Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari 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.

#### **4. Etiologi**

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut Oktiviani (2020):

#### 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 stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress 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

Meliputi 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.

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energy ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada dilingkungan 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 dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

- 1) Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obatobatan, demam hingga delirium, intoksikasi alcohol 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.

## **5. Tanda dan Gejala**



Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Menurut Utami (2020) tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi Penglihatan

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- 3) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerakkan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

b. Halusinasi Pendengaran :

- 1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- 2) Tiba-tiba berlari keruangan lain atau ketempat lain.

c. Halusinasi Penciuman :

- 1) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
- 2) Mencium bau tubuh.
- 3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.
- 4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.

5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi Pengecapan :

Adapun perilaku yang terlihat pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan adalah :

- 1) Meludahkan makanan atau minuman.
- 2) Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
- 3) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.

e. Halusinasi Perabaan

Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti ; tampak menggaruk-garuk permukaan kulit (Utami, 2020)

## 6. Penatalaksanaan Medis

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 (Rossyda, 2019 dalam Manullang, 2021) :

- 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 melewati 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 (Putra, 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 (Rossyda, 2019 dalam Manullang, 2021):

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 sosial : Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

4) Terapi kelompok :

TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi

a) Sesi 1 : Mengetahui 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 dengan orang lain

e) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki (Nurlaila, 2019).

#### a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

#### b. Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri.

#### c. Faktor predisposisi

1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.

2) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga.

3) Klien dengan gangguan orientasi bersifat hereditas.

4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

f. Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan.

g. Psikososial

1) Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas diri; klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa klien tidak berguna.

c) Peran klien dalam keluarga atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana

perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif

- d) Ideal diri yaitu harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya (Meylani & Pardede, 2022).
- e) Harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya namun klien yang mengalami halusinasi ada pula menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga (Syahdi & Pardede, 2022).

### 3) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya (Syahdi & Pardede, 2022).

### 4) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya

menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

#### h. Mental

##### 1) Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya

##### 2) Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

##### 3) Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

##### 4) Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

##### 5) Afek

Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

##### 6) Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

#### i. Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan



menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

j. Mekanisme Koping

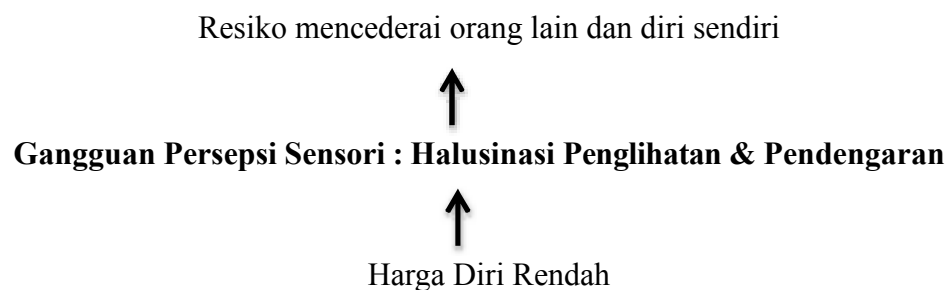
Apabila mendapat masalah, pasien takut/tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

- 1) Regresi: menjadimalasberaktivitassehari-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.

k. Aspek medik

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

j. Pohon Maalah



## **2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut NANDA (2017) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan perilaku halusinasi adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman). Sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah Isolasi sosial dan Resiko Perilaku Kekerasan : menciderai diri sendiri, lingkungan dan orang lain (Manurung, 2021).

## **3. Perencanaan Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi generalis (Keliat, Hamit, & Putri 2019) adalah sebagai berikut :

### **a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)**

Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1 yaitu menghardik.

### **b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)**

Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-2 yaitu patuh minum obat.

### **c. Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3)**

Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

### **d. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4)**

Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-4 yaitu melakukan aktifitas terjadwal.

Rencana tindakan pada keluarga (Keliat, Hamit, & Putri 2019) adalah:

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b. Berikan penjelasan meliputi: pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
- c. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas.
- d. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
- e. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan.
- f. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up 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 (Syahdi & Pardede, 2022).

#### **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 mampu menghardik halusinasi, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Pardede et al., 2021).

### ***C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)***

#### **1. Definisi Terapi Generalis**

Tindakan generalis halusinasi adalah terapi umum yang diberikan untuk membantu pasien mengenal halusinasi, melatih, menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih aktivitas terjadwal serta minum obat secara teratur (Keliat dan Akemat, 2010).

#### **2. Tujuan**

Membantu pasien mengenali halusinasi dengan cara melakukan diskusi untuk dapat mengontrol halusinasi ketika halusinasinya kambuh. Penerapan ini dapat menjadi jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat untuk mengurangi masalah halusinasi yang dialami pasien (Patricia, 2019).

#### **3. Prosedur**

##### **a. Fase Prainteraksi**

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

b. Fase Orientasi

- 1) Menerapkan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya)
- 2) Menanyakan nama lengkap dan panggilan yang disukai
- 3) Menanyakan kabar dan keluhan pasien
- 4) Kontrak waktu dan tempat

c. Fase Kerja

- 1) SP 1 : Mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi
  - a) Membantu mengidentifikasi jenis halusinasi
  - b) Membantu mengidentifikasi isi halusinasi
  - c) Membantu mengidentifikasi waktu terjadinya halusinasi
  - d) Membantu mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi
  - e) Membantu mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi
  - f) Menanyakan respon klien apabila halusinasi muncul
  - g) Melatih pasien melawan halusinasi dengan cara menghardik
- 2) SP 2 : Melatih pasien meminum obat
- 3) SP 3 : Melatih pasien dengan bercakap-cakap
- 4) SP 4 : Melatih dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

d. Fase terminasi

- 1) Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan Latihan mengendalikan halusinasi
- 2) Memberi pujian pada pasien saat mampu mempraktikannya.

#### 4. Artikel dan Jurnal Pendukung

- a. Pengaruh Tindakan Generalis Terhadap Penurunan Frekuensi Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato oleh Sesly Aladin Tangahu, Firmawati, Sabirin B Syukur. Pada tahun 2020 sebanyak 23 pasien, tahun 2021 sebanyak 33 pasien sedangkan tahun 2023 pasien sebanyak 56 pasien, dari 56 pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum daerah Tombulilato, pasien yang menderita halusinasi pendengaran ada 18 orang. tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis Pengaruh Tindakan Generalis Terhadap Penurunan Frekuensi Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap jiwa RSUD Tombulilato selama 2 minggu. penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasy eksperimental one group (pre test post test) dengan 18 responden. Setelah dilakukan uji wilcoxon didapatkan hasil atau nilai  $\alpha = 0,000$  dimana nilai  $\alpha$  lebih rendah dari nilai  $\rho$  (0.005) yang artinya terdapat hubungan antara tindakan terapi generalis dengan penurunan frekuensi gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato Kabupaten Bone Bolango.
- b. Pengaruh Tindakan Generalis Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Rs Jiwa Grhasia Pemda DIY oleh Suheri, Mamnu'ah (2014).  
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tindakan generalis halusinasi terhadap pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

PEMDA DIY. Metode penelitian kuantitatif dengan kuasi eksperimen yang terdiri dari kelompok kontrol dan eksperimen digunakan dalam penelitian ini. Responden penelitian terdiri dari 24 pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia PEMDA DIY dan diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Tindakan generalis halusinasi diberikan pada kelompok eksperimen. Analisis *wilcoxon signed rank* menunjukkan bahwa pada taraf signifikansi diperoleh nilai  $p = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,03$  sehingga  $p > 0,05$ . Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pasien skizofrenia memiliki frekuensi halusinasi yang lebih rendah setelah menerima tindakan generalis halusinasi.

- c. Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Melalui Terapi Generalis (SP 1-4) oleh Puja Utami Nainggolan. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan penatalaksanaan keperawatan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran pada Tn. S skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem di Ruang Dolok Sanggul I. Metode yang digunakan adalah memberikan manajemen berupa perawatan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami. Penatalaksanaan pasien dilakukan selama 6 hari di Tn. S. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang. Hasil penatalaksanaan menunjukkan klien mampu mengontrol halusinasi pendengaran yang dialaminya. yaitu dengan memarahi, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan yang terjadwal. Klien belum dapat mengatasi halusinasi yang dialaminya secara menyeluruh dikarenakan keterbatasan waktu yang diberikan,

sehingga pendampingan dan perawatan yang diberikan tidak dapat memberikan hasil yang optimal.