

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Pengertian

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa, pasien merasakan sensasi berupa penglihatan, suara, pengecap, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Lalla & Yunita, 2022). Gangguan jiwa diantara gejalanya adalah halusinasi yang didefinisikan dengan persepsi sensorik palsu atau pengalaman persepsi yang tidak pernah nyata. Halusinasi adalah tanda gejala yang dimiliki pada salah satu penderita skizofrenia (Videbeck, 2020). Banyak yang memiliki pandangan mengenai halusinasi bahwa karakter yang dimiliki adalah antara kesadaran dan otak yang tidak realistis. Menurut pardede (2020) biasanya klien dengan gangguan jiwa dengan halusinasi merasakan rasa, kontak, getaran suara, penglihatan, atau bau dengan tidak nyata dan tidak ada rangsangan secara realistis.

2.1.2 Etiologi

Penyebab munculnya gangguan persepsi sensori berupa halusinasi disebabkan oleh (Lalla & Yunita, 2022):

1. Genetik

Seorang anak yang tumbuh dikeluarga dengan riwayat penyakit gangguan persepsi sensori berupa halusinasi akan cenderung mengalami hal yang serupa jika tidak melakukan pencegahan dan kontrol diri.

2. Lingkungan Sosial

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya. Klien yang merasakan hal ini akan mengalami krisis kepercayaan diri sehingga akan mengalami perasaan yang diasingkan dan memilih untuk bermain dengan imajinasinya sehingga terjadilah halusinasi pada klien.

3. Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Azizah (Azizah et al., 2016) dalam Dewi (Dewi et al., 2023) adalah:

1. Berbicara dan tertawa sendiri.
2. Bersikap seperti mendengar atau melihat sesuatu.
3. Menyendiri.
4. Melamun.
5. Disorientasi.
6. Kurang konsentrasi.
7. Pikiran cepat berubah.
8. Mondar-mandir dan respon tidak sesuai.

2.1.4 Fase Halusinasi

Fase halusinasi oleh Oktiviani (2020) yaitu:

1. Fase pertama/*sleep disorder*

Tahap awal sebelum seseorang mengalami halusinasi Klien mengalami banyak masalah dan merasa ingin menghindari lingkungan karena takut orang lain mengetahui bahwa dirinya memiliki banyak masalah. Masalah ini semakin terasa sulit karena berbagai faktor stres menumpuk, seperti pasangan yang hamil, terlibat dalam narkoba, pengkhianatan dari pasangan, masalah di kampus, hingga putus sekolah, dan lain sebagainya. Akumulasi masalah ini menimbulkan tekanan yang besar karena dukungan sistem yang ada kurang, dan persepsinya terhadap masalah sangat negatif. Klien mengalami kesulitan tidur yang berkelanjutan, yang menyebabkan kebiasaan menghayal terus-menerus. Klien melihat lamunan-lamunan awal ini sebagai cara untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

2. Fase kedua/*comforting*

Secara umum, ia menerima halusinasi sebagai sesuatu yang alami. Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti rasa cemas, kesepian, perasaan bersalah, ketakutan, dan upaya untuk memusatkan pikiran pada timbulnya kecemasan. Klien berpendapat bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya bisa dikendalikan jika kecemasannya dapat diatur. Pada tahap ini, terdapat kecenderungan bahwa klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. Fase ketiga/*condemning*

Secara umum, klien sering kali mengalami halusinasi. Klien mengalami peningkatan frekuensi pengalaman sensorinya dan mengalami bias persepsi. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrol pengalaman tersebut dan mulai menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan. Klien juga mulai menarik diri dari interaksi sosial dengan orang lain, dan hal ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

4. Fase keempat/*controlling severe level of anxiety*

Fungsi sensorik menjadi tidak sesuai dengan realitas. Klien berusaha melawan suara-suara atau pengalaman sensori yang tidak normal yang muncul. Klien merasakan kesepian ketika halusinasinya berakhir. Dari titik ini dimulai fase gangguan psikotik.

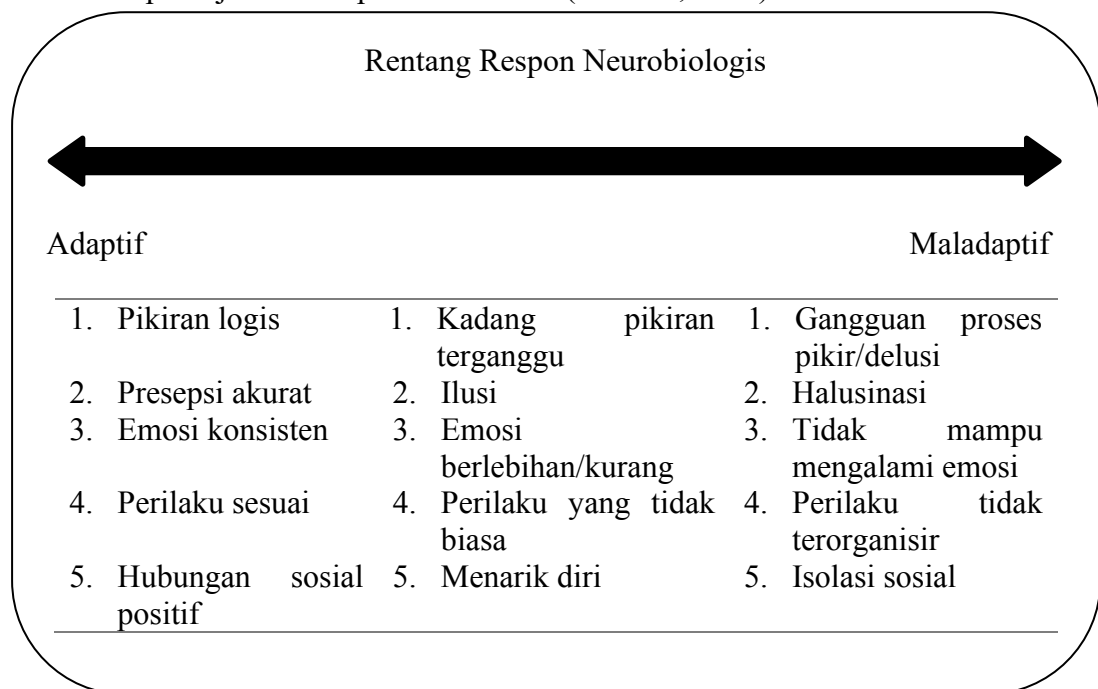
5. Fase kelima/*conquering panic of level of anxiety*

Sulit bagi klien untuk mengidentifikasi dan menilai lingkungannya. Gangguan dialami pada indera. Klien menjadi cemas ketika suara-suara itu menyertai halusinasinya, terutama jika ia tidak mampu mengikuti peringatan atau instruksi yang disampaikan. Ketika klien tidak mampu mengikuti peringatan atau instruksi dalam halusinasinya, suara-suara yang muncul dapat mengintimidasi. Suara-suara menjadi mengancam bagi klien, terutama jika mereka tidak mampu mengikuti ancaman atau perintah yang didengar dalam halusinasinya. Setiap kali klien tidak mampu mengikuti perintah atau ancaman halusinasinya, suara-suara yang muncul menjadi mengkhawatirkan dan mengancam dirinya. Durasi halusinasi bisa minimal 4 jam, atau sehari

penuh jika klien tidak mendapat intervensi terapeutik apa pun. Penyakit ini menyebabkan gangguan jiwa yang parah.

2.1.5 Rentang Respon Neurologis

Halusinasi adalah salah satu respons yang tidak sesuai dari individu dalam kerangka respons neurobiologis. Ini merupakan bentuk persepsi yang paling tidak sesuai. Orang yang sehat, persepsinya dapat mengenali dan menginterpretasikan stimulus dengan akurat berdasarkan informasi dari indra-indra seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan peraba. Individu dengan halusinasi mengalami persepsi stimulus dari indra-indra tersebut meskipun sebenarnya stimulus itu tidak ada. Rentang respons ini dapat dijelaskan seperti berikut ini (Pardede, 2020).



Gambar 2.1 Rentan Respon Neurobiologis Halusinasi

1. Respon adaptif

Respons adaptif adalah respons yang dapat diterima oleh norma sosiokultural yang berlaku. Dengan kata lain, ketika masyarakat dihadapkan

pada suatu masalah dalam rentang normalnya, mereka dapat menyelesaikan masalah tersebut sebagai respon adaptif:

- a. Pikiran yang logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- b. Emosi konsisten dengan pengalaman yakni perasaan yang timbul dari pengalaman.
- c. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas wajar.
- d. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial:

- a. Proses pikir terganggu merujuk pada gangguan dalam proses berpikir.
- b. Ilusi merupakan kesalahan dalam interpretasi atau penilaian terhadap stimulus yang sebenarnya ada (objek nyata) karena rangsangan indra.
- c. Emosi yang berlebihan atau kurang.
- d. Perilaku yang tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melampaui batas wajar.
- e. Menarik diri adalah upaya untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif:

Respons maladaptif mengacu pada cara seseorang menghadapi masalah yang menyimpang dari norma sosial, budaya, dan lingkungan.

Jenis reaksi maladaptif meliputi:

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang kukuh dipertahankan meskipun tidak dipercayai oleh orang lain dan bertentangan dengan realitas sosial.
- b. Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi dari stimulus eksternal yang tidak ada dalam realitas.
- c. Gangguan proses emosi adalah perubahan dalam pengalaman emosi yang timbul dari dalam hati.
- d. Perilaku tidak teratur adalah perilaku yang tidak terstruktur atau tidak terorganisir.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami individu dan diterima sebagai norma oleh orang lain, serta dianggap sebagai ancaman negatif.

2.1.6 Penatalaksanaan

Salah satu gejala yang terjadi pada penderita skizofrenia adalah halusinasi. Skizofrenia adalah salah satu jenis penyakit mental. Dibawah ini adalah pengobatan pasien dengan halusinasi (Sianturi, 2021):

1. Penatalaksanaan medis

a. Clopromazine (CPZ, Largactile)

1)Indikasi: Untuk mengendalikan gejala psikosis: Kegelisahan, kecemasan, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, delusi, dan gejala yang umum terjadi pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan kepribadian, psikosis degeneratif, dan psikosis masa kanak-kanak.

- 2) Kontraindikasi: Jangan berikan pada pasien koma yang mabuk alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan pada pasien yang hipersensitif terhadap turunan fenotiazin.
- 3) Cara pemberian: Untuk psikosis, dapat diberikan secara oral atau injeksi intramuskular. Dosis awal adalah 25 hingga 100 mg dan kemudian ditingkatkan hingga mencapai 300 mg/hari. Dosis ini dipertahankan selama 1 minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau tiga kali sehari. Jika gejala tidak teratasi, dosis dapat ditingkatkan secara perlahan hingga 600 hingga 900 mg per hari.
- 4) Efek samping: Diare, kelelahan, hipotiroidisme, mulut kering, mudah tersinggung, sindrom sembelit, kesuburan atau menstruasi wanita, suhu tinggi atau rendah, gejala ekstrapiramidal. Intoksikasi dosis tinggi pada pasien nonpsikiatri menimbulkan gejala hilangnya kesadaran akibat depresi sistem saraf pusat, hipotensi, aktivasi ekstrapiramidal, kejang, dan perubahan pola irama elektrokardiogram.

b. Haloperidol (Haldol, Serenace)

- 1) Indikasi: Masalah kesehatan mental, sindrom Giry de la Tourette pada orang dewasa dan anak-anak, serta gangguan perilaku parah pada anak.
- 2) Kontraindikasi: Depresi atau koma sistem saraf pusat, penyakit Parkinson, hipersensitivitas terhadap haloperidol.
- 3) Cara pemberian: Orang dewasa diberikan 1-6 mg steroid oral per hari, namun pasien penyakit berat sebaiknya diberikan 6-15 mg. Setiap 1

hingga 8 jam, orang dewasa diberikan dosis parenteral 2 atau 5 mg secara intramuskular.

- 4) Efek samping: Kantuk; gemetar atau lesu; kelelahan; ketidakmampuan untuk duduk diam; gejala ekstrapiramidal; atau pseudoparkinsonisme. Efek samping yang jarang terjadi termasuk mual, diare, sembelit, air liur berlebihan, hipotensi, dan gejala neuropati otonom. Efek samping yang jarang terjadi termasuk alergi dan reaksi darah. Jika pasien menggunakan dosis suprataperapi, toksisitas dapat terjadi, mengakibatkan kelemahan atau kekakuan otot, tremor, hipotensi, sedasi, koma, dan depresi pernapasan.

c. Trihexyphenidyl (THP, Artane, Tremin)

- 1) Indikasi: Untuk penatalaksanaan gejala psikosa khususnya gejala skizofrenia.
- 2) Kontraindikasi: Pada depresi susunan saraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine Intoksikasi biasanya terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis: hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine.
- 3) Cara pemakaian: Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien.

Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan.

d. Terapi kejang Listrik / Electro Compulsive Therapt (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk memberi efek kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran Listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang Listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi pada kejang Listrik adalah 4-5 joule per detik (Sianturi, 2021).

2. Penatalaksanaan non medis

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Penanganan yang dapat digunakan untuk pasien dengan gangguan halusinasi adalah terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok adalah terapi modalitas yang difasilitasi oleh perawat atau psikoterapis untuk diberikan kepada pasien dengan waktu yang bersamaan (Nafisa, 2023). Terapi aktivitas kelompok ini sangat berpengaruh untuk mengontrol halusinasi yang diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sepalanita & Khairani (2019) dengan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, cara yang dilakukan adalah dengan memberikan materi mengenai halusinasi dan menghardik kemudian melakukan peragaan kepada pasien dan diikuti oleh pasien.

b. Pengekangan dan pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan seperti manset untuk pergelangan tangan dan kaki di mana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dapat dilakukan pada pasien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan.

2.2 Konsep Pendekatan Eksistensial Model

2.2.1 Pengertian

Dalam Risal (2022) teori model eksistensial adalah model pendekatan dalam psikologi dan terapi yang berfokus pada pengalaman serta dimensi mendalam dari kehidupan, seperti pencarian makna dan tujuan hidup. Gangguan jiwa dapat muncul ketika seseorang gagal menemukan identitas dan arah hidupnya, yang mengakibatkan kurangnya rasa kebanggaan, kebencian terhadap diri sendiri, serta gangguan dalam citra tubuh mereka. Hal ini sering kali berujung pada rasa tidak bangga terhadap diri sendiri dan potensi terjadinya masalah psikologis yang lebih dalam. Model keperawatan jiwa eksistensial menekankan pengalaman pribadi individu. Perspektif model eksistensial terhadap perilaku yang tidak sesuai dapat muncul ketika seseorang merasa terputus dari koneksi dengan dirinya dan lingkungannya.

Perasaan terasing dari diri sendiri dan lingkungan dapat terjadi karena berbagai rintangan seperti putus asa, kesedihan, perasaan kesepian, kurang kesadaran akan diri, dan kurangnya penerimaan diri yang menghalangi kemampuan untuk berpartisipasi dan merasakan penghargaan dalam hubungan interpersonal (Af'ida et al., 2015). Menurut model keperawatan ini, gangguan jiwa dapat terjadi ketika seseorang tidak berhasil mengidentifikasi

identitas dan tujuan hidupnya, yang menyebabkan mereka merasa benci terhadap diri sendiri.

2.2.2 Aplikasi Model Eksistensial

Prinsip terapinya adalah mengupayakan agar setiap individu memiliki pengalaman dan berinteraksi dengan orang lain, dianggap sebagai panutan (*experience in relationship*), sadar untuk mengintropeksi diri sendiri (*self assessment*), berinteraksi dengan masyarakat/kelompok sosial dan memiliki rasa kemanusiaan (*conducted in group*), mendorong untuk bisa menerima diri sendiri, menerima kritik dan umpan balik mengenai perlakuan dari orang lain serta dapat mengontrol dirinya sendiri (*encouraged to accept self and control behavior*) (Risal et al., 2022). Pendekatan eksistensial menurut Zebua (2023) adalah membantu dalam menemukan kesulitan dan penderitaan untuk membawa orang tersebut lebih dekat dengan dirinya sendiri dan membuat mereka lebih mampu menghargai tantangan kehidupan dan peluang tanpa bantuan.

2.3 Konsep Terapi Generalis

2.3.1 Pengertian

Menurut Pratiwi (2023) terapi generalis adalah terapi yang dapat membantu klien dalam mengenal halusinasi, melatih, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat teratur. Terapi generalis untuk halusinasi adalah tindakan perawatan yang diberikan untuk membantu pasien mengenali halusinasi, melatih cara mengatasi halusinasi, berinteraksi dengan orang lain, menjalankan aktivitas yang terjadwal, serta menjaga konsistensi dalam

minum obat secara teratur. Perawatan pasien dengan halusinasi mengacu pada Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi yang mencakup bantuan dalam mengenali halusinasi, pelatihan dalam mengatasi halusinasi, interaksi sosial, menjalankan aktivitas yang terjadwal, dan menjaga kepatuhan dalam minum obat secara teratur.

Terapi generalis adalah salah satu jenis tindakan dalam perawatan kesehatan yang meliputi berbagai bentuk intervensi seperti: SP1 untuk mengurangi halusinasi, SP2 untuk memastikan penggunaan obat secara teratur, SP3 untuk berinteraksi dengan orang lain secara verbal, dan SP4 untuk melakukan aktivitas sesuai jadwal (Aprilla et al., 2024). Terapi generalis yang diberikan telah sesuai dengan standar keperawatan dan berhasil meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi yang dialaminya.

2.3.2 Tujuan

Tujuan dilakukan tindakan generalis halusinasi dalam penelitian Jannah & Gati (2023) adalah untuk membantu pasien dalam mengenal halusinasinya dan membantu pasien agar mampu memberdayakan sistem pendukung untuk mengontrol halusinasinya. Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinansi sangat efektif diberikan terapi generalis, hal ini ditandai dengan penurunan tanda gejala halusinasi pada klien setelah diberikannya Tindakan keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lalla & Yunita (2022) dengan hasil intervensi keperawatan sangat efektif dilakukan terapi generalis kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

2.4 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.4.1 Pengertian

Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) gangguan persepsi sensori adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perubahan persepsi terhadap stimulus baik dari internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi. Perubahan dalam persepsi sensorik merujuk pada perubahan pola rangsangan sensorik yang kemudian menghasilkan respon yang tidak normal terhadap rangsangan tersebut.

Perubahan ini bisa berupa peningkatan, penurunan, atau distorsi dalam persepsi terkait pendengaran, penglihatan, sensasi sentuhan, penciuman, atau respons kinestetik pasien terhadap rangsangan yang diterima. Dampak dari perubahan pola respons terhadap rangsangan ini mencakup perubahan perilaku, penurunan ketajaman sensorik, pengaruh terhadap proses pengambilan keputusan, dan kemampuan untuk memecahkan masalah (Khan & Khan, 2024). Konsekuensinya dapat berupa mudah tersinggung, gelisah, kesulitan berkonsentrasi, fluktuasi dalam status mental, perubahan dalam komunikasi karena kurangnya perhatian, serta kurangnya fokus. Selain itu, kekurangan sensorik pada pasien yang terisolasi dapat menyebabkan gejala seperti kecemasan, depresi, agresi, halusinasi, dan reaksi psikotik.

2.4.2 Data Mayor Dan Data Minor

Data mayor dan data minor sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) adalah:

1. Gejala dan tanda mayor

a. Subjektif:

- 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan.
- 2) Merasakan sesuatu melalui Indera perabaan, penciuman, atau pengecapan.

b. Objektif

- 1) Distorsi sensori.
- 2) Respon tidak sesuai.
- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

2. Gejala dan tanda minor

a. Subjektif: Menyatakan kesal.

b. Objektif

- 1) Menyendiri.
- 2) Melamun.
- 3) Konsentrasi buruk.
- 4) Disorientasi waktu, tempat orang, atau situasi.
- 5) Curiga. Melihat kesatu arah.
- 6) Mondar-mandir.
- 7) Bicara sendiri.

2.4.3 Faktor Penyebab

Faktor penyebab dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) adalah:

1. Gangguan penglihatan.

2. Gangguan pendengaran.
3. Gangguan penghiduan.
4. Gangguan perabaan.
5. Hipoksia serebral.
6. Penyalahgunaan zat.
7. Usia lanjut.
8. Pemajanan toksin lingkungan.

2.4.4 Konsep Sehat sakit

Sehat-sakit merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat disebabkan oleh beberapa hal yang menyebabkan terjadinya gangguan persepsi sensori pada seseorang atau individu. Model adaptasi stres yang dikemukakan oleh Gail Stuart (2008) memandang bahwa keseimbangan perilaku antara kesehatan dan penyakit tergantung pada bagaimana berbagai karakteristik individu berinteraksi dengan faktor lingkungan. Dalam konteks ini, proses terapeutik berfokus pada identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi individu terhadap stres. Faktor-faktor tersebut mencakup predisposisi yang dimiliki individu sebelumnya, pemicu yang memicu reaksi stres, evaluasi terhadap sumber stres itu sendiri, sumber daya koping yang tersedia, serta strategi koping yang digunakan oleh individu untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Melalui kerjasama antara terapis dan pasien, tujuan utamanya adalah untuk membantu pasien mengembangkan strategi adaptif yang lebih efektif dalam menghadapi berbagai situasi stres dalam kehidupan sehari-hari.

2.4.5 Penatalaksanaan (Berdasarkan *Evidence Based Nursing*)

Diperlukan pendekatan antara perawat dan pasien untuk memaksimalkan dalam melakukan asuhan keperawatan. Pendekatan model eksistensial adalah salah satu yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Menurut teori model eksistensial, gangguan perilaku atau mental terjadi ketika seseorang tidak berhasil menemukan identitas dan tujuan hidupnya, serta kurangnya rasa bangga terhadap diri sendiri. Hal ini dapat berdampak pada perasaan membenci diri dan mengalami gangguan dalam citra tubuh.

Prinsip dalam proses terapi eksistensial meliputi mengupayakan agar individu mengalami hubungan dan interaksi sosial yang bermakna, memahami kehidupan orang lain yang dianggap sukses sebagai inspirasi, memperluas kesadaran diri melalui introspeksi, berinteraksi dalam kelompok sosial dan konteks kemanusiaan, mendorong individu untuk menerima dan menghargai identitasnya sendiri, serta menerima kritik atau umpan balik tentang perilaku mereka dan mengembangkan kemampuan untuk mengontrol perilaku mereka (Risal et al., 2022).

Pendekatan model keperawatan jiwa, seperti pendekatan eksistensial, dianggap sebagai dasar teori yang efektif dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. Model keperawatan jiwa eksistensial berfokus pada pengalaman individu. Menurut model ini, seseorang dapat mengalami gangguan jiwa jika gagal dalam menemukan jati diri dan tujuan hidupnya, yang dapat menyebabkan perasaan tidak menyukai diri sendiri (Af'ida et al., 2015).

Pendekatan eksistensial bertujuan untuk membawa klien menuju pemahaman yang lebih baik tentang dirinya sendiri dan tujuannya dalam hidup, dengan mempertimbangkan eksistensinya secara keseluruhan. Ini melibatkan proses penerimaan dan pemahaman terhadap sejarah personal klien, membantu mereka memperbaiki kualitas hidup saat ini, dan mengklarifikasi arah hidup yang diinginkan di masa depan.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi salah satunya adalah dengan melakukan terapi generalis. Didukung dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi (2023) terapi yang efektif untuk mengurangi tingkat halusinasi melibatkan penerapan strategi pelaksanaan terapi generalis. Terapi ini mencakup mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik, memastikan pasien minum obat secara teratur, mengatasi halusinasi melalui interaksi sosial dengan orang lain, serta mengajarkan pasien untuk menjalankan aktivitas terjadwal.

Standar asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap persepsi yang dialaminya dan memfasilitasi adaptasi ke kehidupan sehari-hari. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lalla & Yunita (2022) strategi pelaksanaan keperawatan diimplementasikan melalui terapi generalis yang terdiri dari SP 1 hingga SP 4. Terapi generalis ini merupakan salah satu bentuk intervensi dalam terapi modalitas yang terstruktur dalam standar asuhan keperawatan, dengan fokus pada penggunaan strategi komunikasi. Rincian terapi ini adalah sebagai berikut:

1. SP 1: Menghardik halusinasi.
2. SP 2: Menggunakan obat secara teratur.
3. SP 3: Berinteraksi dengan orang lain.
4. SP 4: Melakukan aktivitas yang terjadwal.

Tindakan terapi generalis untuk mengatasi halusinasi bertujuan untuk membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasinya, serta membangun kemampuan pasien dalam menggunakan sistem pendukung untuk mengelola halusinasinya. Khususnya pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran yang didiagnosis dengan skizofrenia, intervensi keperawatan secara generalis telah terbukti sangat efektif.

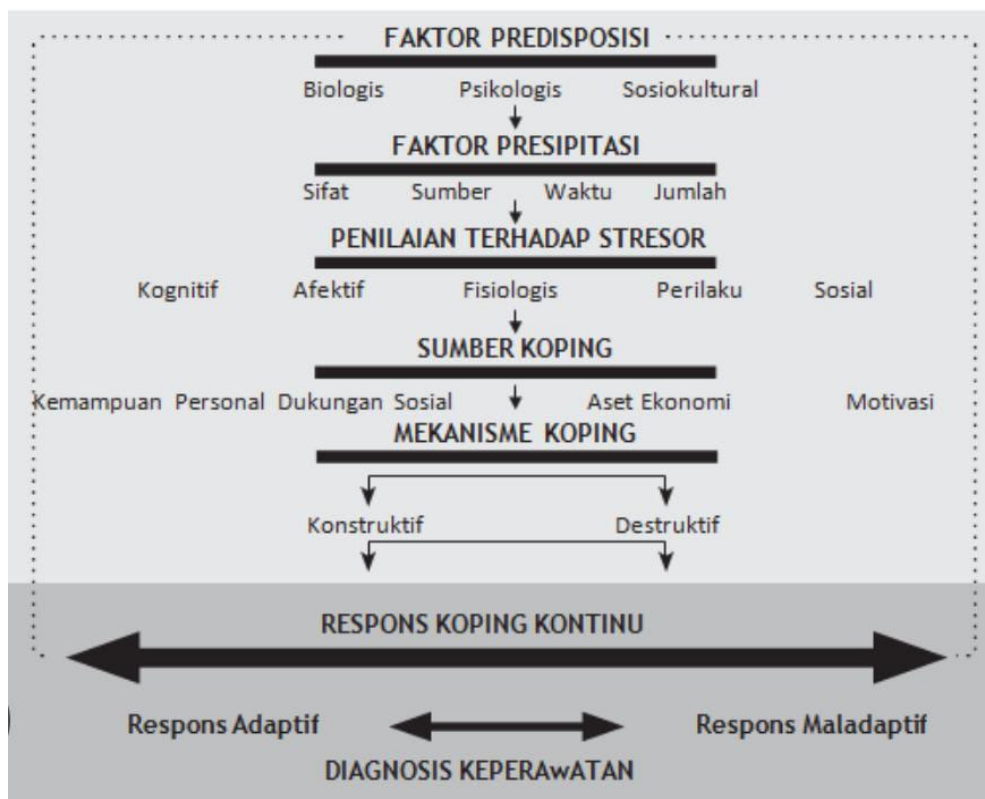
Sebelum menerapkan terapi generalis untuk meringankan halusinasi, Pratiwi (2023) menemukan bahwa pasien dibagi menjadi dua kelompok: halusinasi berat dan sedang. Halusinasi mengalami perubahan intensitas setelah tiga sesi terapi generalis, beralih dari berat ke sedang, lalu sedang. Pendekatan strategi penerapan terapi generalis menuntut kemampuan perawat dalam memotivasi pasien, menyemangati pasien tidak hanya dengan perasaan dan perilakunya tetapi juga mengevaluasi dan menyesuaikan diri dengan kenyataan. Terapi individu mencakup seluruh bidang kehidupan yang menimbulkan tekanan psikologis pada pasien.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara distematis dengan tujuan untuk membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Keliat, 2011). Pada

tahap ini ada beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien, keluhan utama, penyebab, faktor predisposisi, perilaku yang muncul pada klien. Adapun pengkajian mengacu pada konsep sehat sakit menurut Stuart and Sundeen.



Gambar 2.2 Gambar Pengkajian Model Stress Adaptasi
(G. Stuart & Laraia, 2008).

1. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sudeen dalam (Husairi, 2023), faktor predisposisi meliputi beberapa aspek:

- a. Faktor Biologis, mencakup adanya kecenderungan genetic terhadap gangguan jiwa, resiko bunuh diri, riwayat penyakit, dan penggunaan obat-obat terlarang.

- b. Faktor Psikologis, mencakup pada lingkungan keluarga, pola asuh, lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi gangguan orientasi realistis termasuk penolakan, kekerasan sepanjang hidup, kegagalan berulang, kurang kasih sayang, atau perlindungan berlebih.
- c. Faktor Sosial Budaya, mencakup pada kondisi kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kehidupan terisolasi disertai stress yang dapat mempengaruhi orientasi realistis.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen, faktor presipitasi dapat mencakup beberapa hal diantaranya: (Husairi, 2023)

- a. Faktor Biologis, merupakan gangguan dalam komunikasi dan pengolahan informasi di otak serta abnormalitas pada mekanisme pemrosesan di otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif merespon stimulus yang diterima.
- b. Stress Lingkungan, merupakan ambang toleransi berinteraksi dengan stressor lingkungan yang menentukan timbulnya gangguan perilaku.
- c. Sumber koping, mempengaruhi bagaimana individu merespon stressor yang ada.

3. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afektif yaitu bagaimana perasaannya, dari segi fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait stresor dan

dari sesi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya.

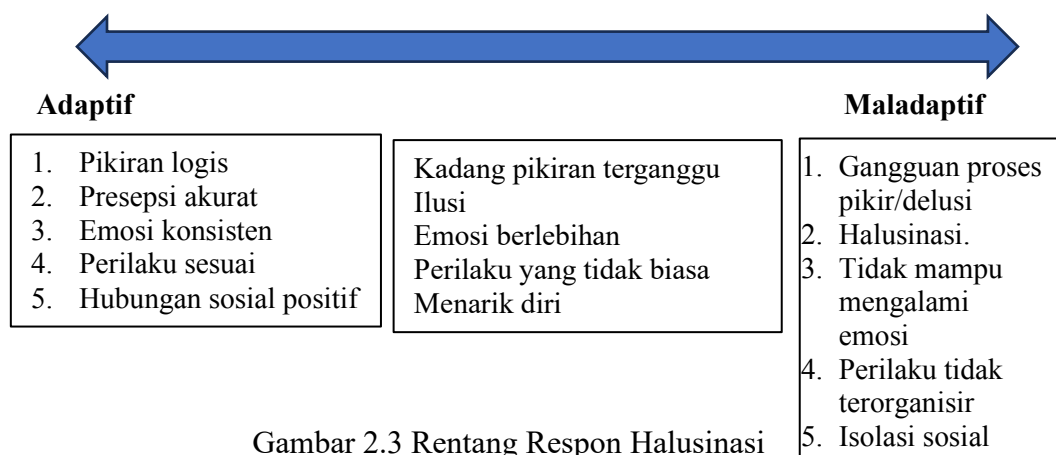
4. Sumber Koping

Semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi: aktifitas olahraga dan aktifitas diluar rumah, hobi dan kerajinan tangan, seni yang ekspresif, kesehatan dan perawatan diri, pendidikan atau pelatihan, pekerjaan, vokasi atau polisi, bakat tertentu, kecerdasan imajinasi dan kreatifitas hubungan interpersonal (Stuart 2013).

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stress dan situasi sulit. Mekanisme koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang terus menerus berubah untuk mengolah tuntutan internal dan eksternal yang dinilai sebagai beban atau melebihi sumber daya individu (Folkman, 2020). Dalam konteks terapi modalitas dengan pendekatan eksistensial, mekanisme koping berfokus pada klien untuk menemukan makna dan tujuan hidup, serta mengembangkan strategi untuk mengatasi stress dan tantangan hidup.

6. Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2.3 Rentang Respon Halusinasi

- a. Pikiran logis, merupakan ide yang berjalan secara logis dan sesuai dengan akal pikiran.
- b. Persepsi akurat, proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu menjadi sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun diluar dirinya.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman dan konsisten yang tidak berlebihan dan berjalan sebagaimana mestinya.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran. Perilaku sesuai, perilaku individu yang berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan suatu masalah yang dapat diterima oleh akal sehat dan norma-norma sosial yang berlaku.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan yang hubungan harmonis dan dinamis yang menyangkut hubungan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya.

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

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan dimulai dengan mengelompokkan informasi dari anamnesis, pengamatan, dan pemeriksaan fisik. Informasi yang dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan standar (kondisi normal) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien. Kemudian, perawat perlu menggunakan kemampuannya untuk mengaitkan data ini dengan konsep teori yang relevan agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang akurat dan tepat (Nur Hasina et al., 2023). Proses membuat dan menetapkan diagnosis keperawatan, perawat sering menghadapi kesulitan dalam menetapkan prioritas diagnosa yang paling penting.

Perawat harus memberikan perhatian tertinggi pada masalah atau diagnosa keperawatan yang memiliki potensi untuk mengancam kehidupan dan keselamatan pasien. Hasil dari analisis data pada penelitian yang

dilakukan Aprilia (2024) pasien dengan gangguan persepsi sensori ditemukan diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, Isolasi sosial dengan perilaku menarik diri, Gangguan Konsep diri berupa harga diri rendah kronis, serta Risiko Perilaku Kekerasan.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai panduan untuk mengarahkan tindakan keperawatan, dengan tujuan membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau memenuhi kebutuhan pasien (Jannah & Gati, 2023). Intervensi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi yang mungkin muncul sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia (2019) dan standar intervensi Indonesia (2018) adalah:

Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Indonesia
Gangguan persepsi sensori (Halusinasi)	Presepsi sensori (L.09083) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kunjungan diharapkan persepsi sensori membaik. Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun. 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun. 3. Verbalisasi merasakan sesuatu mulai dari indra perabaan menurun.	Manajemen (I.09288) Observasi : 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan Tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik : 1. Pertahankan lingkungan yang aman. 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting,

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Indonesia
	4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun.	pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi).
	5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun.	3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.
	6. Distorsi sensori menurun	4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.
	7. Perilaku halusinasi menurun.	Edukasi : 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi). 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.
		Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

Dalam karya tulis ilmiah ners ini secara fokus selain menggunakan intervensi sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia, dilakukan pendekatan eksistensial model dalam terapi generalis. Pendekatan perlu dilakukan untuk memaksimalkan dalam melakukan asuhan keperawatan yang professional. Strategi pelaksanaan dalam pendekatan yang dilakukan kepada pasien dengan halusinasi memiliki peran krusial dalam asuhan keperawatan jiwa. Pendekatan model eksistensial dapat berkontribusi pada stabilisasi emosi

pasien dengan memungkinkan mereka berinteraksi secara memadai dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Selain itu, komunikasi yang efektif juga membantu pasien menguatkan diri dan mempertahankan stabilitas emosionalnya. Prinsip terapi model eksistensial sesuai dengan teori (Ellis, Rogers) dalam Risal (2022) ini adalah mengembangkan individu dengan menghubungkannya dengan orang yang menjadi panutan atau sukses, melalui pemahaman akan riwayat hidup orang tersebut. Terapi juga melibatkan pengembangan kesadaran diri melalui introspeksi (self-assessment), interaksi dalam kelompok sosial dan kemanusiaan (conducted in group), serta dorongan untuk menerima diri sendiri dan menerima kritik atau umpan balik tentang perilaku dari orang lain (*encouraged to accept self and control behavior*).

Terapi generalis dalam penelitian yang dilakukan Jannah & Gati (2023) strategi terapi generalis ini termasuk dalam standar asuhan keperawatan yang menggunakan strategi komunikasi, dengan fokus pada langkah-langkah berikut:

1. Menangani halusinasi dengan cara menghardik.
2. Memastikan penggunaan obat secara teratur.
3. Mendorong pasien untuk berinteraksi dengan orang lain.
4. Mengatur aktivitas harian pasien sesuai dengan jadwal yang terstruktur.

Dalam karya ilmiah ini dilakukan pengembangan dalam melakukan penanganan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan menggabungkan pendekatan model eksistensial dan terapi generalis. Prinsip terapinya adalah dengan membuat SP 1 – SP 4 yang

berisi pendekatan model eksistensial yang digabungkan dengan terapi generalis sebagai berikut :

1. SP 1 : Menangani halusinasi dengan cara menghardik dan *encouraged to accept self and control behavior* atau mendorong untuk dapat menerima diri sendiri dan mengendalikan diri.
2. SP 2 : Memastikan penggunaan obat secara teratur dan *controlling behavior* atau mengendalikan untuk membiasakan dan memiliki kemampuan mendisiplinkan diri dalam meminum obat secara teratur.
3. SP 3 : Mendorong klien untuk berinteraksi dengan orang lain dan *experience in relationship* atau mengupayakan agar setiap individu memiliki pengalaman dan berinteraksi dengan orang lain.
4. SP 4 : Mengatur aktivitas harian pasien sesuai dengan jadwal yang terstruktur dan merencanakan pengembangan diri, membantu individu membuat keputusan yang lebih baik tentang arah hidup mereka, meningkatkan kesadaran diri, mengevaluasi dan menilai diri sendiri dalam hal tersebut / *self assessment*.

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Hadinata & Abdillah (2022) implementasi keperawatan merupakan tahap di mana rencana intervensi keperawatan diterapkan untuk mencapai tujuan yang spesifik yang telah ditetapkan. Setelah rencana intervensi disusun, langkah-langkah implementasi dimulai dengan pembuatan nursing order yang bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah proses mengelola dan

mewujudkan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Untuk memastikan keberhasilan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana, perawat perlu memiliki keahlian kognitif, keterampilan interpersonal, dan kemampuan untuk melakukan tindakan yang diperlukan. Tahap implementasi, perawat melaksanakan tindakan yang direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan implementasi juga mencakup pengumpulan data yang berkelanjutan, observasi terhadap respons klien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta evaluasi terhadap data baru yang diperoleh.

Dalam konteks asuhan keperawatan jiwa, untuk memfasilitasi tindakan keperawatan, perawat perlu merencanakan strategi pelaksanaan yang mencakup Strategi Pelaksanaan (SP) pasien. SP ini dibuat dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang meliputi fase orientasi, fase kerja, dan terminasi (Yusuf et al., 2015). Interaksi yang efektif melibatkan kontak mata dan partisipasi dalam komunikasi aktif di kedua arah sepanjang waktu. Prinsip ini sesuai dengan teori komunikasi terapeutik yang menyatakan bahwa komunikasi adalah proses pertukaran informasi, baik verbal maupun nonverbal, dengan tujuan mencapai kesepahaman melalui partisipasi aktif dan pemahaman bersama antara pengirim dan penerima. Tujuannya adalah menciptakan perilaku yang diinginkan oleh kedua belah pihak dalam interaksi tersebut (Larasati & Widodo, 2023).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Proses evaluasi melibatkan perbandingan perubahan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap perencanaan. Evaluasi meliputi evaluasi, langkah remediasi, dan penyesuaian rencana perawatan berdasarkan hasil evaluasi. Selama pengkajian, perawat menilai respons klien terhadap intervensi yang diberikan dan menilai apakah tujuan rencana perawatan tercapai. Informasi baru yang diperoleh selama proses pengkajian mungkin mendorong perawat untuk mengubah atau menghilangkan diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi.

Penilaian juga membantu perawat memfokuskan kembali terhadap hasil yang diinginkan dengan berbagi pengambilan keputusan antara perawat dan klien. Proses evaluasi berfokus pada klien individu dan kelompok klien itu sendiri. Hal ini mencakup pengetahuan perawat tentang standar pelayanan dan respon klien yang biasa terhadap pelayanan yang diberikan (Hadinata & Abdillah, 2022).