

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori, munculnya sensasi palsu berupa suara, rasa, sentuhan, penglihatan, atau penciuman (Abdurkhan & Maulana, 2022).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi dengan kata lain disebut skizofrenia dimana klien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata berupa halusinasi, yang dapat berupa suara keras atau berdengung, tetapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna (Andri, 2019). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020).

Halusinasi merupakan pengalaman mendengar suara tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, salah satu halusinasi yang nyata dan sering ditemui adalah halusinasi pendengaran, halusinasi ini dapat diartikan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya (Wulandari & Pardede, 2020).

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang tidak benar melalui panca inderanya terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus atau rangsangan yang nyata.

2.1.2 Fase Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam (Hernandi, 2020) menunjukkan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu:

a. *Comforting* (Halusinasi Menyenangkan, Cemas Ringan)

Klien yang berhalusinasi mengalami emosi yang intens seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, takut, dan mencoba untuk fokus kepada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Seseorang yang mengenal baha pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kesadaran kontrol jika kecemasan tersebut dapat dikelola. Perilaku yan dapat diobservasi :

- 1) Tersenyum lebar, menyeringai tapi tampak tidak tepat.
- 2) Menggerakan bibir tanpa membuat suara
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat seperti asyik
- 5) Diam dan tampak asik

b. *Condemning* (Halusinasi Menjijikan, Cemas Sedang)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, klien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kontrol dan mulai menjauhkan diri dan mulai merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut. Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Ditandai dengan peningkatan kerja sistem saraf otonomic yang menunjukkan kecemasan misalnya terdapat peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- 2) Rentang perhatian menjadi sempit.
- 3) Asyik dengan pengalaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realitas.

c. *Controlling* (Pengalaman Sensori Berkuasa, Cemas Berat)

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol, klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya pada halusinasinya. Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Arahan yang diberikan halusinasi tidak hanya dijadikan objek saja oleh klien namun juga akan diikuti.
- 2) Klien mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain.
- 3) Rentang perhatian hanya pada beberapa detik atau menit.
- 4) Tampak tanda kecemasan berat seperti berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti perintah.

d. *Conquering* (Melebur Dalam Pengaruh Halusinasi, Panik)

Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi. Halusinasi mungkin berakhir dalam waktu empat jam atau sehari bila tidak ada intervensi terapeutik. Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Perilaku klien tampak seperti dihantui teror dan panik.
- 2) Potensi kuat untuk bunuh diri dan membunuh orang lain.
- 3) Aktifitas fisik yang digambarkan klien menunjukkan isi dari halusinasi misalnya klien melakukan kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonnia.
- 4) Klien tidak dapat berespon terhadap arahan kompleks

5) Klien tidak dapat berespon pada lebih dari satu orang.

2.1.3 Data Mayor dan Minor

Dalam buku SDKI (2017) mengemukakan terdapat data mayor dan data minor pada gangguan persepsi sensori, diantaranya yaitu :

a. Gejala dan Tanda Mayor

Dalam buku SDKI (2017) gejala dan tanda mayor terdiri dari subjektif dan objektif. Gejala dan tanda subjektif yaitu mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecapan. Sedangkan gejala dan tanda objektif yaitu distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

b. Gejala dan Tanda Minor

Dalam buku SDKI (2017) gejala dan tanda minor terdiri dari subjektif dan objektif. Gejala dan tanda subjektif yaitu menyatakan kesal. Sedangkan gejala dan tanda objektif yaitu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar- mandir, bicara sendiri.

2.1.4 Faktor Penyebab Halusinasi

Dalam buku SDKI (2017) menunjukkan bahwa penyebab gangguan persepsi sensori adalah : Gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghidung, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, dan pemaparan toksin lingkungan

2.1.5 Penatalaksanaan

1) Terapi farmakologis

Menurut Indriawan, 2019 dalam Putri, dkk (2022), penatalaksanaan pada pasien halusinasi dapat dilakukan, dengan cara :

1. Haloperidol

- a. Klasifikasi obat ini termasuk golongan obat antipsikotik, neuroleptik, butirofenon
- b. Indikasi obat ini digunakan pada psikosis yang kronis serta akut, mengendalikan aktivitas yang berlebihan serta permasalahan yang berlebih pada kanak-kanak.
- c. Mekanisme kerja dari obat ini belum seluruhnya terpenuhi, nampak menekan pada susunan saraf pusat di tingkat pada subkortikal di formasi retikular otak, pada mesencefalon seta batang otak.
- d. Kontra indikasi obat ini adalah sensitivitas yang tinggi pada obat anti psikosis ini ialah klien delusi dengan penyakit sumsum tulang belakang, rusaknya otak subkortikal, penyakit parkinson serta seorang yang dibawah umur 3 tahun.

2. Clorpromazin

- a. Klasifikasi obat ini digunakan untuk antipsikotik, antimetik.
- b. Indikasi obat ini digunakan pada psikotik semacam Skizofrenia, pasien pada fase maniac gangguan bipolar, kemudian ansietas serta adanya agitasi, anak yang menunjukkan kegiatan motorik yang berlebih.

- c. Mekanisme kerja pada antipsikotik ini yang sesuai belum dipahami seluruhnya, tetapi berhubungan pada dampak anti dopamine energik. Antipsikotik ini bisa mencegah reseptor pada dopamine agar tidak menyalur ke hipotalamus dan batang otak.
- d. Kontra indikasi pada obat ini adalah respon sensitivitas yang tinggi pada anti psikotik ini, klien yang tak sadarkan diri atau depresi pada sumsum tulang, dapat terjadi pada penyakit, parkinson, insufisiensi pada hati, penyakit ginjal serta jantung, serta anak dibawah usia 6 tahun serta wanita neonatus.
- e. Efek samping obat ini meliputi merasakan sakit kepala, kemudian kejang, sulit tidur, pusing, serta hipertensi, darah rendah, dan mukosa kering, mual serta muntah.

2) Terapi non farmakologis

a. Terapi generalis SP 1-4

Terapi generalis merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan (Delvina et al., 2024).

Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

1. SP 1 P : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi
2. SP 2 P : Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik.
3. SP 3 P : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

4. SP 4 P : Melatih pasien mengontrol halusinasi melaksanakan aktivitas terjadwal.

b. Terapi aktifitas kelompok (TAK)

Terapi aktifitas kelompok yang dapat dilakukan pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah dengan TAK Stimulasi Persepsi.

c. *Elektro convulsif therapy* (ECT)

Ialah penyembuhan kepada fisik memakai tegangan listrik yang memiliki tegangan arus 75 sampai 100 volt, metode terapi ini belum dikenal dengan jelas dan pasti tetapi pengobatan ini bisa meminimalisir lamanya serangan halusinasi serta bisa memudahkan berinteraksi bersama orang lain.

d. Pengekangan atau pengikatan

Terapi jenis ini biasanya dilakukan kepada pasien dengan halusinasi yang menunjukkan sikap maldative atau perilaku kekerasan dengan menggunakan pengekangan seperti baju yang dikaitkan pada pergelangan tangan dan juga pergelangan kaki agar pasien tidak bisa bergerak dan tidak melakukan perlawanan.

3) *Art Therapy* (Terapi Seni)

Pada terapi non farmakologi, penulis memodifikasi dengan memasukkan rencana intervensi *art therapy* menggambar yang di intregasi pada tahap terapi generalis SP 2-4.

Menurut *The British Association of Art Therapist* (2018) mendefinisikan terapi menggambar atau *Art therapy* sebagai suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai cara utama ekspresi dan komunikasi. Adapun pelaksanaan lain yang dapat digunakan serta mudah ditemukan salah satunya

adalah penerapan *art therapy* atau terapi seni. Menurut Nordqvist 2009 dalam Fastari jenis-jenis *art therapy* bisa dibedakan kepada *music therapy*, *poetry therapy*, *dance therapy*, *drama therapy*, *drawing therapy* dan seni kriya. Menurut penelitian Agustin dkk (2022) terapi menggambar efektif untuk mengalihkan perhatian subjek dari halusinasi sehingga terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Sejalan dengan penelitian Fekaristi et al (2021) yang membuktikan bahwa terapi menggambar dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi karena pada saat pelaksanaan terapi menggambar dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, emosi, yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya.

a. Pengertian Terapi Menggambar

Terapi menggambar merupakan terapi yang dilakukan untuk mengisi waktu luang dalam bentuk komunikasi secara non verbal berupa gambaran. Media seni dapat menggunakan pensil, kapur bewarna, cat, kertas & tanah liat. Terapi menggambar dapat membantu penyembuhan dan juga dapat menaikkan kreativitas pasien (Kamariyah & Yuliana, 2021).

b. Tujuan Terapi Menggambar

Tujuan terapi gambar untuk membantu pasien agar bisa melepaskan emosinya, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media buat menciptakan komunikasi dan menaikkan kegiatan dalam pasien

gangguan jiwa (Indri Sarwili et al., 2021). Terapi menggambar bertujuan bagi perawat untuk menilai tingkat perkembangan, keadaan emosional, dan hipotesis diagnostik pasien dengan harga diri rendah kronis, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah mereka (Muhyasir, 2022).

c. Manfaat Terapi Menggambar

Menurut *The British Association of Art Therapist* (2018) terapi melalui menggambar telah banyak digunakan dalam lingkungan medis, termasuk untuk pengobatan gangguan jiwa seperti halusinasi. Melalui terapi ini, pasien dapat mengekspresikan diri mereka dengan cara non-verbal, membebaskan emosi yang terpendam, dan membangun komunikasi dengan terapis mereka. Melalui terapi ini pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara-cara non verbal dan membangun komunikasi. Terapi melalui menggambar memiliki manfaat yang signifikan dalam meningkatkan harga diri pasien dengan harga diri rendah kronis. Dengan mengalihkan perasaan negatif mereka ke dalam ekspresi kreatif dan meningkatkan kepercayaan diri melalui pencapaian positif dalam aktivitas yang mereka sukai, pasien dapat merasa lebih berdaya dan mengembangkan pandangan yang lebih positif tentang diri mereka sendiri (Alpita, 2022).

d. Mekanisme Kerja Terapi Menggambar

1. Penyembuhan pribadi : Terapi seni dapat membantu memahami perasaan pribadi caranya mengetahui serta mengatasi kekesalan, kemarahan serta bentuk emosi lainnya. Terapi ini dapat membantu mengembalikan semangat pasien.

2. Pencapaian pribadi : Membuat suatu karya seni mampu membangun rasa kepercayaan diri serta memelihara perasaan sayang serta menghargai diri sendiri.
 3. Menguatkan : Terapi seni dapat membantu menggambarkan emosi serta ketakutan yang tak dapat pasien utarakan secara verbal. Dengan cara ini, pasien lebih mampu mengendalikan perasaannya.
 4. Relaksasi serta mengurangi stress : Stres kronis dapat membahayakan baik pikiran ataupun tubuh. Terapi menggambar dapat dipakai dalam penanganan tunggal ataupun digabungkan bersama teknik relaksasi lainnya agar dapat mengurangi stress serta kecemasan.
 5. Mengurangi sakit : Terapi seni juga dapat membantu pasien menangani rasa sakit. Terapi ini dapat dipakai dalam terapi pelengkap supaya dapat mengobati pasien yang sakit (Ramadhani, 2019).
- e. Prosedur Terapi Menggambar

Menurut Nugraha (2019), adapun teknik yang dapat diberikan dalam terapi menggambar yaitu:

- a) Tahap pra interaksi
 - 1) Cek catatan keperawatan atau catatan medis pasien (jika ada)
 - 2) Siapkan alat yang diperlukan
 - 3) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
 - 4) Cuci tangan

b) Tahap Orientasi

- 1) Beri salam dan panggil pasien dengan namanya. Bina hubungan saling percaya.
- 2) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga

c) Tahap kerja

- 1) Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Menanyakan keluhan utama pasien/ perasaan yang dirasakan saat ini
- 3) Atur posisi pasien sebelum dilakukan terapi menggambar.
- 4) Menetapkan ketertarikan pasien terhadap
- 5) Bagikan alat gambar yang diperlukan (buku gambar, pensil, penghapus dan pensil warna)
- 6) Dampingi pasien saat menggambar apabila pasien bersedia di damping
- 7) Anjurkan pasien untuk menggambar sesuai dengan keinginan pasien.
- 8) Berdiskusi dengan pasien dengan tujuan berbagi pengalaman.
- 9) Apabila sudah selesai berikan kesempatan pasien untuk menjelaskan gambar dan maknanya

d) Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien)
- 2) Simpulkan hasil kegiatan
- 3) Berikan umpan balik positif

- 4) Kontrak pertemuan selanjutnya
 - 5) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
 - 6) Bereskan alat-alat
 - 7) Cuci tangan
- e) Dokumentasi

Catat hasil kegiatan dan respon pasien dalam lembar observasi

Adapun hasil modifikasi rencana intervensi *art therapy*: menggambar dalam terapi generalis SP 2-4 sebagai berikut :

Strategi pelaksanaan	Intervensi asuhan keperawatan
SP 2	<p>Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik 2. Lakukan penilaian kondisi mental dan fisik klien, serta identifikasi frekuensi dan intensitas halusinasi <p>Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik 2. Melakukan kegiatan terapi menggambar bersama 3. Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemajuan klien dalam mengontrol halusinasi
SP 3	<p>Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan pengalaman dan perasaan klien setelah dilakukan intervensi 2. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain 3. Lakukan kontrak waktu dengan klien <p>Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain 2. Melakukan kegiatan terapi menggambar bersama 3. Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal

Strategi pelaksanaan	Intervensi asuhan keperawatan
	kegiatan harian Fase terminasi 1. Evaluasi kemampuan klien melakukan terapi menggambar untuk mengekspresikan diri, menciptakan komunikasi
SP 4	Fase orientasi 1. Diskusikan pengalaman dan perasaan klien setelah dilakukan intervensi 2. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain 3. Lakukan kontrak waktu dengan klien Fase kerja 1. Latih klien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien) 2. Melakukan kegiatan terapi menggambar bersama 3. Anjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian Fase terminasi 1. Evaluasi hasil dari pemberian terapi menggambar Diskusikan kemajuan yang dicapai oleh klien untuk mengontrol halusinasi

2.2 Tinjauan Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan esensial dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Proses pengkajian dilakukan secara sistematis dan komprehensif, dimulai dengan mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan pasien, kondisi fisik dan psikologisnya, serta faktor-faktor

lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien (Iyer et.al dalam Muhith 2015).

Menurut Stuart (2009) dalam Irwan, et.al (2021) . Bahwa faktor-faktor terjadinya halusinasi meliputi:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi atau faktor yang mendukung terjadinya halusinasi menurut Stuart (2013) adalah :

- a. Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada schizoprenia. Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian schizoprenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

- b. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.

- c. Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk awitan schizoprenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

2. Faktor presipitasi Faktor presipitasi atau faktor pencetus halusinasi menurut Stuart (2009) adalah:

- a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang

mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Stres sosial / budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

d. Faktor psikologik

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensori persepsi halusinasi.

e. Mekanisme koping

Menurut Stuart (2013) perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas sehari-hari. Proyeksi, sebagai upaya untuk menyalurkan kerancuan persepsi dan menarik diri.

f. Sumber koping

Menurut Stuart (2013) sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua

harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan coping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

g. Perilaku halusinasi

Menurut Townsend (2016), batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara teratawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicara ditengah – tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

h. Rentang Respon

Rentang respon neurobiologis yang sangat adaptif adalah pikiran yang logis, emosi konsisten beserta pengalaman, persepsi akurat, kelakuan cocok, serta terciptanya hubungan social yang harmonis. Sedangkan respon maladaptive adalah waham, terganggunya proses emosi, isolasi social, perilaku tak terorganisasi, serta halussinasi. Rentang respon neurobiologis digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2013)

Tabel 2.1 Rentang Respon

Adaptif	←————→	Maladaptive
Pikiran logis Persepsi akurat Emosi konsisten bersaa pengalaman Perilaku sesuai Hubungan sosial	Pikiran kadang menyimpang Ilusi Emosi tidak stabil Menarik diri	Gangguan proses pikir: waham Halusinasi Ketidakmampuan untuk mengalami emosi Ketidakteraturan Isolasi sosial

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut SDKI (2017) merupakan penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang aktual maupun potensial. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi respons individu pasien, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosis keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit, sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarah pada pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Komponen penyusunan diagnosis keperawatan meliputi:

- a. Masalah (*problem*): label diagnosis yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya.
- b. Penyebab (*etiology*): faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan.
- c. Tanda (*sign*): Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, serta prosedur diagnosis.
- d. Gejala (*symptom*): Data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis.

Dalam buku SDKI (2017) pasien dengan halusinasi memiliki diagnosa keperawatan yaitu gangguan sensori/persepsi : halusinasi pendengaran berhubungan dengan menarik diri (D.0085).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan SIKI (2018) intervensi keperawatan gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengiduan dan perabaan) (D.0085) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi, pada bagian ini penulis melakukan modifikasi dengan memasukkan *art therapy* pada bagian terapeutik.

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran) (D.0085)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun Respons sesuai stimulus membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 2. 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, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 5. Melakukan kegiatan terapi menggambar bersama Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		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

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase dimana perawat menjalankan rencana atau intervensi keperawatan yang telah disusun. Ini melibatkan melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang diperlukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perawat akan melakukan atau memberikan delegasi terkait tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan. Tahap implementasi berakhir ketika perawat mencatat tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan merespons bagaimana pasien menanggapi tindakan tersebut (Stuart, 2016).

Implementasi dilakukan dengan menggunakan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan pada studi kasus ini implementasinya berfokus pada *art therapy* : menggambar dalam proses terapeutik. *Art therapy* digunakan sebagai terapi non farmakologiskarena dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, dan media menciptakan komunikasi sehingga dapat

menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Terapi ini dapat menjadi salah satu pilihan yang dapat digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Krismonita, 2021). Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021). Evaluasi ini bertujuan menjawab dari standar luaran keperawatan yang tercantum dalam intervensi keperawatan yaitu verbalisasi mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun, dan respon sesuai stimulus membaik.