

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan persepsi sensorik yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa: suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau bau yang merangsang (Rahayu, 2021).

Halusinasi pendengaran adalah suara-suara yang tidak nyata, mendengar seseorang berbicara, tertawa, mengejek, mengancam, menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya (Rahmawati, 2022). Perilaku yang terjadi antara lain mengarahkan telinga ke sumber suara, berbicara pada diri sendiri, tertawa sendiri, marah tanpa alasan, menutup telinga, mulut komat kamit, dan gerakan tangan (Rahmawati, 2022).

2.1.2 Etiologi

Ada dua faktor yang menyebabkan halusinasi (Sunaryanti, 2019):

1. Faktor predisposisi

Menurut (Sunaryanti, 2019) adalah model dan tingkat koping dipengaruhi oleh faktor risiko dan faktor protektif

a. Faktor genetik

Secara genetik, skizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu.

Namun, kromosom mana yang menjadi faktornya penentu penyakit

ini masih dalam tahap penelitian. Kembar identik memiliki peluang 50% terkena skizofrenia jika salah satu dari mereka mengidapnya, dibandingkan dengan peluang 15% untuk kembar dizigotik. Seorang anak yang orang tuanya mengidap skizofrenia memiliki peluang 15% untuk mengidap skizofrenia, dibandingkan dengan peluang 35% untuk mengidap skizofrenia jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia.

b. Faktor neurobiologis

Penderita skizofrenia mengalami penurunan volume otak dan kelainan fungsional. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamat.

1) Studi neurotransmitter

Skizofrenia juga diduga disebabkan oleh ketidakseimbangan neurotransmitter. Terlalu banyak dopamin, ketidakseimbangan kadar serotonin

2) Teori virus

Paparan virus influenza pada akhir kehamilan mungkin merupakan faktor predisposisi skizofrenia.

3) Aspek psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi terjadinya skizofrenia antara lain anak dengan ibu yang cemas, overprotektif, dan tidak berperasaan, serta ayah yang jauh dari anaknya.

2. Faktor Presipitasi

- 1) Pemrosesan informasi yang berlebihan pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan lobus frontal otak.
- 2) Mekanisme penghantar listrik saraf rusak.
- 3) Kondisi kesehatan, meliputi: kekurangan gizi, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obatan sistem saraf pusat, kurang olah raga, dan hambatan dalam mengakses layanan medis.
- 4) Lingkungan, meliputi: lingkungan yang tidak bersahabat, permasalahan krisis keluarga, hilangnya kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, stres kerja, kurangnya keterampilan dalam bekerja, stigma, kemiskinan, tidak bisa mendapatkan pekerjaan.
- 5) Sikap/perilaku, antara lain: merasa tidak mampu, rendah diri, putus asa, kurang percaya diri, merasa kalah, kehilangan kendali diri, merasa mempunyai terlalu banyak kekuasaan, merasa tidak beruntung, bertindak berbeda dari teman sebaya atau budayanya, rendah diri, keterampilan sosial, perilaku agresif, pengobatan yang tidak tepat, dan manajemen gejala yang tidak tepat.

2.1.3 Manifestasi Klinis

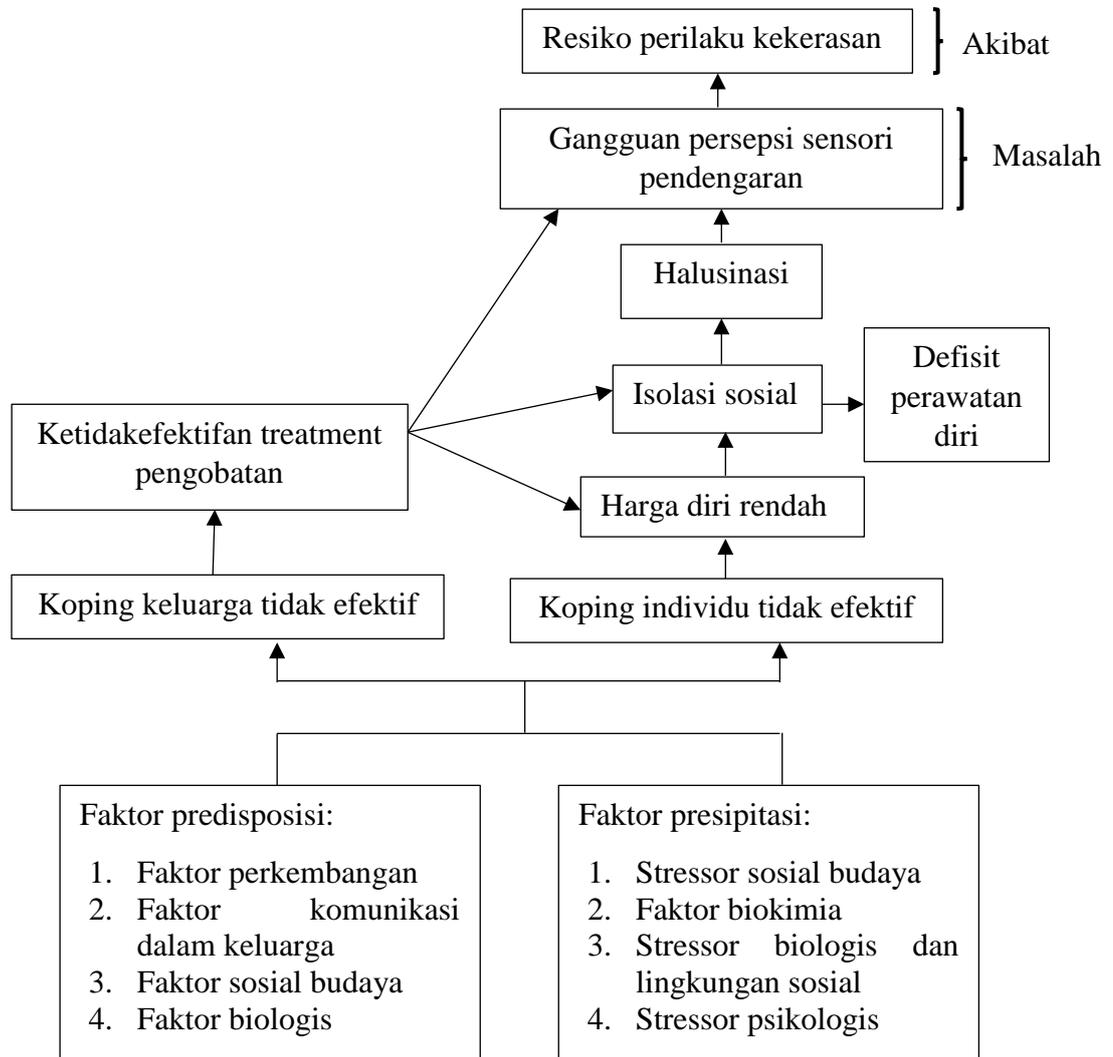
Tanda dan gejala halusinasi menurut (Larasaty, Lisa., Hargiana, 2019):

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis

Jenis Halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
Halusinasi pendengaran (<i>Auditory hearing voices or sounds</i>)	Mendengar suatu suara, memberitahu untuk mendengar suara atau bunyi, mendengar ancaman atau suara berbahaya lainnya kepada klien atau orang lain, mendengarkan suara seseorang yang telah meninggal, mendengar suara yang mengajak berbicara, mengarahkan telinga ke sumber suara, berbicara pada diri sendiri atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, menutup telinganya dan bergumam.
Halusinasi penglihatan (<i>Visualseeing persons or things</i>)	Melihat orang mati, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan, cahaya, monster memasuki perawat, tangannya bergerak dan matanya melihat ke suatu tempat, menunjuk ke arah tertentu, takut pada objek yang dilihat
Halusinasi penciuman (<i>Olfactorysmelling odors</i>)	Baunya seperti mayat, darah bayi, kotoran, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan, klien mengatakan mencium bau sesuatu, halusinasi tersebut sering terjadi pada klien dengan demensia, epilepsi, atau penyakit serebrovaskular. Ekspresi wajah, seperti mengarahkan hidung ke suatu tempat untuk mencium sesuatu melalui gerakan lubang hidung.

Jenis Halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
Halusinasi perabaan (<i>Tactile feeling bodily sensation</i>)	Klien mengatakan ada sesuatu yang menyerang tubuhnya, seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk sensitif. Mungkin merasakan sesuatu di permukaan kulit, mungkin terasa sangat panas atau dingin, atau merasakan sengatan listrik. Palpasi permukaan kulit. Anda dapat melihat bagaimana ia menggerakkan tubuhnya seolah-olah sedang merasakan sensasi sentuhan.
Halusinasi pengecapan (<i>Gustatory experience</i>)	Klien mengatakan sedang merasakan seperti makanan tertentu, mempunyai rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu seolah-olah sedang mencicipi sesuatu, gerakan seperti mengunyah, meludah, dan muntah.

2.1.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

2.1.5 Tahap Halusinasi

Tahap halusinasi dimulai dalam beberapa tahap. Menurut (Dalami, 2017) hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan dan respons individu terhadap rangsangan eksternal.

1) Tahap 1 : *Sleep Disorder*

Individu merasa mempunyai banyak masalah sehingga ingin menghindari orang lain dan lingkungan karena takut orang lain

mengetahui bahwa dirinya mempunyai banyak masalah (misal : putus cinta, downgrade, perpisahan, perceraian, penuh hutang, dll). Penanggulangan masalah menjadi semakin sulit karena akumulasi berbagai pemicu stres, kurangnya dukungan, dan pengenalan masalah yang sangat buruk. Hal ini membuat seseorang sulit tidur dan terbiasa melamun. Individu akan memandang fantasi awal tersebut sebagai upaya untuk memecahkan suatu masalah (Dalami, 2017).

2) Tahap 2: *Comforting Moderate Level of Anxiety*

Karena individu mengalami emosi yang terus-menerus seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan, mereka berusaha memfokuskan pikiran mereka untuk mengatasi pikiran-pikiran yang menimbulkan kecemasan dan pikiran-pikiran yang mengurangi kecemasan. Pada tahap ini, klien cenderung mengatasi halusinasinya dan merasa lebih baik. Halusinasi ini bersifat sementara (Dalami, 2017).

3) Tahap 3 : *Condmning Severe Level of Anxiety*

Pengalaman indrawi seseorang menjadi sering dan terpolarisasi, dan akibatnya, pengalaman indrawi menjadi tidak menyenangkan dan menakutkan. Orang tersebut mulai merasa kehilangan kendali, kehilangan kendali, dan berusaha menjauhkan diri dari apa yang dirasakannya. Orang tersebut merasa malu dengan pengalaman indrawi tersebut dan akhirnya menjadi sangat terpisah dari orang lain untuk jangka waktu yang lama (Dalami, 2017).

4) Level 4: *Controlling Severe level of anxiety*

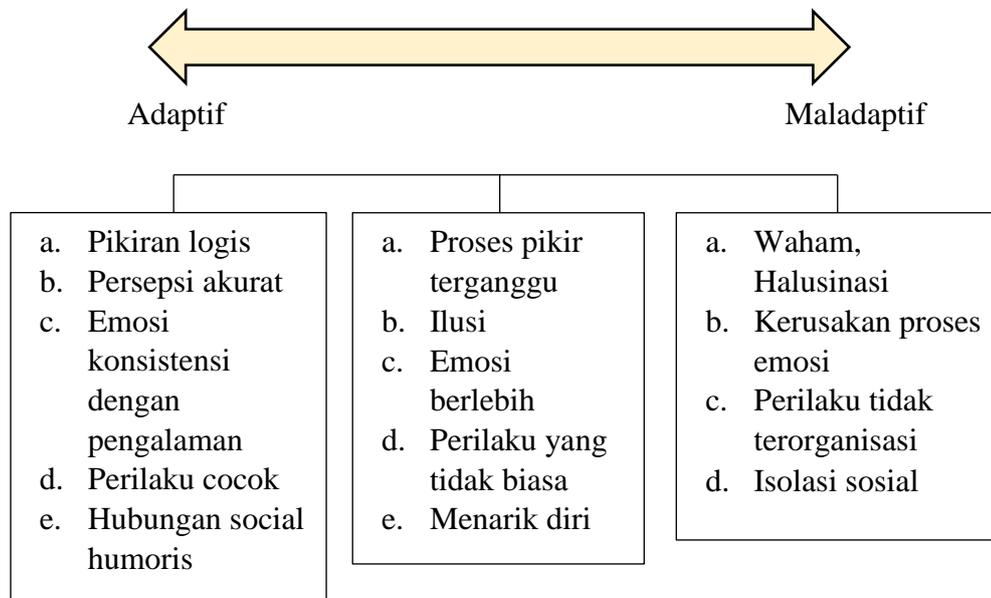
Pada tahap ini, halusinasi terkendali, fungsi sensorik menjadi tidak bergantung pada kenyataan, dan pengalaman sensorik menjadi dominan. Halusinasi menjadi lebih nyata dan mendominasi serta mengendalikan individu saat mereka mencoba melawan suara-suara dan sensor abnormal yang terjadi. Hingga akhirnya individu menjadi tidak berdaya, meninggalkan perjuangan melawan halusinasi, dan membiarkan halusinasi mengambil alih. Setelah persepsi sensorik atau pengalaman halusinasi berakhir, seseorang mungkin merasa sendirian. Di sinilah tahap gangguan psikotik dimulai (Dalami, 2017).

5) Tahap 5: *Conquering Panic Level of Anxiety*

Tingkat Kecemasan Pada tahap akhir ini, halusinasi menjadi luar biasa atau berlebihan, halusinasi menjadi lebih kompleks, dan individu mengalami kesulitan dalam menilai lingkungan sekitarnya. Jika klien tidak mengikuti instruksi, klien mulai merasa terancam karena pengalaman sensoriknya terganggu dan halusinasi menjadi mengancam, memerintah, dan menakutkan (Dalami, 2017).

2.1.6 Rentang Respon Neurologis

Rentang respon menurut (Yusuf, Rizky Fitryasari PK, 2017) respon perilaku pasien dapat berada dalam rentang adaptif sampai maladaptif yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Rentang Respon Neurologis

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (Hafizuddi, 2020), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi dibagi menjadi dua:

1) Terapi Farmakologi

a) Haloperidol (HLD)

Klasifikasi: antipskotiik, neuroleptic, butirofenon

Dosis: Haloperidol 3x5 mg (tiap 8 jam) intra muscular. Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet Haloperidol 2x1,5 – 2,5 mg per hari, dalam keadaan fase kronis Haloperidol 2x0,5 – 1 mg perhari.

Obat ini dinilai sangat efektif untuk mengatasi hiperaktivitas, kecemasan, agresi, waham, dan halusinasi.

b) Clorpromazin (CPZ)

Klasifikasi: sebagai antipsikotik, antiemetic

Dosis: Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi. Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet Clorpromazin 2x100 mg per hari, dalam keadaan fase kronis Clorpromazin 1x50 mg sehari (malam)

Produk obat untuk pengobatan gangguan psikotik skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkendali.

c) Trihexypenidil (THP)

Klasifikasi: antiparkinson

Dosis: Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet Triheksifenidil 2x2 mg per hari, dalam keadaan fase kronis Triheksifenidil 1-2x2 mg sehari

Produk obat untuk pengobatan semua jenis penyakit Parkinson dan untuk mengendalikan gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

2) Terapi Non Farmakologis

a) Terapi Individu

Karena halusinasi ditandai dengan gangguan kemampuan untuk membentuk dan memelihara hubungan, intervensi utama berfokus pada membantu klien memulai dan mempertahankan sosialisasi yang bermakna sesuai kemampuan mereka. Intervensi keperawatan pada klien dilakukan dari SP1 sampai SP4.

b) Terapi kejang listrik (*Elektro Convulsif Therapy*)

Perawatan ini termasuk terapi fisik atau menginduksi kejang grand mal secara artifisial dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di satu atau kedua sisi pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan berbeda-beda pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon pengobatan berdasarkan hasil evaluasi selama tindakan. Untuk penderita skizofrenia biasanya diberikan sebanyak 30 kali. ECT biasanya dilakukan tiga kali seminggu, namun biasanya dilakukan lebih jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat: gangguan depresi berat yang tidak responsif terhadap farmakoterapi, gangguan bipolar tidak lagi responsif terhadap farmakoterapi, pasien bunuh diri akut tanpa dukungan jangka panjang.

c) Terapi Keluarga

Terapi ini membantu keluarga menyelesaikan konflik, saling mendukung, bersatu, dan mengurangi stres. Selanjutnya keluarga melakukan SP dengan klien yaitu SP1, keluarga mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan emosi tersebut serta melatih cara minum obat yang tepat, dan SP2 memberikan pengendalian Halusinasi dengan menghardik, SP3 membahas tentang pengendalian halusinasi, dan SP4 dilanjutkan dengan PKM, tanda-tanda kambuh, dan rujukan ke rumah sakit.

d) Terapi Kelompok

Perubahan perilaku yang efektif terjadi dalam diri individu melalui umpan balik dari kelompok dukungan klien.

e) Terapi Modalitas

Salah satu pengobatannya adalah terapi spiritual. Terapi spiritual merupakan salah satu bentuk keyakinan akan hubungan dengan Yang Maha Kuasa. Keyakinan spiritual memungkinkan seseorang untuk menjaga keharmonisan dan keselarasan dengan dunia luar. Keyakinan spiritual dapat mempengaruhi status kesehatan dan perilaku saat merawat klien. Jika seseorang dapat mengembangkan rasa syukur, kesabaran, dan integritas, maka kebutuhan spiritual akan terpenuhi.

f) Terapi Kognitif

Terapi kognitif merupakan pengobatan jangka pendek yang diberikan secara rutin. Memberikan pasien dasar berpikir untuk mampu mengekspresikan emosi negatifnya, memahami masalah, mengatasi emosi negatif, dan memecahkan masalah. Terapi kognitif merupakan terapi menulis ekspresif (Expressive writing therapy) ini adalah terapi untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman emosional serta mengurangi stres, yang membantu meningkatkan kesehatan fisik, menjernihkan pikiran, memperbaiki perilaku dan menstabilkan emosi. Melalui terapi menulis, individu dapat memahami dirinya dan menerima apa yang terjadi dalam hidupnya. Menulis ekspresif diyakini dapat mengurangi stres.

Karena ketika seseorang berhasil mengungkapkan emosi negatif (perasaan sedih, kecewa, duka) melalui tulisan tangan, maka ia dapat mulai mengubah sikapnya, meningkatkan kreativitasnya, mengaktifkan ingatannya, meningkatkan kinerjanya dan kepuasan hidup serta memperkuat sistem kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit psikosomatik.

2.2 Konsep Gangguan Persepsi Sensori

2.2.1 Pengertian Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap ransangan yang bersumber dari internal (pikiran, perasaan) maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.2 Data Mayor dan Data Minor

1. Data Mayor

Subjektif:

- a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b. Merasakan sesuatu melalui indera perbaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan

Obejektif:

- a. Distorsi sensori
- b. Respons tidak sesuai
- c. Besikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

2. Data Minor

Subjektif:

- a. Menyatakan kesal

Objektif:

- a. Menyendiri
- b. Melamun
- c. Konsentrasi buruk
- d. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e. Curiga
- f. Melihat ke satu arah
- g. Mondar-mandir
- h. Bicara sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.3 Faktor Penyebab

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ada beberapa faktor penyebab gangguan persepsi sensori:

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

2.2.4 Penatalaksanaan

Tindakan keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Hubungan saling percaya sangat penting dijalin sebelum mengintervensi klien lebih lanjut. Pertama-tama klien harus difasilitasi untuk merasa nyaman menceritakan pengalaman aneh halusinasinya agar informasi tentang halusinasi yang dialami oleh klien dapat diceritakan secara komprehensif. Untuk itu perawat harus memperkenalkan diri, membuat kontrak asuhan dengan klien bahwa keberadaan perawat adalah betul-betul untuk membantu klien. Perawat juga harus sabar, memperlihatkan penerimaan yang tulus, dan aktif mendengar ungkapan klien saat menceritakan halusinasinya. Hindarkan menyalahkan klien atau menertawakan klien walaupun pengalaman halusinasi yang diceritakan aneh dan menggelikan bagi perawat. Perawat harus bisa mengendalikan diri agar tetap terapeutik (Zalika, 2015).

Setelah hubungan saling percaya terjalin, intervensi keperawatan selanjutnya adalah membantu klien mengenali halusinasinya (tentang isi halusinasi, waktu, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, dan perasaan klien saat halusinasi muncul). Setelah klien menyadari bahwa halusinasi yang dialaminya adalah masalah yang harus diatasi, maka selanjutnya klien perlu dilatih bagaimana cara yang bisa dilakukan dan terbukti efektif mengatasi halusinas. Proses ini dimulai dengan mengkaji pengalaman klien mengatasi halusinasi. Bila ada beberapa usaha yang klien lakukan untuk mengatasi halusinasi, perawat perlu mendiskusikan efektifitas cara tersebut. Apabila cara tersebut efektif,

bisa diterapkan, sementara jika cara yang dilakukan tidak efektif perawat dapat membantu dengan cara-cara baru (Zalika, 2015).

Ada beberapa cara yang bisa dilatihkan ke klien untuk mengontrol halusinasi, salah satunya dengan pemberian teknik bercakap-cakap dengan orang lain. Upaya ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian klien agar tidak fokus pada halusinasi (Gani, Abdul., Kusumawaty, Ira., 2021). Kunci perawatan ini adalah cara klien dapat mengekspresikan emosi mereka, dan tindakan yang mereka mainkan dapat diekspresikan sesuai dengan kondisi nyata (Wijayanti, Fitri., Nurfantri., Devi, 2019).

2.3 Model Konseptual Sosial Dalam Teori Caplan

2.3.1 Pengertian

Konsep ini dikemukakan oleh Gerard Caplan, yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi lingkungan sosial dan budaya. Caplan percaya bahwa situasi sosial dan menjadi faktor predisposisi klien mengalami gangguan mental, seperti kejadian kemiskinan, masalah keluarga dan pendidikan yang rendah. Karena kondisi ini akhirnya individu mengalami ketidak mampuan mengkoping stres, ditambah lagi dukungan dari lingkungan sangat sedikit. Individu mengembangkan koping yang patologis. Seseorang akan mengalami gangguan jiwa atau penyimpangan perilaku apabila banyaknya faktor sosial dan faktor lingkungan yang akan memicu munculnya stress pada seseorang (*social and environmental factor create stress, which cause anxiety and symptom*) (Pulungan & Elisabhet, 2022).

Caplan meyakini bahwa situasi sosial dapat mencetuskan gangguan jiwa, dengan demikian ada beberapa situasi yang menjadi faktor pencetus yaitu:

- a. Kemiskinan, situasi keuangan tidak stabil, pendidikan tidak adekuat
- b. Kurang mampu mengatasi stresor
- c. Kurang adanya support system dari lingkungan sosial (Murhayati, 2021).

2.3.2 Faktor-Faktor Perubahan Perilaku Sosial

Didalam kehidupan bermasyarakat, setiap orang memiliki beberapa aspek yang menyebabkan terjadinya gangguan perilaku sosial terhadap setiap individu.

1) Fisik

Kondisi fisik manusia adalah salah satu kondisi terjadinya kehilangan organ tubuh akibat terjadinya kecelakaan, bencana, atau hal yang tidak diinginkan sehingga manusia memerlukan pelayanan dalam rangka adaptasi terhadap keadaan fisiknya. Tetapi biasanya lingkungan tidak dapat menerima dan memberikan adaptasi yang tidak sesuai dengan keadaan normal sebelumnya. Hal inilah yang menyebabkan manusia tidak mau bersosialisasi pada masyarakat sekitarnya, dan hal ini merupakan faktor terjadinya HDR atau Harga Diri Rendah pada orang tersebut.

2) Psikologi

Berbagai masalah psikologis yang individu atau masyarakat termasuk ketakutan, trauma, kecemasan, dan kondisi psikologis yang lebih parah

sebagai akibat dari peristiwa atau kejadian masa lalu di lingkungan mereka.

3) Sosial

Dimana seseorang akan mengalami keadaan duka dan konflik yang berlangsung lama, seperti kehilangan keluarga yang dicintai, pekerjaan, tempat tinggal, dan harta benda karena musibah. Ketidakpuasan sosial dapat muncul sebagai akibat dari kurangnya pelayanan dari berbagai sektor.

4) Budaya

Dengan meningkatnya idealisme di masyarakat, individu menjadi lebih mementingkan diri sendiri, yang seharusnya mendorong budaya untuk mengutamakan kebersamaan untuk menciptakan masyarakat yang lebih nyaman. Akibatnya, hal ini dapat menyebabkan perbedaan di masyarakat.

5) Spiritual

Nilai: Nilai agama yang kuat di masyarakat dapat menyebabkan diskriminasi terhadap agama minoritas. Potensi ini dapat muncul di masyarakat, menyebabkan perselisihan dan berbagai masalah yang tidak dapat diselesaikan.

2.3.3 Model Terapi

Menurut model ini, peran perawat dalam memberikan terapi adalah pasien harus menyampaikan masalah menggunakan sumber yang ada di masyarakat, seperti teman sejawat, atasan, keluarga, atau pasangan. Di sisi lain, terapis berusaha menggali sistem sosial klien, seperti lingkungan klien di rumah, di kantor, di sekolah, di komunitas, atau tempat kerja.

2.3.3.1 Peran Klien

- 1) Berkolaborasi dengan terapis dengan mengungkapkan semua kesulitan yang dihadapinya dan berpartisipasi secara aktif dalam proses pemulihan. Tujuannya adalah agar perawat dapat mengidentifikasi faktor-faktor utama yang menyebabkan klien menderita gangguan jiwa dan klien juga dapat membangun hubungan yang baik dengan perawat sehingga lebih mudah bagi klien untuk menjalani pemulihan (Caplan Dalam Stuart, G. W. & Laraia, 2005).
- 2) Menggunakan sistem pendukung sosial. yang dimaksud kan system pendukung sosial disini adalah selain terapis dalam proses pemulihan juga diharapkan berperannya anggota keluarga lain yang dapat membantu karena klien akan lebih mudah mengerti tujuan utama yang diharapkan terapis. Selain itu, dalam proses sosialisasi klien juga dibutuhkan alat pendukung seperti gambar dan buku cerita untuk membuat proses sosialisasi menjadi lebih mudah (Caplan Dalam Stuart, G. W. & Laraia, 2005).
- 3) Mengubah perilaku sehingga menjadi sehat
Di sini, klien diharapkan dapat secara bertahap mengubah perilaku yang kurang baik menjadi baik. Klien juga diharapkan dapat memulai dengan hal-hal kecil, seperti mengurus diri sendiri setiap hari.

2.3.3.2 Peran Terapis

Terapi sosial adalah terapi yang direkomendasikan, dan pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit. Terapis disarankan untuk mengunjungi pasien di masyarakat dan melakukan aktivitas seperti konseling dan penyuluhan kelompok masyarakat.

Ketentuan hubungan pasien dan terapis (perawat) adalah terapi akan dapat menolong pasien hanya apabila pasien meminta pertolongan. Pasien datang ke terapis untuk menjelaskan masalahnya dan meminta untuk dibantu menyelesaikan masalahnya. Pasien juga mempunyai hak menolak intervensi terapeutik yang diberikan. Terapi akan sukses jika pasien puas dengan perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Terapis bersama-sama dengan pasien meningkatkan perubahan. Perubahan tersebut menyangkut membuat rekomendasi tentang arti yang mungkin dari apa elemen penyesuaian diri yang efektif, tidak termasuk beberapa elemen yang termasuk dalam paksaan terhadap tindakan di rumah sakit jika pasien tidak setuju dengan rekomendasi yang dianjurkan oleh terapis. Ketentuan dari terapi juga termasuk didalamnya perlindungan pasien dari tuntutan sosial terhadap perilaku kekerasan di lingkungan sosial (Keliat, 2015).

Model sosial merupakan salah satu contoh model yang dapat dikembangkan dan diaplikasikan dalam tatanan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa. Fokus model sosial ini adalah lingkungan sosial yang dapat berpengaruh terhadap individu dan pengalaman hidupnya.

Klien dilatih untuk meningkatkan kemampuan interpersonalnya dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Bercakap-cakap merupakan aspek penting untuk mencegah timbulnya halusinasi, dengan bercakap-cakap pasien tidak menyendiri sehingga selalu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya. Dalam percakapan pasien bisa mengutarakan permasalahan, ide, gagasan antara sesama pasien maupun kepada perawat. Keterbukaan antara perawat-pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien (Stuart, G.W., & Sundeen, 1998). Respon klien terhadap lingkungan menjadi baik, sosialisasi pasien meningkat dan pada akhirnya pasien mampu mengambil keputusan dan mempertahankan perilaku adaptif yang telah dipelajari yaitu pasien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami meliputi: mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas, mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengetahui manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi yang sudah dipelajari. Terapi keterampilan sosial dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan bersosialisasinya. Pasien dapat dianjurkan untuk secara bertahap berinteraksi dengan orang lain, sehingga mereka mulai terbiasa dan merasa nyaman ketika berkomunikasi dengan orang-orang di sekitar mereka. Aplikasi model sosial ini dapat diterapkan pada proses keperawatan jiwa yaitu pada saat perawat mengkaji pasien dengan gangguan sosial dan saat melakukan tindakan keperawatan. Dengan mengaplikasikan model sosial ini maka diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses tahap awal dan landasan utama proses keperawatan adalah pengumpulan data dan perumusan kebutuhan dan permasalahan klien. Data yang dikumpulkan menggunakan data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data untuk menilai kesehatan mental dapat mencakup faktor pencetus, penilaian terhadap stres, sumber koping, dan keterampilan. Saat melakukan assesmen menggunakan pendekatan klien dan keluarga. Evaluasi klien dilakukan dengan metode wawancara, diskusi, dan observasi (Aji, 2019).

1. Faktor Predisposisi

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

1) 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.

2) Psikologis

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

3) 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:

1) 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.

2) Lingkungan

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

3) Sosial budaya

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

4) Psikologik

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

3. Penilaian terhadap stressor

Penilaian stresor melibatkan penentuan makna dan pemahaman dampak situasi stres bagi individu. Ini termasuk kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan respons sosial. Penilaian adalah evaluasi tentang pentingnya suatu peristiwa dalam kaitannya dengan kesejahteraan seseorang. Stressor mengasumsikan makna, intensitas, dan kepentingannya dengan interpretasi unik dan signifikansi yang diberikan kepadanya oleh orang yang berisiko.

4. Sumber coping

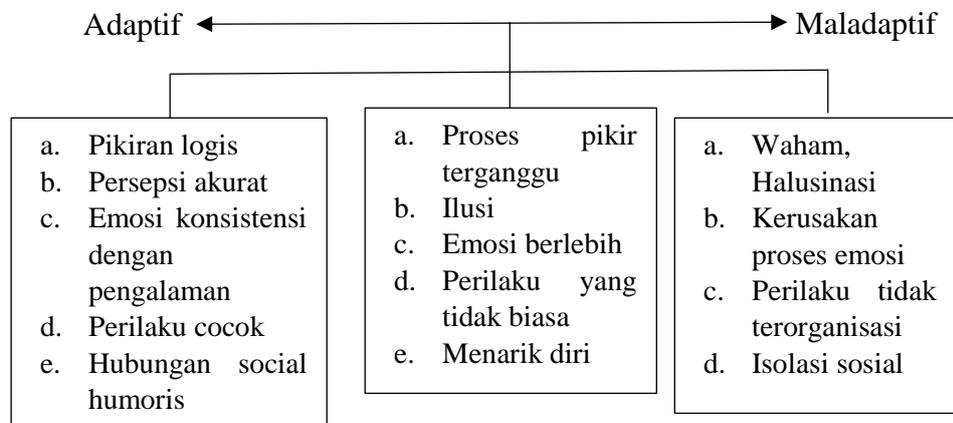
Menurut Stuart (2013) sumber coping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan coping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit,

finansial yang cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

5. 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 menjelaskan kerancuan persepsi dan menarik diri.

6. Rentang Respon Halusinasi



1) Respon Adaptif

Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) meliputi :

- Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- Emosi konsisten dengan pengalaman berupa pemantapan peristiwa yang pernah dialami.
- Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk garak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat.

2) Respon Maladaptif

Respon Maladaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) meliputi:

- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan
- c) Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan
- d) Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan
- e) Isolasi sosial adalah kondisi sendirian yang dialami oleh individu karena orang lain menyatakan sifat negatif dan mengancam

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Azizah, 2016) ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi, yaitu:

- a. Halusinasi
- b. Resiko Perilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi (D.0085)	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka persepsi sensori (L.09083) membaik. Dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Respons sesuai stimulus membaik	Manajemen Halusinasi (L.09288) Observasi: 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis.kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik: 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 6. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi: 7. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 8. Anjurkan melakukan distraksi (mis.mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 9. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi: 10. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
2.	Resiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka kontrol diri (L.09076)	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) Observasi:

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		<p>meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun 3. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 4. Perilaku agresif/amuk menurun 5. Suara keras menurun 6. Bicara ketus menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis.benda tajam, tali) 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis.pisau cukur) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan lingkungan bebas dari bahay secara rutin 5. Libatkan keluarga dalam perawatan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 7. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis.relaksasi, bercerita)
3.	Isolasi sosial	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka keterlibatan sosial (L.13116) meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi isolasi menurun 3. Perilaku menarik diri menurun 	<p>Promosi Sosialisasi (L.13498)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis.jalan-jalan, ke toko buku)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi: 7. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 8. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 9. Latih mengekspresikan marah dengan tepat

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh pasien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada pasien dengan halusinasi dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan (Aldam, S. F. S., & Wardani, 2019).

Strategi dalam mempraktikkan implementasi adalah dengan terlebih dahulu membangun hubungan saling percaya. Setelah membangun hubungan saling percaya, masuk ke dalam implementasi yang akan diberikan pada pasien. Yang pertama adalah mengidentifikasi waktu, frekuensi, situasi, dan respons pasien terhadap halusinasi. Kedua, pasien dilatih untuk mengendalikan halusinasinya dengan cara mengenal

halusinasi. Ketiga, pasien dilatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, yang keempat pasien dilatih untuk patuh meminum obat dan mengendalikan halusinasi dengan melakukan aktivitas yang direncanakan, dan semua implementasi yang diberikan harus dimasukkan dalam rencana harian.

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Dalam situasi kehidupan nyata, implementasi sering kali menyimpang secara signifikan dari rencana. Sebelum melaksanakan suatu tindakan keperawatan yang direncanakan, hendaknya perawat memeriksa secara singkat apakah rencana tindakan tersebut masih sesuai dengan kondisi pasien (*here and now*) dan diperlukan bagi pasien. Perawat juga menilai sendiri apakah kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknisnya sesuai dengan tindakan yang dilakukan (Aji, 2019).

Implementasi ini terfokus pada pendekatan teori sosial dalam terapi bercakap-cakap. Teori sosial ini mengacu pada lingkungan sosial yang dapat berpengaruh terhadap individu dan pengalaman hidupnya. Terapi bercakap-cakap digunakan untuk mencegah timbulnya halusinasi dengan cara berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya. Dalam percakapan klien bisa mengutarakan permasalahan, ide, gagasan dan klien dapat menurunkan tingkat kecemasan. Diharapkan dilakukan dengan kurun waktu tertentu masalah halusinasi pada pasien dapat teratasi.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Aji, 2019) adapun hasil dari implementasi akan menghasilkan evaluasi yang disingkat SOAP dimana S itu adalah respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, selanjutnya O : respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan setelah itu A : analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada , dan yang terakhir adalah P : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien. Setiap implementasi harus tercantum evaluasi keperawatan. Adapun indikator hasil yang didapatkan pada implementasi terapi bercakap-cakap sesuai dengan SLKI sebagai berikut:

1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun
2. Distorsi sensori menurun
3. Perilaku halusinasi menurun
4. Respons sesuai stimulus membaik