

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Nn.H” DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENGLIHATAN DAN  
PENDENGARAN DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT KHUSUS  
DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN  
TANGGAL 01 S/D 03 DESEMBER 2021**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

**INDAH MUHTAR**

**NIM. C017182025**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Nn.H” DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENGLIHATAN  
DAN PENDENGARAN DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT  
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN  
TANGGAL 01 S/D 03 DESEMBER 2021**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**INDAH MUHTAR**  
**NIM. C017182025**

Diterima Dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang  
Program Studi D.III Keperawatan Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

Makassar, 13 Desember 2021

Menyetujui :

Pembimbing I



**HAPSAH, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 198305072010122002

Pembimbing II



**ANDRIANI, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 198210102008122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**Nurmaulida, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 19831219 201012 2 004

**PENGESAHAN**

**“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Nn.H Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di Ruang Cempaka Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021”**

Disusun dan diajukan oleh:

**INDAH MUHTAR**

**NIM : C017182025**

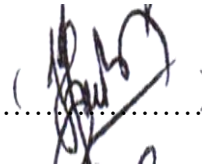
Karya Tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 13 desember 2021

Tim penguji:

1. **Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep**

NIP: 198305072010122002



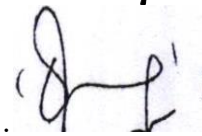
2. **Andriani, S.Kep., Ns., M.Kep**

NIP:198210102008122001



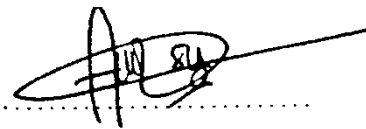
3. **Dr.Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si**

NIP: 196804212001122002



4. **Akifa Syahrir, S.Kep., Ns., M.Kep**

NIP: 7308215605930001



Mengetahui;

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP 19831219 201012 2 004

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Indah Muhtar
2. Tempat/tanggal lahir : Segeri,03 Mei 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku/kebangsaan : Bugis/Indonesia
5. Agama : Islam
6. No.Tlp : 082196150567
7. Email : indahmuhtar242@gmail.com
8. Suku/kebangsaan : Bugis/Indonesia

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SD Negeri 23/3 Takku Tahun 2006 s/d 2012
2. Tamat SMP Negeri 1 Segeri Tahun 2012 s/d 2015
3. Tamat SMA Negeri 1 Agats Tahun 2014 s/d 2018
4. Keperawatan Universitas Hasanuddin tahun 2018 sampai sekarang

*(Asuhan keperawatan jiwa pada Nn.H dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori:  
Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di Ruang Cempaka Rumah Sakit Khusus  
Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021)*

Dibimbing oleh:

Hapsah

Andriani

### **ABSTRAK**

Menurut *World Health Organization (WHO)*, gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang berat selain masalah penyakit menular atau penyakit degeneratif. Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia (WHO, 2016). Berdasarkan data Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 Klien gangguan jiwa sebanyak 15.392 dan Halusinasi Menempati kasus tertinggi dengan jumlah 8.237.

Tujuan melaksanakan asuhan keperawatan klien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan di rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan. Metode yang digunakan adalah deskriptif yang dikerjakan secara prospektif dengan mengumpulkan data primer dengan melakukan observasi, wawancara dan data sekunder dari rekam medik pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi Sulawesi selatan. Asuhan keperawatan dengan Nn.H dengan diagnosa medik skizofrenia di ruangan cempaka rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan selama 3 hari didapatkan masalah utama halusinasi pendengaran dan penglihatan serta masalah lainnya yaitu resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial dan defisit perawatan diri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil gangguan halusinasi pendengaran dan penglihatan dapat teratasi.

Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini bahwa ke 4 tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Kecuali pada tahap rencana keperawatan tidak didapatkan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rencana keperawatan pada kasus.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Nn.H dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di Ruang Cempaka Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021”

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan studi pada jurusan keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukungan moral. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini antara lain.

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
3. Elisa Kambu, S.sos selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.
4. Syahrul Said, S.kep., Ns., M.kes., Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S.kep., Ns., M.kep selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.kep., Ns., M.kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.kep., Ns., M.kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.kep., Ns., M.kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Dr. Arman Bausat, Sp.B,Sp.OT selaku Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi
10. Hapsah, S.kep.,Ns.,M.kep, selaku pembimbing I sekaligus penguji I

11. Andriani, S.kep., Ns., S.kes, selaku pembimbing II sekaligus penguji II
12. Dr. Ariyanti Saleh, S.kp., M.Si selaku penguji III
13. Akifa Syahrir, S.kep., Ns., M.kep selaku penguji IV
14. Preseptor lahan
15. Klien “ Nn.h”
16. Teristimewa kepada kedua Orang Tua, bapak Muhtar (Alm) dan ibu Nirwana dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan motivasi tiada henti-hentinya kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
17. Rekan seperjuangan mahasiswa/i angkatan 2018 fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin terkhusus Tri Rahmatia Faruk dan Syamsiyah yang sudah mensupport penulis dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini.
18. Rismayanti Usman, Nurfadilah, Sandika Pratama, Lee Minhyung dan park chanyeol yang sudah menyemangati penulis untuk tetap semangat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih belum sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dimasa yang akan datang. Akhirnya kepada Allah SWT sajalah kita berserah diri, semoga semua bentuk bantuan akan mendapat imbalan dari Allah SWT. Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua semua pihak yang membutuhkan dan membacanya.

Makassar , 10 Desember 2021

Indah Muhtar

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ARTI GAMBAR DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	2
C. Manfaat Penulis .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
A. Konsep Dasar Penyakit.....	4
1. Pengertian.....	4
2. Rentan respon.....	5
3. Etiologi .....	7
4. Proses terjadinya halusinasi .....	9
5. Jenis jenis halusinasi .....	11
6. Fase fase halusinasi .....	12
7. Tanda dan gejala halusinasi .....	14
8. Penatalaksanaan halusinasi .....	14



B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	17
1. Pengkajian .....	17
2. Diagnosa keperawatan .....	24
3. Pohon masalah .....	24
4. Intervensi keperawatan.....	25
5. Implementasi keperawatan.....	31
6. Evaluasi keperawatan.....	31
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>32</b>
A. Pengkajian .....	32
B. Analisa Data .....	42
C. Pohon Masalah .....	44
D. Daftar Diagnosa Keperawatan.....	44
E. Rencana Keperawatan .....	45
F. Implementasi dan Evaluasi.....	50
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
A. Pengkajian .....	55
B. Diagnosa Keperawatan .....	55
C. Intervensi Keperawatan .....	56
D. Implementasi Keperawatan .....	57
E. Tahap Evaluasi .....	57
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>63</b>

## DAFTAR TABEL

Halaman		
Tabel 6.1	Tahap halusinasi	12
Tabel 8.1	Jenis obat	15

## DAFTAR GAMBAR

Halaman		
Gambar 2.1	Rentan respon halusinasi	5
Gambar 3.1	Pohon masalah	24
Gambar 6.1	Genogram	31

## DAFTAR ARTI GAMBAR DAN SINGKATAN

### A. Arti Gambar

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

### B. Singkatan

No	Singkatan	Arti
1.	WHO	<i>World Health Organization</i>
2.	mmHg	<i>Millimeter Hydrargyrum</i>
3.	°C	<i>Celcius</i>
4.	P	<i>Pernafasan</i>
5.	N	<i>Nadi</i>
6.	S	<i>Suhu</i>
7.	BB	<i>Berat badan</i>
8.	TB	<i>Tinggi badan</i>
9.	Cm	<i>Centimeter</i>
10.	Mg	<i>Milligram</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	SP Halusinasi
Lampiran II	Daftar Konsul
Lampiran III	Logbook

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern, dan industri yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Widiyanto dkk, 2016).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah skizofrenia (Suryanti dkk, 2017).

Skizofrenia merupakan kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Rhoads, 2011)

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019), sedangkan di Indonesia prevalensi skizofrenia yaitu 1,7 per mil penduduk atau sekitar 400 ribu orang (riskesdas, 2013), sedangkan hasil Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Halusinasi dapat timbul pada pasien skizofrenia hebefrenik karena didapatkan data pasien yang mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruhnya untuk marah-marah, pasien sering tertawa sendiri, pasien berbicara ngelantur, serta pasien lebih senang menyendiri dan sikap pasien yang pemalu. Kondisi isi pikir dan arus pikir yang terdisorganisasi dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk ini dapat menimbulkan halusinasi (Ellina, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia dengan halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tertinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia ( Pardede, 2020)

Halusinasi merupakan gangguan panca indra tanpa stimulasi eksternal seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan. Pembuatan Askep pada skizofrenia ini dilakukan di Rumah sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan di Ruang Cempaka, yang menjadi Subjek dalam pembuatan Askep ini yaitu Pasien Dengan Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran atas nama inisial Nn.H.

## **B. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan umum**

Penulis mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di Ruang Cempaka Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Tahun 2021.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada Nn. H Dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran di Ruang Cempaka RSKD.Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021
- b. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Nn.H Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di ruang Cempaka RSKD.Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021
- c. Untuk mendapatkan gambaran antara rencana keperawatan yang terdapat dalam teori dengan rencana keperawatan yang ditemukan pada Nn.H Dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Penglihatan dan Pendengaran di ruang Cempaka RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.

- d. Untuk mendapatkan gambaran antara Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Nn.H Dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di ruang Cempaka RSKD.Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021
- e. Untuk mendapat gambaran Evaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Nn.H Dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di ruang Cempaka RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021

### **C. Manfaat penulis**

1. Bidang unit pelayanan kesehatan  
Dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi untuk memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dalam unit upaya peningkatan pelayanan kesehatan di bangsal keperawatan.
2. Bidang akademik  
Sebagai bahan Referensi khususnya bagi mahasiswa Keperawatan terkait Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.
3. Masyarakat/keluarga/pasien  
Diharapkan masyarakat/keluarga/pasien dapat membantu dan sebagai acuan untuk menangani anggota keluarga yang mengalami Halusinasi.
4. Perkembangan profesi keperawatan  
Dapat menjadi acuan atau tambahan informasi untuk asuhan keperawatan pada pasien Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep dasar penyakit**

##### **1. Pengertian**

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai persepsi sensori yang tidak ada stimulus eksternal. Menurut Varcarolis, Carson, Shoemaker, 2016 jenis halusinasi yang paling umum adalah sebagai berikut :

- a. *Auditory-hearing voices or sounds*
- b. *Visual-seeing persons or things*
- c. *Olfactory-smelling odors*
- d. *Gustatory-experiencing tastes*
- e. *Tactile-feeling bodily sensations*

Menurut Varcarolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak dapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah Halusinasi Pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*), Penglihatan (*visual-seeing persons or things*), Penciuman (*olfactory-smelling odors*), Pengecapan (*gustatory-experiencing tastes*).

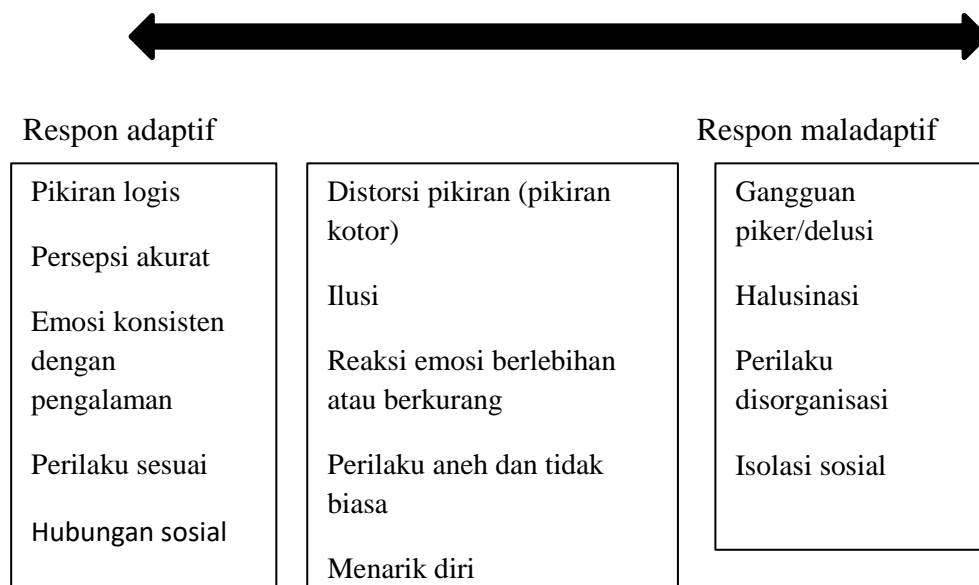
Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu “khayalan” halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi” (Yosep,2010). Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang disertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (NANDA-I 2012 ).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan *internal* (pikiran) dan rangsangan *eksternal* (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara.

Pasien halusinasi merasakan adanya stimulus yang sebetulnya tidak ada. Perilaku yang teramati pada pasien yang sedang mengalami halusinasi pendengaran adalah pasien merasa mendengarkan suara padahal tidak ada stimulus suara. Sedangkan pada halusinasi penglihatan pasien mengatakan melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Pada halusinasi penciuman pasien mengatakan membaui bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Sedangkan pada halusinasi pengecapan, pasien mengatakan makan atau minum sesuatu yang menjijikkan. Pada halusinasi perabaan pasien mengatakan serasa ada binatang atau sesuatu yang merayap di tubuhnya atau di permukaan kulit.

## 2. Rentang respon

Gambar 2.1 Rentang respon neurobiologis halusinasi (Stuart dan Sundeen, 1998)



### a. Respon adaptif

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

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

b. Respon psikososial

- 1) Proses pikir terganggu.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran (Waham) adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur.

- 5) Isolasi sosial adalah kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang dan lingkungan

### **3. Etiologi**

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut (Damaiyanti dkk, 2012):

#### **a. Faktor predisposisi**

##### **1) Faktor perkembangan**

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

##### **2) Faktor sosiokultural**

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

##### **3) Faktor biologis**

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

##### **4) Faktor psikologis**

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

##### **5) Faktor genetik dan pola asuh**

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

## b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Fitria 2012). Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

### 1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

### 2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

### 3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

### 4) Dimensi Sosial

Pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal (comforting), pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat

membahayakan. Pasien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

#### 5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur pasien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk. (Damayanti dkk, 2012).

### **4. Proses terjadinya halusinasi**

Proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

#### a. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sundeen faktor presipitasi dapat meliputi (Dalami, dkk, 2014) :

##### 1) Biologis

Hal yang dikaji dalam faktor biologis meliputi : Adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan Napza. Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian berikut:

- a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak pasien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (postmortem).

2) Psikologis.

Keluarga, pengasuh dan lingkungan pasien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis pasien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup pasien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau *over protektif*.

3) Sosial Budaya

Kondisi Sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress

b. Faktor presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014) :

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

a) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

b) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

**5. Jenis-jenis halusinasi**

Menurut Azizah (2016) Jenis-jenis halusinasi terdiri dari :

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang pasien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana pasien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suatu bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai pasien sehingga pasien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut.

b. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan dan menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penghirup

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan.halusinasi penghirup sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi Pengecap

Merasa seperti mengecap rasa darah, urin, dan feses.

e. Halusinasi Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Chenestic



Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

g. Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

**6. Fase-fase halusinasi**

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. (Muhith 2015) membagi fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan pasien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Fase-fase lengkap tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel 6.1 Tahapan Halusinasi

Fase halusinasi	Karakteristik	Perilaku pasien
Fase I : Comforting ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan	Pasien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian dan rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi	Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, dalam dan dipengaruhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
Fase II : Condemning ansietas tingkat berat,	Pengalaman sensori bersifat menjijikan dan	Peningkatan sistem saraf otonom yang

secara umum halusinasi menjadi menjijikan.	menakutkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.	menunjukkan ansietas. Seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah, penyempitan kemampuan konsentrasi, dipengaruhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.
Fase III : Controlling ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	Menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Halusinasi menjadi menarik dan berupa permohonan. Pasien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.	Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya dari pada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk
Fase IV : conquering panik umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya	Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika pasien tidak mengikuti perintah halusinasi bisa berlangsung dalam	Perilaku menyerang – terror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang

	beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.	merefleksikan is halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu merespon terhadap lebih dari satu orang.
--	--	---

### 7. Tanda dan gejala

Menurut Trimelia (2011), data subyektif dan obyektif pasien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
- b. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- c. Gerakan mata cepat
- d. Respon verbal lambat atau diam
- e. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
- f. Terlihat bicara sendiri
- g. Menggerakkan bola mata dengan cepat
- h. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
- i. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
- j. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
- k. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
- l. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
- m. Gelisah, ketakutan, ansietas
- n. Peka rangsang
- o. Melaporkan adanya halusinasi

### 8. Penatalaksanaan Halusinasi

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting

dalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo 2014) .

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Muhith (2015). Penatalaksanaan pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain :

- 1) Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada pasien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah :

Tabel 8.1 jenis obat

Kelas kimia	Nama generic (nama dagang)	Dosis harian
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2-40 mg
Tioksanten	Kloprotiken(tarctan ) Tiotiksen (navane)	75-600 mg 8-80 mg
Butirofenon		
Dibenzodiasepin	Klozapin ( clorazil )	300-900 mg

- 2) Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Ilham (2017) penerapan Strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan :

- 1) Melatih pasien mengontrol halusinasi :
  - a) Strategi Pelaksanaan 1: menghardik halusinasi
  - b) Strategi Pelaksanaan 2: menggunakan obat secara teratur
  - c) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
  - d) Strategi Pelaksanaan 4: melakukan aktivitas yang terjadwal
- 2) Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk pasien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan pasien dalam mengontrol halusinasi.
  - a) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga: mengenal masalah dalam merawat pasien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi pasien dengan menghardik
  - b) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga: melatih keluarga merawat pasien halusinasi dengan enam benar minum obat.
  - c) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga: melatih keluarga merawat pasien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
  - d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga: melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk *follow up* pasien halusinasi
- 3) Psikoterapi dan rehabilitasi

Menurut Pusdiklatnakes (2012). Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

- a) Terapi aktivitas Meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi 14 menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok , terapi lingkungan.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu dieksplorasi baik pada pasien sendiri maupun keluarga berkaitan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama atau alasan masuk
- c. Faktor predisposisi

- 1) Faktor genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian

- 2) Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologis maladaptif. Peran frontal dan limbik cortices dalam regulasi stress berhubungan dengan aktivitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori. Penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

- 3) Faktor presipitasi psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tidak kekerasan.

d. Faktor presipitasi

- 1) Biologi Berlebihnya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di saraf terganggu
- 2) Stress lingkungan
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

e. Pemeriksaan fisik

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

f. Psikososial

1) Genogram

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas Diri

Pasien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa pasien tidak berguna.

c) Fungsi peran

Tugas atau peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

d) Ideal diri

Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada pasien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e) Harga Diri

Pasien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

3) Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/ masyarakat. Pasien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasi

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasi mempengaruhi keyakinan pasien dengan Tuhannya.

g. Status mental

1) Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada pasien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak disisir, gigi kotor, dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah tampak takut, kebingungan, cemas.



2) Pembicaraan

Pasien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

3) Aktivitas Motorik

Pasien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Pasien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

4) Afek

emosi Pada pasien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, euforia.

5) Interaksi selama wawancara

Pasien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung

6) Persepsi-sensori

a) Jenis halusinasi

- i. Halusinasi pendengaran
- ii. Halusinasi penglihatan
- iii. Halusinasi penciuman
- iv. Halusinasi pengecapan
- v. Halusinasi perabaan

b) Waktu

Waktu Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali kali kadang kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat

direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi pada pasien halusinasi sering kali halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasi nya.

e) Respons

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada pasien halusinasi sering kali mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

7) Proses berpikir

a) Bentuk pikir Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Pasien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya

b) Isi pikir Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilain non realistik.

8) Tingkat kesadaran

Pada pasien halusinasi seringkali merasa bingung, apatis, (acuh tak acuh).

9) Memori

a) Daya ingat jangka panjang:mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan

b) Daya ingat jangka menengah:dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.

c) Daya ingat jangka pendek:dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya/orang lain.

11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

a) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak

b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan

12) Daya tilik diri

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.Kebutuhan perencanaan pulang

13) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan kebutuhan Tanyakan apakah pasien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

#### 14) Kegiatan kehidupan sehari-hari

- a) Perawatan diri Pada pasien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian, secara mandiri perlu bantuan minimal.
- b) Tidur Pasien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita
- c) Kemampuan Pasien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan .
- d) Pasien memiliki sistem pendukung Pasien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang disekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Pasien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curiga.
- e) Pasien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi Pasien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika pasien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

#### h. Mekanisme koping

Biasanya pada pasien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas berkreatif, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

#### i. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada pasien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

#### j. Aspek pengetahuan

Pada pasien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan

#### k. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medis. Pada pasien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP)

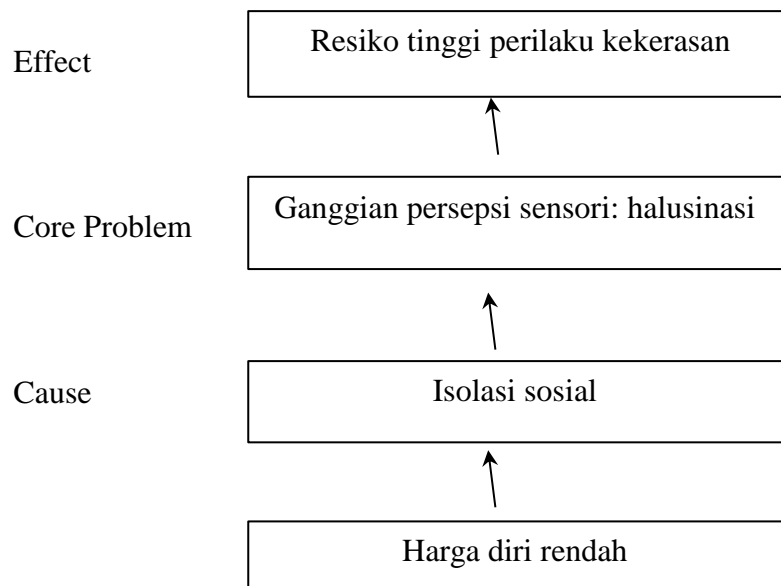
## 2. Diagnosa keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan halusinasi (Damayanti, 2014) yaitu:

- a. Gangguan sensori persepsi halusinasi
- b. Harga diri rendah
- c. Isolasi Sosial
- d. Resiko tinggi perilaku kekerasan

## 3. Pohon masalah

Gambar. 3.1 pohon masalah



#### **4. Intervensi keperawatan**

Tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien dengan gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Susilawati, 2019)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya</li> <li>2. Pasien mampu menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi</li> <li>3. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, waktu terjadi, situasi, frekuensi, perasaan dan respon yang menimbulkan halusinasi</li> <li>2. Pasien mampu menjelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi, pencetus, perasaan dan respon halusinasi</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian</li> <li>3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik halusinasi</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pasien mengenal halusinasi</li> <li>2. Membantu pasien mengenal empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian</li> <li>3. Membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik atau menolak halusinasi yang muncul</li> <li>4. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi</li> </ol>

		yang pertama yaitu menghardik halusinasi	dan melakukan kegiatan harian 3. Pasien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik halusinasi		
2.		1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yaitu menggunakan obat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan: 1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yaitu menggunakan obat	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan berikan pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat dan jelaskan prinsip penggunaan obat 6 benar 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	1. Memantau penerapan latihan menghardik dan sehingga dapat menguatkan perilaku pasien. Pujian merupakan bagian dari komunikasi terapeutik 2. Membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat sesuai dengan program agar tidak mengalami putus obat yang dapat mengakibatkan kekambuhan



					3. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi
3.		1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan: 1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat dan berikan pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain	1. Memantau penerapan latihan menghardik dan minum obat sehingga dapat menguatkan perilaku pasien. Pujian merupakan bagian dari komunikasi terapeutik 2. Membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi dengan mengajak orang lain bercakap-cakap seperti teman sekamar saat halusinasi muncul 3. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali

					4. mencetuskan halusinasi
4.		1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu dengan melaksanakan kegiatan harian	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan: 1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu dengan melaksanakan kegiatan harian	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan berikan pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 3. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain	1. Memantau penerapan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain sehingga dapat menguatkan perilaku pasien. Pujian merupakan bagian dari komunikasi terapeutik 2. Membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi dengan menyibukkan diri dengan kegiatan harian yang teratur 3. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi
5.		1. Pasien mampu mengontrol	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan:	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan	1. Memantau penerapan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain

		halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengontrol halusinasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. harian serta berikan pujian</li> <li>2. Nilai kegiatan harian</li> <li>3. Nilai kegiatan yang telah mandiri</li> <li>4. Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ol>	<p>dan melakukan kegiatan harian. Pujian merupakan bagian dari komunikasi terapeutik dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengetahui kemajuan pelaksanaan jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>3. Mengetahui pelaksanaan kegiatan harian pasien yang telah mandiri atau masih perlu bantuan</li> <li>4. Mengetahui kemajuan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi</li> </ol>
--	--	------------	---	---	---

## **5. Implementasi keperawatan**

Menurut Febrianti (2015). Pelaksanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, memberikan askep untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien. Pada diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, yang terdiri dari strategi pelaksanaan untuk pasien dan strategi pelaksanaan untuk keluarga.

## **6. Evaluasi keperawatan.**

Menurut Dalami (2014). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.