

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

1. Definisi

Menurut Rodriguez-Sanchez et al., (2023) halusinasi adalah pengalaman sensori yang terjadi tanpa adanya stimulus nyata. Ini menunjukkan bahwa persepsi kita sangat dipengaruhi oleh konstruksi otak. Halusinasi bisa menjadi gejala penyakit mental serius seperti skizofrenia atau gangguan stres pasca-trauma. Namun, halusinasi juga bisa terjadi karena kondisi medis lainnya atau bahkan tanpa alasan yang jelas. Banyak orang pernah mengalami halusinasi isolasi, misalnya saat mengalami kesepian atau tekanan.

Gangguan persepsi sensori: halusinasi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kesalahan dalam menangkap rangsangan sensori, yang muncul akibat respons neurobiologis yang tidak sesuai atau maladaptif. Umumnya, individu yang mengalami halusinasi akan menganggap persepsi yang dialaminya sebagai sesuatu yang nyata dan meresponsnya secara langsung (Stuart et al., 2016). Sejalan dengan hal tersebut, Videback, (2008) mengungkapkan bahwa halusinasi adalah persepsi sensori yang keliru atau pengalaman sensori yang tidak mencerminkan kenyataan yang sebenarnya.

Menurut Prabowo (2014), gangguan persepsi sensori: halusinasi merupakan suatu kondisi di mana individu mengalami perubahan atau gangguan dalam proses persepsi, sehingga ia merasakan atau menangkap sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Hal ini ditandai dengan munculnya persepsi melalui pancaindra tanpa adanya

rangsangan eksternal, atau dengan kata lain, individu mengalami pengalaman sensori palsu yang tidak berasal dari stimulus nyata di lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi sensori, di mana individu merasakan sensasi palsu seperti suara, gambar, rasa, sentuhan, atau bau yang sebenarnya tidak berasal dari rangsangan nyata di lingkungan sekitarnya.

2. Etiologi Halusinasi

Etiologi halusinasi terbagi berdasarkan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi Ruswadi (2021), yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Presdiposisi

Faktor Presdiposisi meliputi beberapa faktor yaitu beberapa faktor sebagai berikut:

1) Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan dapat menjadi pemicu seseorang mengalami halusinasi misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga sehingga menyebabkan seseorang tidak mampu mandiri hingga dewasa, mudah frustrasi, lebih rentan terhadap stresor dan sebagainya.

2) Faktor Sosiokultural

Faktor sosiokultural yang berisiko terjadinya halusinasi yaitu tingkat ekonomi yang dibawah rata-rata, perceraian, , diskiminasi dan stigma, tidak bekerja, pendidikan yang rendah dan sebagainya.

3) Faktor Biokimia

Faktor biokimia dapat mempengaruhi seseorang mengalami gangguan halusinasi dengan adanya stres yang berlebih maka didalam tubuh seseorang akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *beffofenon* dan *dymetytranferase (DPM)*.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi seseorang berisiko terkena halusinasi yaitu kegagalan berulang, korban kekerasan, kehilangan seseorang yang dicintai, kemampuan mekanisme koping yang kurang baik, dan sebagainya.

5) Faktor Genetik dan Faktor Pola Asuh.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua yang mengalami skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, selain itu pola asuh keluarga yang kurang baik juga dapat mempengaruhi seseorang mengalami halusinasi.

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 klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pemicu terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang

merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Menurut Dermawan dan Rusdi (2013) Penyebab halusinasi dilihat dari lima dimensi yaitu :

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat meliputi kelima indera, tapi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengaran, halusinasi dapat ditimbulkan dari beberapa kondisi seperti kelelahan yang luar biasa, pengguna obat-obatan demam tinggi hingga terjadi delirium intoksikasi, alkohol dan kesulitan-kesulitan untuk tidur dan dalam jangka waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Terjadinya halusinasi karena ada perasaan cemas yang berlebihan yang tidak dapat diatasi. Isi halusinasi: perintah memaksa dan menakutkan sehingga tidak dapat dikontrol dan menentang menyebabkan klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Penunjukkan penurunan fungsi ego, awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri melawan impuls yang menekan sehingga menimbulkan kewaspadaan mengontrol perilaku dan mengambil seluruh perhatian klien.

4) Dimensi Sosial

Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga koping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya bertuju pada diri sendiri.

5) Dimensi Spiritual

Pasien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial mengalami ketidakharmonisan berinteraksi. Penurunan kemampuan untuk menghadapi stress dan kecemasan serta menurunnya kualitas untuk menilai keadaan sekitarnya. Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya.

3. Jenis – Jenis Halusinasi

Menurut Ruswadi (2021), halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penciuman, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap dan halusinasi perabaan :

a. Halusinasi Pendengaran (*Auditory*)

Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang dimana seseorang mendengar suara-suara bahkan seseorang dapat mendengar perkataan untuk melakukan sesuatu yang terkadang membahayakan diri sendiri dan orang lain. Halusinasi

b. Penglihatan (*Visual*)

Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi dimana seseorang melihat sesuatu seperti bentuk kilat cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Selain itu, klien yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan baik menyenangkan atau menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi Penghidu (*Alfactory*)

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin dan feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau dimensia.

d. Halusinasi Pengecapan (*Gustatory*)

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

e. Halusinasi Perabaan (*Tactile*)

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain. Banayak terjadi pada penderita terutama dalam keadaan delirium toksis dan skizofrenia

4. Tanda dan Gejala Klinis

Menurut Keliat (2019), seseorang yang mengalami halusinasi akan menunjukkan beberapa perubahan dalam berbagai segi yaitu fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual

a. Segi fisik

Seseorang yang mengalami halusinasi dalam menggunakan pakaian tidak sesuai, misalnya memakai sweater disaat cuaca panas dan pada saat cuaca dingin tidak memakainya, mungkin lupa mengikat sepatu, menutup resleting, kurang memperhatikan personal hygiene yaitu malas menggosok gigi, tidak menyisir rambut, dan tidak menukar pakaian.

b. Segi emosi

Pasien dengan halusinasi efeknya tidak sesuai dengan stimulus yang ada. Terjadi kecemasan yang kuat, terdapat perasaan berdosa, mudah tersinggung dan bermusuhan.

c. Segi Intelektual

Dalam segi intelektual dapat gangguan menilai dan berfikir, motivasi dalam dirinya, isi fikirnya tidak logis dan tidak realistis. Terjadi regresi yaitu menghindari stres terhadap karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal dan depresi, serta dalam komunikasi pasien sering berbicara sendiri, sirkumstantial (pembicaraan berbeli-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan).

d. Segi sosial

Pasien mengalami halusinasi cenderung menarik diri dari orang lain, tidak percaya pada orang lain, sehingga terjadi gangguan dalam hubungan orang lain.

e. Segi Spiritual

Pasien mengalami perasaan mudah putus asa serta kualitas hidupnya menurun karena tidak dapat mengatasi stres dan cemas.

5. Tahapan Halusinasi

Dalam konsep halusinasi Menurut Ruswadi (2021), terdapat beberapa tahapan tahapan halusinasi yaitu tahapan I : menyenangkan, tahapan II : antipati/menjijikan, tahapan III : Mengontrol dan tahapan IV : Larut dalam halusinasi. Menjelaskan ada 4 tahapan dalam halusinasi yaitu:

a. Tahap I (*Comforting*)

Pada tahapan pertama pasien akan cenderung merasakan halusinasi yang menyenangkan serta sesuai dengan apa yang dipikirkan oleh pasien. Cenderung

merasakan ansietas sedang terhadap suatu stres yang dialami sehingga pasien berupaya menekan perasaan yang ia rasakan seperti perasaan takut, kesepian dan sebagainya dengan berfokus pada pikiran yang sangat menyenangkan.

Pada tahapan ini juga pasien masih dapat membedakan sesuatu hal yang benar-benar nyata dan halusinasi serta pasien dapat mengendalikan halusinasi. Pada tahapan ini perawat dapat mengamati adanya perilaku pada pasien seperti tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, cenderung diam, dan lebih senang menyendiri. Pada tahapan ini kebanyakan pasien tidak menyadari bahwa telah memasuki fase *early psychosis*.

b. Tahap II (*Condemning*)

Tahapan *condemning* merupakan tahapan dimana pasien merasakan hal menjijikan atau hal yang tidak disukai oleh pasien dan mengalami ansietas berat. Selain itu, pada tahapan *condemning* pasien mulai kehilangan kemampuan untuk mengendalikan distorsi pikiran yang terjadi dan pasien kesulitan membedakan antara hal yang nyata dengan halusinasi yang dialami serta pasien akan berupaya untuk bisa menjauhi halusinasinya.

Tahap ini dapat dilihat dari beberapa perubahan pada pasien seperti pasien tidak mampu mempertahankan interaksi dalam waktu yang lama, terjadinya peningkatan nadi, tekanan darah dan frekuensi pernapasan.

c. Fase III (*Controlling*)

Tahapan *controlling* isi halusinasi sudah mengendalikan pasien berbeda dari tahapan sebelumnya dimana pasien berupaya menjauhi halusinasi. Selain itu, tahapan ini pasien mengikuti dan melakukan tindakan dari isi halusinasi tersebut

serta pasien mengalami ansietas berat. Di tahap ini pasien lebih cenderung isi halusinasi mengendalikannya sehingga pasien mengalami kesulitan untuk menolak apa yang diperintahkan dari isi halusinasi dan bahkan tidak dapat menolak sesuatu hal yang diperintahkan halusinasi yang dapat membahayakan dan mengancam nyawanya.

d. Fase IV (*Conquering*)

Pada tahap ini, pasien sudah sepenuhnya dikuasai oleh halusinasi dan mulai menunjukkan tanda-tanda kepanikan. Isi halusinasi yang dialami dapat bersifat mengancam, terutama apabila pasien merasa harus mengikuti perintah dari halusinasi tersebut. Secara klinis, pasien tampak tidak mampu merespons rangsangan dari lingkungan sekitar. Kondisi ini meningkatkan risiko pasien untuk mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan di sekitarnya. Selain itu, pasien dapat menunjukkan perilaku agitasi atau bahkan mengalami kondisi katatonik seperti diam total, tidak merespons, atau mempertahankan posisi tubuh yang tidak lazim dalam waktu lama.

6. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori yang merupakan gangguan dari respons neurobiologis. Secara keseluruhan rentang respon halusinasi mengikuti kaidah rentang respon neurobiologi. Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif merupakan adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respon maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi dan isolasi social

Respon Adaptif ←————→ Respon Maladaptif

1. Pikiran logis	1. Gangguan pikir / delusi	6. Distorsi pikiran ilusi
2. Persepsi akurat	2. Halusinasi	7. Reaksi emosi berlebihan
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Sulit merespon	8. Perilaku aneh atau tidak biasa
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku disorganisasi	9. Menarik diri
5. Berhubungan sosial	5. Isolasi sosial	

Sumber : (Muhith, 2016)

Keterangan :

Menurut Stuart, (2017) :

a. Respon Adaptif

1) Pikiran Logis

Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal

2) Persepsi Akurat

Mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, dan perabaan).

3) Emosi Konsisten dengan pengalaman

Kemantapan perasaan jiwa dengan peristiwa yang pernah dialami.

4) Perilaku Sesuai

Perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.

5) Hubungan Sosial

Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengahaengah masyarakat.

b. Respon Transisi

1) Distorasi Fikiran

Kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil keputusan.

2) Ilusi Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.

3) Reaksi emosional berlebihan atau kurang

Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.

4) Perilaku ganjil atau tidak lazim

Perilaku aneh yang tidak enak, membingungkan, kesukaran mengola dan tidak kenal orang lain.

5) Menarik diri

Perilaku menghindar dari orang lain.

c. Respon Maladaptif

1) Waham

Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.

2) Halusinasi Persepsi yang salah tanpa adanya rangsangan.

3) Ketidakmampuan mengalami emosi

Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.

4) Ketidakteraturan

Ketidaseselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.

5) Isolasi Sosial

Suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam

2. Pentalaksanaan Medis Dan Keperawatan Halusinasi

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapat perawatan di rumah sakit pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. *Neuroleptika* dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat, obat-obatnya adalah sebagai berikut :

a) *Haloperidol (HLD)*

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

b) *Chlorpromazine (CPZ)*

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

c) *Trihexilpenidyl (THP)*

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis Parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

b. Terapi Kejang Listrik (*Electro Convulsive Therapy*)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandma 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 jole/detik

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. 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 :

1) Terapi Aktivitas

a. Terapi musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien

b. Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c. Terapi menari

Fokus : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

2) Terapi Relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok. Rasional : untuk coping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

3) Terapi Sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain

4) Terapi Lingkungan

Suasana di rummah sakit dibuat seperti suasana didalam keluarga

B. Konsep Terapi Musik

1. Pengertian Musik

World Federation of Music Therapy menjelaskan terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang (Hidayat, 2020).

Terapi musik adalah salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Dengan keterlibatan musik dalam intervensi, perasaan klien diperkuat dan diperbesar. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan dalam kehidupan klien atau pasien (Suryana, 2018).

2. Tujuan Terapi Musik

Menurut Pradana (2020), ada banyak sekali manfaat terapi musik menurut para pakar terapi musik memiliki beberapa manfaat utama, di antaranya relaksasi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan motivasi, pengembangan diri, kesehatan jiwa (Yanti et al., 2020).

Terapi musik dilakukan dengan cara didengarkan selama kurang lebih 10- 15 menit. Tujuan dari terapi musik adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap perkembangan diri dan menyembuhkan gangguan psikososial (Yanti et al., 2020)

3. Manfaat Terapi Musik

Menurut Suryana (2018), manfaat terapi musik yaitu sebagai manajemen nyeri, rehabilitasi fisik, pengurangan stress dan kecemasan, relaksasi, pertumbuhan dan perkembangan, pengontrol diri, perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan emosional, belajar keterampilan dan mekanisme coping, berpengaruh untuk perubahan fisiologis yang positif.

Menurut Hidayat (2020) salah satu efek musik yaitu mengurangi kecemasan dan stress, karena musik dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang mengganggu. Musik digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stress, menciptakan distraksi (pengalihan), khususnya untuk rasa sakit dan kecemasan. Musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, sejahtera, gembira bahkan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit

4. Prosedur Terapi Musik

Pada pelaksanaan terapi musik harus dengan menggunakan prosedur agar manfaatnya dapat diperoleh dengan maksimal. Berikut ini prosedur pelaksanaan terapi musik secara umum menurut Suryana (2018), namun dalam pelaksanaannya tentu dapat dimodifikasi dan disesuaikan :

- 1) Melakukan terapi musik klasik dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- 2) Pada awal terapi didengarkan terlebih dahulu jenis musik untuk mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk di lantai dengan posisi tegak dan kaki bersilang. Ambil napas dalam – dalam, tarik dan keluarkan secara perlahan – lahan melalui hidung.
- 3) Saat musik dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya seolah – olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan musik khusus untuk responden. Peneliti bisa memilih tempat duduk di depan pengeras suara, atau juga menggunakan headphone. Tapi biarkan suara musik mengalir ke seluruh responden.
- 4) Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga fokuskan ke dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh.
- 5) Lakukan terapi musik selama 15 menit. Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam setiap hari, namun jika tidak memiliki waktu 10 menit pun jadi. Karena selama 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat.

- 6) Intervensi lebih bagusnya dilaksanakan sebanyak 5 kali pertemuan, dimana hal ini dikutip dari jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ismaya dan Asti (2019), dimana penerapan intervensi pemberian musik klasik pada pasien RPK dilakukan sebanyak 5 kali pemberian dalam kurun waktu 5 hari

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi

1. Pengkajian

Menurut Hidayat (2020), pengkajian yaitu salah satu proses tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan itu sendiri yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Pengkajian keperawatan, melibatkan pengumpulan data yang sistematis dan berkesinambungan. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokkan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor.

a. Identitas Pasien

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal masuk rumah sakit, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah pasien, dan alamat pasien.

b. Alasan Masuk

Alasan masuk pasien masuk di rumah sakit jiwa, biasanya pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

c. Faktor Presdiposisi

1) Faktor Genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom - kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga kromosom skizofrenia ada kromosom gangguan dengan kontribusi genetik tambahan nomor 4, 8, 15, dan 22.

2) Faktor Biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulnya respon neurobiologis mal adaptif. Peran pre 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) Sosial Budaya

Kemiskinan, konflik, sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

d. Faktor Presipitasi

1) Biologi

Berlebih proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gating abnormal).

2) Stres dan lingkungan

Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku:

- a) Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
- b) Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari, kesukaran, dalam berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja (kurang ketrampilan dalam bekerja), stigmatisasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi, dan ketidakmapuan mendapat pekerjaan.
- c) Sikap atau perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali (demoralisasi), merasa punya kekuatan, tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain dari segi usia atau budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala.

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 klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai.

b) Identitas Diri

Pasien dengan halusianasi tidak puas akan dirinya sendiri 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. bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

d) Spiritual Nilai dan Keyakinan

Kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinansinya 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 sesuai biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas.

2) Pembicaraan

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

3) Aktivitas motorik

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

4) Afek Emosi

Pada 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 teringgung.

6) Persepsi – Sensori

a) Jenis halusinasi

Jenis-jenis halusinasi adalah halusinasi visual, halusinasi suara, halusinasi pengecap, halusinasi kinestetik, halusinasi visceral, halusinasi histerik, halusinasi hipnogogik, halusinasi hipnopompik, halusinasi perintah

b) 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. Pada pasien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

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

e) Respons terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau 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 marah, 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 fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik.

8) Tingkat Kesadaran

Pada pasien halusinasi sering kali 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 dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

h. Mekanisme koping

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

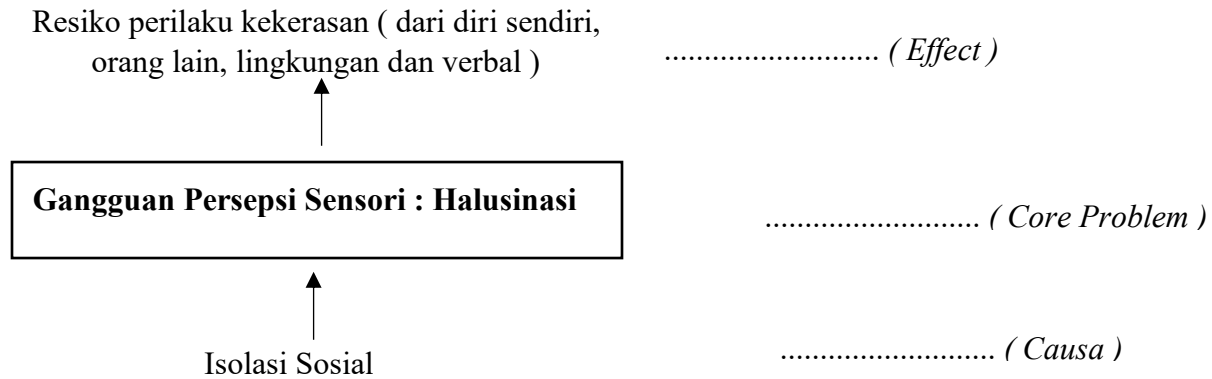
- a) Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- b) Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- c) Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

i. Aspek medik

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

1. Pohon Masalah

Menurut Wulandari (2022), pohon masalah pada pasien halusinasi pendengaran sebagai berikut :



Bagan 2. 1 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2. Diagnosis Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (PPNI, 2018)

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Ambarwati (2021), menjelaskan bahwa dalam menyusun rencana keperawatan diwajibkan untuk menggunakan kriteria *SMART* yaitu; *Specific, Measurable, Achievable, Reasonable, and Time*. Kriteria *SMART* diterapkan dimana spesifik diterapkan untuk menyusun rencana tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan (SP), strategi pelaksanaan ini disesuaikan dengan diagnosa yang diangkat yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi. *Measurable* dalam hal ini perawat melakukan pengukuran perkembangan pasien berdasarkan evaluasi. *Achievable* berarti melakukan setiap SP disesuaikan dengan keadaan, perilaku, dan tingkat pengetahuan pasien, sehingga dapat mencapai target yang disesuaikan dengan keadaan pasien. *Reasonable* merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan yang memiliki sebuah rasional. *Time*, perawat wajib mencantumkan waktu spesifik untuk mencapai kriteria kemampuan yang ingin dicapai.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hutagalung, 2020).

Pada diagnosis gangguan persepsi sensori : halusinasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dan disesuaikan dengan keadaan pasien, antara lain :

- 1) Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
- 2) Memonitor dan menyesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- 3) Memonitor isi halusinasi
- 4) Mempertahankan lingkungan yang aman
- 5) Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku
- 6) Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
- 7) Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi
- 8) Mengajarkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- 9) Mengajarkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- 10) Mengajarkan melakukan distraksi dengan terapi musik
- 11) Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
- 12) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas dengan dokter

5. 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