

BAB II

TINAJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulasi yang ditambah disertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (Nanda, 2012). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan atau penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2010). Berdasarkan Departemen kesehatan (Dermawan & Rusdi, 2013) halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus yang terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk mendiskusikan dalam kelompok dan hasil diskusi dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah. Salah satu aktivitasnya yaitu mempersepsikan stimulus yang tidak nyata dan respon yang dialami dalam kehidupan khususnya untuk klien halusinasi (Direja, 2011).

2. Jenis-jenis halusinasi.

Menurut Farida (2010) halusinasi terdiri dari tujuh

a. Halusinasi pendengaran (auditif, akustik)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna, biasanya suara tersebut ditunjukkan pada penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

b. Halusinasi pengelihatan (visual, optik)

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambaran atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidung (olfaktorik)

Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambungkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambungkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

d. Halusinasi pengecapan (gustatorik)

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu seperti darah, urin atau feses.

e. Halusinasi perabaan (taktil)

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

f. Halusinasi cenesthetik

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

g. Halusinasi kinestetika

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya “phantom Phenomenom”.

3. Tahapan halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Depkes RI (2000 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) sebagai berikut :

a. Tahap I (comfoting)

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik :

- 1) Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.
- 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.
- 3) Pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.

Prilaku kllien

- 1) Tersenyum atau tertawa sendiri.
- 2) Mengerakan bibir tanpa suara.
- 3) Pengerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat.
- 5) Diam dan berkonsentrasi.

b. Tahap II (condeming)

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik :

- 1) Pengalaman sensori menakutkan.
- 2) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut.
- 3) Mulai merasa kehilangan kontrol.
- 4) Menarik diri dari orang lain.

Perilaku klien :

- 1) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
- 2) Perhatian dengan lingkungan berkurang.
- 3) Konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya.
- 4) Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

c. Tahap III (controlling)

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik :

- 1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi).
- 2) Isi halusinasi menjadi atraktif.
- 3) Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

Perilaku klien :

- 1) Perintah halusinasi ditaati.
 - 2) Sulit berhubungan dengan orang lain.
 - 3) Perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik.
 - 4) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.
- d. Tahap IV (conquering)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti.

Perilaku klien :

- 1) Perilaku panik.
- 2) Resiko tinggi mencederai.
- 3) Agitasi atau kataton.
- 4) Tidak mampu berespon terhadap lingkungan

4. Cemas

Cemas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman, cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Keliat, 2012).

5. Cara mengukur kecemasan

Zung *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II).

Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Zung *Self-Rating Anxiety Scale* dalam Ian McDowell, 2006).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik

6. Rentang respon halusinasi

Tabel 2.1 Rentang respon



Halusinasi adalah salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Stuart dan Laraia, 2005). Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat persepsi akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang di terima melalui pancaindra

(pendengaran, penglihatan, menghidu, pengecap dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang di terimanya yang di sebut sebagai ilusi. Klien mengalami ilusi jika interpretasi yang di lakukan terhadap stimulus pancaindra tidak akurat sesuai dengan stimulasi yang di terima.

7. Etiologi

Faktor penyebab yang mendukung terjadinya halusinasi diantaranya adalah :

a. Faktor predisposisi

Faktor Predisposisi berdasarkan Muhith (2011). Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosiasal kultural, biokimia, psikologis, dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi antara lain :

1) Faktor genetik

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

2) Faktor perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.

3) Faktor neurobiology

Ditemukan bahwa korteks pre frontal dan korteks limbic pada klien dengan schizoprenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien schizoprenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal.

4) Faktor neurotransmitter

Schizoprenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

5) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stres yang berlebihan yang dialami

seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DPM).

6) Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ke-3 kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi schizoprenia.

7) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi schizoprenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya.

8) Faktor sosiokultural

Berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

b. Faktor presipitasi

Faktor Presipitasi berdasarkan Fitria Nita (2009) Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat

meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

8. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori : halusinasi menurut Prabowo (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri
 - b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
 - c. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang
 - d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata
 - e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
 - f. Perhatin dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya
 - g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut
 - h. Sulit berhubungan dengan orang lain
- Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah

9. Mekanisme koping

Menurut Prabowo (2014) ada 3 mekanisme koping pada pasien halusinasi yaitu :

- 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

10. Penatalaksanaan medis

1) Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

Tabel 2.2 Daftar obat pasien

KELAS KIMIA	NAMA (DAGANG)	GENERIK	DOSIS HARIAN
Fenotiazin	Asetofenazin	(Tidal)	60-120 mg
	Klopromazin	(Thorazine)	30-800 mg
	Flufenazine	(Prolixine, Permiti)	1-40 mg
	Mesoridazin	(Serentil)	30-400 mg
	Perfenazin	(Trilafon)	12-64 mg
	Proklorperazin	(Compazine)	15-150 mg
	Promazin (Sparine)		40-1200 mg
	Tiodazin	(Melarill)	150-800 mg
	Trifluoperazin (Stelazine)		2-40 mg
	Triflupromazine (Vesprin)		60-150 mg
Tioksanten	Kloprotiksen(Tarctan)		75-600 mg
	Tiotiksen (Haldo)		mg 8-30 m
Butirofenon	Haloperidol (Haldo)		1-100 mg
	Klozapin (Clorazil)		300-900 mg
Dibenzondiazepin	Loksapin (Loxitane)		20-150 mg
Dibenzokasazepin	Molindone (Moban)		225-225
Dihidroindolon			

2) Terapi kejang listrik

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberika pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Maramis, 2005).

11. Penatalaksanaan keperawatan

a. Terapi aktivitas kelompok

TAK yang diberikan dengan memberikan stimulus pada pasien halusinasi sehingga pasien bisa mengontrol halusinasinya. Wahyu (2010). Fungsi dan tujuan kelompok adalah membantu anggotanya

berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptive. Kekuatan kelompok ada pada kontribusi dari setiap anggota dan pemimpin dalam mencapai tujuannya.

- 1) Pasien mengenal isi halusinasi
- 2) Pasien mengenal waktu terjadi halusinasi
- 3) Pasien mengenal frekuensi halusinas
- 4) Pasien mengenal perasaan bisa mengalami halusinasi

b. Strategi pelaksana (sp)

Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan

(SP):

- 1) SP 1 : membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi.
- 2) SP 2 : mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- 3) SP 2 : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- 4) SP 3 : melatih pasien mengontrol halusinasi melaksanakan aktivitas terjadwal.
- 5) SP 4 : melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

B. Konsep dasar keperawatan

1. Pengkajian

Untuk mendapatkan data yang diperlukan umumnya, dikembangkan dengan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar di mudahkan dalam melakukan pengkajian. Isi pengkajian meliputi :

- 1) Identitas klien
- 2) Keluhan utama atau alasan masuk
- 3) Factor perdisposisi
- 4) Aspek fisik atau biologis
- 5) Aspek psikososial
- 6) Status mental
- 7) Kebutuhan persiapan pulang
- 8) Mekanisme koping
- 9) Masalah psikososial dan lingkungan
- 10) Pengetahuan
- 11) Aspek medic

Kemudian data yang sudah dicakup dapat di kelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :

- a. Data objektif ialah data yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung pada klien. Data ini didapatkan dari hasil pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b. Data subjektif ialah data yang diperoleh dari secara langsung yang disampaikan secara lisan kepada klien atau keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data primer, dan data yang diambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.

2. Keluhan utama atau alasan masuk

Umumnya pasien halusinasi dibawa ke rumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lain, gejala yang di nampakkan di rumah sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan (keliat 2006).

3. Faktor predisposisi

Faktor Predisposisi berdasarkan Muhith (2011). Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

a. Faktor perkembangan terlambat

- 1) Usia bayi, tidak terpenuhi kebutuhan makanan, minum, dan rasa aman.
- 2) Usia balita, tidak terpenuhi kebutuhan anatomi
- 3) Usia sekolah mengalami masalah yang tidak terselesaikan.

b. Faktor psikologis

- 1) Mudah kecewa.
- 2) Mudah putus asa.
- 3) Kecemasan tinggi.
- 4) Menutup diri.
- 5) Ideal diri tinggi.
- 6) Harga diri rendah
- 7) Identitas diri tidak jelas.
- 8) Krisis peran.
- 9) Gambaran diri negatif
- 10) Koping destruktif.

c. Faktor sosial budaya

Isolasi sosial pada usia lanjut, cacat, sakit kronis, tuntutan lingkungan yang terlalu tinggi.

d. Faktor biologis

Adanya kejadian terhadap fisik, berupa atrofi otak, pembesaran vertikel, perubahan besar dan bentuk sel korteks dan limbic.

e. Faktor genetik

Adanya pengaruh herediter (keturunan) berupa anggota keluarga terdahulu mengalami schizofrenia dan kembar monozigot.

f. Prilaku

Perilaku yang sering tampak pada klien dengan halusinasi antara lain:

- 1) Bibir komat-kamit
- 2) Tertawa sendiri
- 3) Bicara sendiri
- 4) Kepala mengangguk-ngangguk Seperti mendengar sesuatu
- 5) Tiba-tiba menutup telinga
- 6) Gelisah
- 7) Bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu
- 8) Tiba-tiba marah dan menyerang
- 9) Duduk terpaku
- 10) Memandang satu arah
- 11) Menarik diri

g. Fisik

a. ADL

Nutrisi tidak adekuat jika halusinasi memerintahkan untuk tidak makan, tidur terganggu karena ketakutan, kurang kebersihan diri atau tidak mandi, tidak mampu berpartisipasi dalam kegiatan aktivitas fisik yang berlebihan, agitasi kegiatan atau kegiatan ganjil,

b. Kebiasaan

Berhenti dari minuman keras, menggunakan obat-obatan, zat halusinogen, tingkah laku merusak fisik.

c. Riwayat kesehatan

Schizofrenia, delirium berhubungan dengan riwayat demam dan penyalahgunaan obat.

h. Fungsi sistem tubuh

a. Perubahan berat badan, hipertermia (demam)

b. Neurologikal perubahan mood, disorientasi

c. Ketidakefektifan endokrin oleh peningkatan temperatur.

i. Status emosi

Afek tidak sesuai, perasaan bersalah atau malu, sikap negatif atau bermusushan, kecemasan berat atau panik, suka berkelahi.

j. Status intelektual

Gangguan persepsi, penglihatan, pendengaran, penciuman, isi pikir tidak realistis, tidak logis dan sukar diikuti atau kaku, kurang motivasi, koping regresi dan denial serta sedikit bicara.

k. Status sosial

Putus asa, menurunnya kualitas kehidupan, ketidak mampuan mengatasi stress dan kecemasan.

a. Faktor presipitasi

Menurut Stuart (2007) Stresor pencetus terjadinya halusinasi diantaranya:

- 1) Stresor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalitas pada

mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

- 2) Stresor lingkungan Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
- 3) Pemicu gejala Pemicu merupakan perkusor dan stimuli yang menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu biasanya terdapat pada respons neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

b. Status mental

Menurut Prabowo (2014) terhadap penilaian status mental adalah sebagai berikut:

a. Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki apakah ada yang tidak rapih, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara pakaian tidak seperti biasanya, kemampuan pasien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik/berpenampilan terhadap status psikologis pasien.

b. Pembicaraan

Amati pembicaraan pasien apakah cepat, keras, terburur-buru, gagap, sering terhenti/ bloking, apatis, lambat, membisu, menghindar, tiak mampu memulai pembicaraan.

c. Aktivitas motorik

- 1) Lesu, tegang, gelisa.
- 2) Agitasi: gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.
- 3) Tik: gerakan-gerakan kecil otot muka yang tidak terkontrol.
- 4) Grimasem: gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak terkontrol pasien.
- 5) Tremor: jari-jari yang bergetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
- 6) Kompulsif: kegiatan yang dilakukan berulang-ulang.

d. Afek dan emosi

a. Afek

Kaji afek pasien yang meliputi:

- 1) Adekuat: perubahan roman-roman muka sesuai dengan stimulus eksternal
- 2) Datar: tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.
- 3) Tumpul: hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang sangat kuat.
- 4) Labil: emosi pasien cepat berubah-ubah.
- 5) Tidak sesuai: emosi bertentangan atau berlawanan dengan stimulus

b. Emosi

Pada status emosi pasien perlu di kaji apa pasien merasakan kesepian, apatis, marah, anhedonia, efori, depresi/ sedih dan cemas.

e. Interaksi selama wawancara

- 1) Kooperatif: berespon dengan baik terhadap pewawancara.
- 2) Tidak kooperatif: tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan.
- 3) Mudah tersinggung.
- 4) Bermusuhan: kata-kata atau pandangan yang tidak bersahabat atau tidak ramah.
- 5) Kontak mata kurang: tidak mau menatap lawan bicara.
- 6) Curiga: menunjukkan sikap atau peran tidak percaya kepada pewawancara atau orang lain.

f. Persepsi sensori

a. Halusinasi

Ditanyakan apakah pasien mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi diantaranya: pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, penciuman.

b. Ilusi

Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami ilusi

c. Depersonalisasi

Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami depersonalisasi

d. Derealisasi

Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami derealisasi.

g. Proses pikir

a. Bentuk pikir

1) Otistik

Hidup dalam dunianya sendiri dan cenderung tidak memperdulikan lingkungan sekitar.

2) Dereistik

Proses mental tidak diikuti dengan kenyataan, logika atau pengalaman.

3) Non realistik

Pikiran yang tidak didasarkan pada kenyataan.

b. Arus pikir

(1) Sirkumtasioal: pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan.

(2) Tangensial: pembicaraan yang berbelit-beli tapi tidak sampai pada tujuan.

(3) Kehilangan asosiasi: pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya.

(4) Flight of ideas: pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik yang lainnya.

(5) Bloking: pembicaraan terhenti bertiba-tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali.

(6) Perseferasi: kata-kata yang berulang berkali-kali.

(7) Perbigerasi: kalimat yang berulang berkali-kali.

c. Isi pikir

(1) Obsesi: pikiran yang selalu muncul walaupun pasien berusaha menghilangkannya

(2) Phobia: ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu.

(3) Hipokondria: keyakinan terhadap adanya gangguan organ tubuh yang sebenarnya tidak ada.

(4) Depersonalisasi: perasaan pasien yang asing terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

(5) Ide yang terkait: keyakinan pasien terhadap kejadian yang terjadi dilingkungan yang bermakna yang terkait pada dirinya.

(6) Pikiran magis: keyakinan pasien terhadap kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil atau di luar kemampuannya.

(7) Waham: keyakinan yang tidak berdasarkan realitas, akan tetapi di pertahankan oleh pasien.

h. Tingkat kesadaran

a. Bingung: tampak bingung dan kacau (perilaku yang tidak mengarah pada tujuan).

- b. Sedasi: mengatakan merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar.
- c. Stupor: gangguan motorik seperti kelakuan, gerakan yang di ulang-ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap yang canggung dan dipertahankan pasien tapi pasien mengerti semua yang terjadi dilingkungannya.
- i. Orientasi waktu, tempat dan orang
- j. Memori
 - a. Gangguan mengingat jangka panjang: tidak dapat mengingat kejadian lebih dari 1 bulan.
 - b. Gangguan mengingat jangka pendek: tidak dapat mengingat kejadian dalam minggu terakhir.
 - c. Gangguan mengingat saat ini: tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi.
 - d. Konfabulasi: pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk mengikuti gangguan daya ingat.
- k. Tingkat konsentrasi
 - a. Mudah beralih: perhatian mudah berganti dari satu objek ke objek lainnya.
 - b. Tidak mampu berkonsentrasi: pasien selalu minta agar pertanyaan diulang karena tidak menangkap apa yang di tanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

c. Tidak mampu berhitung: tidak dapat melakukan penambahan atau pengurangan pada benda-benda yang nyata.

l. Kemampuan penilaian

Kaji kemampuan pasien dalam melakukan penilaian terhadap situasi, kemudian di bandingkan dengan yang seharusnya.

m. Daya tilik diri

a. Mengingkari penyakit yang di derita: 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.

b. Menyalahkan hal-hal di luar dirinya: menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang.

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dengan klien gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai berikut :

- a. Persepsi sensori, gangguan
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko prilaku kekerasan

5. Rencana tindakan keperawatan

Tabel 2.3 Rencana tindakan keperawatan

Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1 halusinasi	<p>TUM Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <p>TUK 1 Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Ekspresi wajah bersahabat b. menunjukkan rasa senang c. ada kontak mata atau mau jabat tangan d. mau menyebutkan nama e. mau menyebut dan menjawab salam f. mau duduk berdampingan dengan perawat g. mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>a. Sapa klien dengan ramah baik secara verbal maupun non verbal b. perkenalkan diri dengan sopan c. tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien d. jelaskan tujuan pertemuan e. jujur dan menepati janji f. tunjukkan sikap empati dan terima klien apa adanya g. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya</p> <p>a. Untuk menciptakan tras kepada pasien. b. Suapaya pasien kenal dengan perawat c. Untuk mengetahui indentitas dan nama panggilan yang di sukai pasien d. Supaya pasien tahu tujuan kita melakukan pertemuan e. supaya pasien selalu mempercayai setian apa yang perawat katakan f. Supaya pasien menganggap perawat juga merasakan apa yang pasien rasakan g. Supaya pasien merasa di perhatikan dan di hargain</p>
	<p>TUK 2 : Pasien dapat mengenal halusinasi dengan kriteia hasil :</p> <p>a. Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi. b. Pasien dapat menyebutkan waktu halusinasi c. Pasien dapat menyebutkan frekuensi halusinasi d. Pasien dapat menyebutkan situasi dan</p>	<p>a. Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap. b. Observasi tingkah laku yang terkait dengan halusinasi (verbal maupun non verbal) c. Bantu klien mengenali halusinasinya. 1) Jika menemukan yang sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar atau melihat bayangan tanpa wujud atau</p>	<p>a. Suapa hubungan tetap terjalin dan pasien tidak lupa pada perawat. b. Untuk mengetahui halusinasi pada pasien c. Suapaya klien tahu isi dari halusinasi dan dampak yang akan terjadi jika pasien mengiti isi halusinasinya. d. Supaya perawat mengetahui pengalam psien tentang halusinasi, isi, waktu dan frekuensi</p>

kondisi yang menimbulkan halusinasi	<p>mersakan sesuatu yang tidak ada.</p> <p>2) Jika pasien menjawab ada, lanjutkan : apa yang dikatakan/ yang di alaminya.</p> <p>3) Katakana bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun peerawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).</p> <p>4) Katakan bahwa ada pasien lain yang mengalami seperti klien.</p>	<p>halusinasi.</p> <p>e. Suapaya perawat tahu apa yang di lakukan pasien saat halusinasi terjadi.</p> <p>f. Suapaya pasien tahu tentang dampak dari halusinasi jika mengikutinya.</p>
<p>d. Jika pasien tidak sedang halusinasi, klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan pasien: isi, waktu dan frekuensi, halusinasi (pagi, siang, sore , malam atau sering, jarang) situasi dan kondisi yang dapat memicu muncul tidaknya halusinasi.</p>	<p>e. Diskusikan dengan pasien tentang apa yang dirasakan saat terjadi halusinasi.</p>	
<p>f. Diskusikan tentang dampak yang akan di alami jika pasien menikmati halusinasinya.</p>	<p>f. Diskusikan tentang dampak yang akan di alami jika pasien menikmati halusinasinya.</p>	
<p>TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan</p>	<p>a. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.</p> <p>b. Diskusikan manfaat cara yang digunakan klien</p> <p>1) jika cara tersebut adaptif beri pujian.</p> <p>2) Jika mal adaptif diskusikan dengan</p>	<p>a. merupakan upaya untuk memutus siklus</p> <p>b. reinforcement positif dapat meningkatkan harga diri klien</p>

- untuk mengendalikan halusinasinya
- b. Klien mampu menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi
- c. Klien dapat memilih dan mendemonstrasikan cara mengatasi halusinasi
- d. Pasien dapat melaksanakan cara yang di pilih untuk mengendalikan halusinasinya. Pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok.
- e. Bantu klien memilih cara yang sudah di anjurkan dan melatih untuk mencobanya.
- f. Pantau pelaksanaan tindakan yang telah di pilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian
- g. Libatkan pasien dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu:
- 1) Sesi I pasien mengenal halusinasi
 - 2) Sesi II pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik
- klien kerugian cara tersebut.
- c. Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol halusinasi:
- 1) Menghardik halusinasi katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata. "saya saya tidak mau dengar kamu" (pada saat halusinasi terjadi).
 - 2) Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasinya terdengar.
 - 3) Membuat jadwal kegiatan sehari-hari yang sudah di susun agar halusinasi tidak muncul.
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat untuk mengendalikan halusinasinya.
- d. Bantu klien memilih cara yang sudah di anjurkan dan melatih untuk mencobanya.
- e. Pantau pelaksanaan tindakan yang telah di pilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian
- f. Libatkan pasien dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu:
- 1) Sesi I pasien mengenal halusinasi
 - 2) Sesi II pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. memberi alternatif bagi klien untuk mengetahui cara mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan, dan dengan cara patuh minum obat
- d. supaya pasien bisa melakukan ketika perawat tidak ada di sampingnya saat halusinasi datang.
- e. motivasi dapat meningkatkan keinginan klien untuk mencoba memilih salah satu cara untuk mengontrol halusinasi.
- f. Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realita klien

	3) Sesi III pasien mengontrol halusinasi dengan becakap-cakap.	
	4) Sesi IV pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas.	
	5) Sesi V pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.	
TUK 4 : pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil :	a. Anjurkan klien untuk member tahu keluarga jika mengalami halusinasi. b. Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung/pada saat berkunjung rumah): 1) Gejala halusinasi yang dialami klien 2) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi 3) Cara merawat anggota keluarga untuk memutus halusinasi dirumah, beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama. 4) Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan: halusinasi terkontrol dan resiko mencedrai orang lain.	a. Untuk mendapatkan bantuan keluarga dalam mengontrol halusnasi. b. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang halusinasi.
TUK 5 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan kriteria hasil :	a. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat b. Pantau saat pasien minum obat.	a. dengan mengetahui manfaat dan dosis kliendapat patuh untuk minum obat b. Untuk memastikan pasien minum obat atau tidak

menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.	c. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat.	c. Untuk membiasakan pasien mandiri minum obat
b. Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat secara benar	d. Beri reinforcement jika pasien menggunakan obat dengan benar.	d. Reinforcement positif dapat meningkatkan kemauan pasien untuk minum obat.
c. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter	e. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.	e. Pengobatan dapat berjalan sesuai rencana
	f. Anjurkan pasien berkonsultasi dengan tim kesehatan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan tentang efek samping obat yang dirasakan	f. Dengan mengetahui efek samping obat klien tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat

C. Konsep dasar terapi aktivitas kelompok

1. Terapi aktivitas kelompok

Kelompok adalah sekumpulan orang yang saling berhubungan, saling bergantung satu sama lain dan menyepakati suatu tatanan norma tertentu. Individu dalam kelompok saling mempengaruhi dan bertukar informasi melalui komunikasi. Dinamika dalam kelompok bahkan dapat memfasilitasi perubahan perilaku anggota kelompoknya sehingga apabila kelompok ini didesain secara sistematis dapat menjadi sarana perubahan perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif atau dapat difungsikan sebagai perilaku (Keliat dkk 2011)

2. Manfaat terapi aktivitas kelompok

Manfaat terapi aktivitas kelompok menurut (Direja, 2011) :

a. Umum

- 1) Meningkatkan kemampuan uji realitas (reality testing) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
- 2) Melakukan sosialisasi
- 3) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan efektif.

b. Khusus

- 1) Meningkatkan identitas diri
- 2) Menyalurkan emosi secara konstruktif
- 3) Meningkatkan ketrampilan hubungan interpersonal atau sosial

c. Rehabilitasi

- 1) Meningkatkan keterampilan ekspresi diri
- 2) Meningkatkan ketrampilan sosial
- 3) Meningkatkan kemampuan empati
- 4) Meningkatkan kemampuan/pengetahuan pemecahan masalah

3. Tujuan terapi aktivitas kelompok

Tujuan terapi aktivitas kelompok menurut (Direja, 2011) :

a. Mengembangkan stimulasi kognitif

Tipe : Biblioterapy.

Aktifitas : menggunakan artikel, sajak, puisi, buku, surat kabar untuk merangsang dan mengembangkan hubungan dengan orang lain.

b. Mengembangkan stimulasi sensoris

Tipe : musik, seni, menari.

Aktifitas : menyediakan kegiatan, mengekspresikan perasaan.

Tipe : relaksasi.

Aktifitas : belajar teknik relaksasi dengan cara nafas dalam.

c. Mengembangkan orientasi realitas

Tipe : kelompok orientasi realitas, kelompok validasi.

Aktifitas : fokus pada orientasi waktu, tempat, dan orang, benar, salah.

d. Mengembangkan sosialisasi

Tipe : kelompok remotivasi.

Aktifitas : mengorientasikan klien yang menarik diri, regresi.

a. Sesi yang di gunakan

Menurut Keliat & Akemat (2013) Sesi yang digunakan dalam pelaksanaan TAK persepsi terdiri dari 5 sesi yaitu :

1) Sesi I klien mengenal halusinasi

Tujuan

- a. Pasien dapat mengenal isi halusinasi.
- b. Pasien mengenal waktu terjadinya halusinasi.
- c. Pasien mengenal situasi yang terjadinya halusinasi
- d. Pasien mengenal perasaannya pada saat terjadi halusinasi

Langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Memilih klien sesuai dengan indikasi yaitu pasien dengan perubahan sensori persepsi: halusinasi.
- 2) Membuat kontrak dengan klien
- 3) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Orientasi.

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis kepada klien
- 2) Perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama).

- 3) Menanyakan nama dan panggilan semua pasien (beri papan nama)

c. Evaluasi/ validasi

Menanyakan perasaan pasien saat ini.

d. Kontrak

1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar/bayangan yang di dengar/dilihat. Jika pasien sudah terbiasa menggunakan istilah halusinasi, gunakan kata “halusinasi”.

2) Terapis menjelaskan aturan main berikut:

- 1) Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis.
- 2) Lama kegiatan 45 menit.
- 3) Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

e. Tahap kerja

1) Terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal suarasuara yang didengar (halusinasi) tentang isinya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan pasien pada saat terjadi.

2) Terapis meminta klien menceritakan isi halusinasi, kapan terjadinya, situasi yang membuat terjadi, dan perasaan pasien saat terjadi halusinasi. Mulai dari pasien yang sebelah kanan, secara berurutan sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di whiteboard.

- 3) Beri pujian pada klien yang melakukan dengan baik.
- 4) Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan pasien dari suara yang biasa didengar.

f. Tahap terminasi

a. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti

TAK

- 2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

b. Tindak lanjut

Terapis meminta pasien untuk melaporkan isi, waktu, situasi, dan perasaannya jika terjadi halusinasi.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu cara mengontrol halusinasi
- 2) Menyepakati waktu dan tempat.

- 2) Sesi II mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Tujuan

- a. pasien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi.
- b. Pasien dapat memahami cara menghardik halusinasi.
- c. Pasien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi.

Langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak kepada klien yang telah mengikuti sesi 1.
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis kepada klien
- 2) Klien dan terapis pakai papan nama.

b. Evaluasi/validasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan klien saat ini
- 2) Terapis menanyakan pengalaman halusinasi yang terjadi: isi, waktu, situasi, dan perasaan.

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu dengan latihan satu cara mengontrol halusinasi
- 2) Menjelaskan aturan main (sama seperti pada sesi 1)

c. Tahap kerja

- a. Terapis meminta klien menceritakan apa yang dilakukan pada saat mengalami halusinasi, dan bagaimana hasilnya. Ulangi sampai semua pasien mendapat giliran.
- b. Berikan pujian setiap klien selesai bercerita

- c. Terapis menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik halusinasi saat halusinasi muncul
 - d. Terapis memperagakan cara menghardik halusinasi, yaitu “Pergi jangan ganggu saya, kamu suara palsu”.
 - e. Terapis meminta masing-masing klien memperagakan cara menghardik halusinasi dimulai dari klien sebelah kiri terapis, berurutan searah jarum jam sampai semua peserta mendapat giliran.
 - f. Terapis memberikan pujian dan mengajak semua klien bertepuk tangan saat setiap klien selesai memperagakan menghardik halusinasi.
- d. Tahap terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Terapis menayakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - 2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
 - b. Tindak lanjut
 - 1) Terapis menganjurkan klien untuk menerapkan cara yang telah dipelajari jika halusinasi muncul.
 - 2) Memasukkan kegiatan menghardik dalam jadwal kegiatan harian klien.

c. Kontrak yang akan datang

1) Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

2) Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat TAK berikutnya.

3) Sesi III mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Tujuan

a. Pasien dapat memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi.

b. Pasien dapat menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

Langkah kegiatan

a. Persiapan

a. Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 2.

b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Orientasi

a. Salam terapeutik

1) Salam dari terapis kepada klien

2) Klien dan terapis pakai papan nama.

b. Evaluasi/validasi

- 1) Terapis menanyakan keadaan klien saat ini.
- 2) Terapis menanyakan cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari
- 3) Terapis menanyakan pengalaman klien menerapkan cara menghardik halusinasi.

c. Kontrak

- a. Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mencegah terjadinya halusinasi dengan melakukan kegiatan
- b. Menjelaskan aturan main sebagai berikut.
 - i. Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis.
 - ii. Lama kegiatan 45 menit.
 - iii. Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c. Tahap kerja

- a. Terapis menjelaskan cara kedua, yaitu melakukan kegiatan sehari-hari. Memberi penjelasan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi.
- b. Terapis meminta tiap klien menyampaikan kegiatan yang biasadilakukan setiap sehari-hari, dan tulis di whiteboard.

- c. Terapis membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Terapis menulis formulir yang sama di whiteboard.
 - d. Terapis membimbing satu persatu klien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Klien menggunakan formulir, terapis menggunakan whiteboard.
 - e. Terapis melatih klien memperagakan kegiatan yang telah disusun.
 - f. Terapis meminta masing-masing pasien membacakan jadwal yang telah di susun. Berikan pujian dengan tepuk tangan bersama kepada klien yang sudah selesai membuat jadwal dan membacakan jadwal yang telah di buat.
- d. Tahap terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah selesai menyusun jadwal kegiatan dan memperagakannya
 - 2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
 - b. Tindak lanjut Terapis menganjurkan klien melaksanakan dua cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik dan melakukan kegiatan sesuai jadwal.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK berikutnya, yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- 2) Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat.

4) Sesi IV mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

Tujuan

- a. Pasien dapat memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b. Pasien dapat bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi.

Langkah kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi
 - 2) Terapis membuat kontrak dengan klien 3) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - a. Salam dari terapis kepada klien
 - b. Klien dan terapis memakai papan nama.

2) Evaluasi/validasi

- a. Menanyakan perasaan klien saat ini
- b. Menanyakan pengalaman klien setelah menerapkan dua cara yang telah dipelajari (mengahardik dan menyibukkan diri dengan kegiatan yang terarah) untuk mencegah halusinasi.

3) Kontrak

- a. Terapis menjelaskan tujuan, yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakapcakap
- b. Terapis menjelaskan aturan main (sama dengan sesi sebelumnya).
- c. Tahap kerja
 - 1) Terapis menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol dan mencegah halusinasi.
 - 2) Terapis meminta tiap klien menyebutkan orang yang biasa diajak bercakapcakap.
 - 3) Terapis meminta tiap klien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan.
 - 4) Terapis memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul “Suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster” atau “Suster, tentang kapan saya boleh pulang”.

- 5) Terapis meminta klien untuk memperagakan percakapan dengan orang di sebelahnya.
 - 6) Berikan pujian atas keberhasilan klien.
 - 7) Ulangi (5) s/d (6) sampai semua klien mendapat giliran.
- d. Tahap terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
 - 2) Terapis menanyakan TAK mengontrol halusinasi yang sudah dilatih.
 - 3) Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
 - b. Tindak lanjut

Menganjurkan pasien untuk menggunakan tiga cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian, bercakap – cakap.
 - c. Kontrak yang akan datang
 - 1) Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
 - 2) Terapis menyepakati waktu dan tempat.

5) Sesi V mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.

Tujuan

- a. Pasien memahami pentingnya patuh minum obat
- b. Pasien memahami akibat tidak patuh minum obat.
- c. Pasien dapat menyebutkan lima benar cara minum obat.

Langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingatnkan kontrak pada klien yang telah mengikuti sesi 4.

- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis kepada klien
- 2) Terapis dan klien memakai papan nama.

b. Evaluasi/validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien saat ini.

- 2) Terapis menanyakan pengalaman klien mengontrol halusinasi setelah menggunakan tiga cara yang telah dipelajari (menghardik, menyibukkan diri dengan kegiatan, dan bercakap-cakap).

c. Kontrak

1) Terapis menjelaskan tujuan, yaitu mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

2) Menjelaskan aturan main berikut.

i. Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis.

ii. Lama kegiatan 45 menit.

iii. Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c. Tahap kerja

1) Terapis menjelaskan untungnya patuh minum obat, yaitu mencegah kambuh karena obat memberi perasaan tenang, memperlambat kambuh

2) Terapis menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh

3) Terapis meminta klien menyampaikan obat yang dimakan dan waktu memakannya. Buat daftar di whiteboard

4) Menjelaskan lima benar minum obat yaitu benar obat, benar waktu minum obat, benar orang yang minum obat, benar cara minum obat, benar dosis obat

5) Meminta klien menyebutkan lima benar cara minum obat, secara bergiliran

6) Memberikan pujian pada klien yang benar

- 7) Mendiskusikan perasaan klien sebelum minum obat (catat di whiteboard)
- 8) Mendiskusikan perasaan klien setelah teratur minum obat (catat di whiteboard)
- 9) Menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah satu mencegah halusinasi/kambuh
- 10) Meminta klien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat
- 11) Memberi pujian tiap kali klien benar.

d. Tahap terminasi

a. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- 2) Terapis menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari
- 3) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

- b. Tindak lanjut Menganjurkan klien untuk menggunakan empat cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian, bercakapcakap, dan patuh minum obat.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Terapis mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi.
- 2) Buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai dengan indikasi klien.

