

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian

Menurut Dermawan & Rusdi (2013), Persepsi adalah Proses diterimanya rangsangan sampai rangsangan tersebut disadari dan dimengerti penginderaan / sensasi. Gangguan persepsi : Ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal.

Halusinasi, beberapa pendapat menurut ahli :

Menurut kusumawati & hartono (2010), Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara.

Halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh / baik (Depkes,2000).

Menurut Keliat (2014) , Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi ,

merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan/penghiduan.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan atau stimulus yang nyata sehingga klien mempresepsikan dan merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

2. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Dermawan & Rusdi (2013), jenis-jenis halusinasi sebagai berikut:

1. Halusinasi Non Patologis

Menurut NAMI (National Alliance For Mentally III) Halusinasi dapat terjadi pada seseorang yang bukan gangguan jiwa. Pada umumnya terjadi pada klien yang mengalami stress yang berlebihan atau kelelahan bisa juga karena pengaruh obat-obatan (*Halusinasinogenik*).

Halusinasi ini antara lain :

- a. Halusinasi Hipnogenik : Persepsi sensori yang palsu yang terjadi sesaat sebelum seseorang jatuh tertidur.
- b. Halusinasi Hipnopomik : Persepsi sensori yang palsu yang terjadi pada saat seseorang terbangun tidur.

2. Halusinasi Patologis

Halusinasi ada 5 macam yaitu :

- a. Halusinasi Pendengar (*Auditory*)

Klien mendengar suara dan bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata dan orang lain tidak mendengarnya.

b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihat.

c. Halusinasi Pencium (*Olfactory*)

Klien mencium bau yang muncul dari sumber tentang tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak mencium.

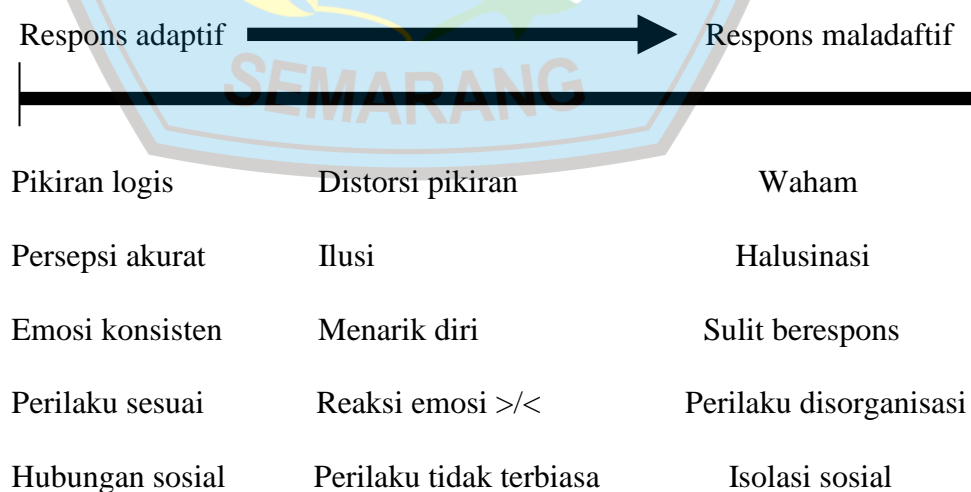
d. Halusinasi Pengecapan (*Gustatory*)

Klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasa merasakan makanan yang tidak enak.

e. Halusinasi Perabaan (*Taktil*)

Klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

3. Rentang respons neurobiologis (Kusumawati & hartono, 2010)



Gambar 2.1

Dari rentang respon diatas dapat dilihat jenis respon individu. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima 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 :

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

Respon Psikososial, meliputi :

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b. Illusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebih atau kurang.
- d. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

Respon maladaptif :

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari masalah norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi sendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

4. Etiologi

- a. Faktor predisposisi

Menurut Yosep (2010) factor predisposisi klien dengan halusinasi adalah:

- 1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mau mandiri

sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress

2) Factor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

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 halusinogenik neurokimia.

Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

4) Faktor psikologis

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

5) Faktor genetik dan pola asuh

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

b. Faktor presipitasi

1) Perilaku

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

a) Dimensi fisik

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

b) 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. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) 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 klien dan jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d) Dimensi sosial

Klien mengambil gangguan interaksi sosial fase awal dan *comforting* klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien 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. Isi halusinasi dijadikan kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah

dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri irama sirkadiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaknai takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

5. Tanda dan Gejala

Menurut kusumawati & hartono (2010) tanda dan gejala halusinsi sebagai berikut :

- a. Menarik diri
- b. Tersenyum sendiri
- c. Duduk terpaku
- d. Bicara sendiri
- e. Memandang satu arah
- f. Menyerang
- g. Tiba-tiba marah
- h. Gelisah
- i. Batasan karakteristik gangguan persepsi sensori: halusinasi

6. Tahapan halusinasi

Menurut kusumawati & hartono (2010) tahapan halusinasi ada empat fase, yaitu:

a. Fase pertama (fase comforting/ fase menyenangkan)

Pada tahap ini termasuk dalam golongan nonpsikotik.

1. Karakteristik

Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

2. Perilaku klien

Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

b. Fase kedua (fase condemning/ ansietas berat)

Pada tahap ini halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan.

1. Karakteristik

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

2. Perilaku klien

Meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase ketiga (fase controlling / ansietas berat)

Pada fase ini pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

1. Karakteristik

Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengotrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

2. Perilaku klien

Kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase keempat (fase conquering atau panik)

Pada fase ini klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

1. Karakteristik

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan.

2. Perilaku klien

Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

7. Penatalaksanaan halusinasi

a. penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain, (Stuart, Laraia, 2005) yaitu:

- 1) Psikofarmakologi, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah fenotiazin asetofenazin (tindal), klorpromazin (thorazine), flufenazine (prolixine, permitil), mesoridazin (serentil), perfenazin (trilafon), proklorperazin (compazine), promazin (sparine), tioridazin (mellaril), trifluoperazin (stelazine), trifluopromazin (vesprin), 60-120 mg, tioksanten klorprotiksen (taractan), tioksen (navane) 75-600 mg, butirofenom haloperidol (Haldol) 1-100 mg, dibenzodiazepin klozapin (clorazil) 300-900 mg, dibenzokasazepin loksapin

(loxitane) 20-150 mg, dihidroindolon molindone (moban) 15-225 mg.

2) Terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapy* (ECT)

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).

b. Penatalaksanaan keperawatan non medis

a. Terapi aktivitas kelompok (TAK) (Nanda,2015)

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptive.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut Keliat, (2006) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. isi pengkajian meliputi:

- a. Identitas klien.
- b. Keluhan utama/ alasan masuk.
- c. Faktor predisposisi.
- d. Faktor presipitasi.
- e. Aspek fisik/ biologis.
- f. Aspek psikososial.
- g. Status mental.
- h. Kebutuhan persiapan pulang.
- i. Mekanisme coping.
- j. Masalah psikososial dan lingkungan.

k. Pengetahuan.

l. Aspek medik.

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut:

- a) Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat
- b) Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan 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.

Pengkajian menurut (Dermawan & rusdi,2013)

a. Faktor Presipitasi

1. Sosial budaya

Teori ini mengatakan bahwa stress lingkungan dapat menyebabkan terjadinya respon neurobiologis yang maladaptif, misalnya lingkungan yang penuh permusuhan, kehilangan kemandirian hidup, kesepian, tekanan dalam pekerjaan dan kemiskinan.

2. Biokimia

Dopamine, norepineprin, zat halusinagen dapat menimbulkan persepsi yang dingin oleh klien sehingga klien cenderung membenarkan apa yang dikhayal.

b. Predisposisi

1. Faktor biologis

Adanya hambatan dalam perkembangan otak khusus konteks lobus provital, temporal dan limbik yang disebabkan gangguan perkembangan dan fungsi susunan saraf pusat. Sehingga menyebabkan hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan mungkin perilaku menarik diri menyebabkan orang tidak mau bersosialisasi.

2. Faktor psikologis

Halusinasi dapat terjadi pada orang yang mempunyai keluarga overprotektif sangat cemas.

3. Faktor sosial budaya

Kemiskinan dapat sebagai faktor terjadinya halusinasi bila individu mempunyai koping yang tidak efektif maka ia akan suka berkhayal menjadi orang hanya dan lama kelamaan.

c. Perilaku

Pengkajian pada klien dengan halusinasi perlu ditekankan pada fungsi kognitif (proses pikir), fungsi persepsi, fungsi emosi, fungsi motorik dan fungsi sosial.

1. Fungsi kognitif

Pada fungsi kognitif terjadi perubahan daya ingat, klien mengalami kesukaran dalam menilai dan menggunakan memorinya. klien menjadi pelupa dan tidak berminat.

- a. Cara berfikir magis dan primitif : klien menganggap bahasa diri dapat melakukan sesuatu yang mustahil bagi orang lain, misalnya dapat berubah menjadi spiderman.
 - b. Perhatian : klien tidak mampu mempertahankan perhatiannya atau mudah teralih, dan konsentrasi buruk.
 - c. Isi pikir : Klien tidak mampu memproses stimulus interna dan eksterna dengan baik sehingga terjadi curiga, siar pikir, sisip pikir, somatic.
 - d. Bentuk dan pengorganisasian bicara : klien tidak mampu mengorganisasikan pemikiran dan menyusun pembicaraan yang logis serta kohern. Gejala yang sering timbul adalah kehilangan asosiasi, kongensial, inkoheren/ neologisme, sirkumfansial, tidak masuk akal.
2. Fungsi emosi

Gerakan tangan, tubuh, dan nada suara ketika individu menceritakan peasaannya. Pada proses neurologis yang maladaptif terjadi gangguan emosi yang dapat dikaji melalui perubahan afek :

- a. Afek tumpul : kurangnya respon emosional terhadap pikiran, orang lain atau pengalaman klien tampak apatis.

- b. Afek datar : tidak tampak ekspresi aktif, suara menahan dan wajah datar , tidak ada keterlibatan perasaan.
- c. Afek tidak sesuai : afek tidak sesuai dengan isi pembicaraan.
- d. Reaksi berlebihan : reaksi emosi yang berlebihan terhadap suatu kejadian.
- e. Ambivalen : timbulnya dua perasaan yang bertentangan pada saat yang bersamaan.

3. Fungsi motorik

Respon neurologis maladaptive menimbulkan perilaku yang aneh, membingungkan dan kadang nampak tidak kenal dengan orang lain. Perubahan tersebut adalah :

- a. Impulsif : cenderung melakukan gerakan yang tiba-tiba dan spontan.
- b. Manerisme : dilihat melalui gerakan dan ucapan seperti grimasentik.
- c. Stereobipik : gerakan yang diulang tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus yang jelas.
- d. Katatonia : kekacauan psikomotor pada skizofrenia tipe katatonik (eq : *catatonic excitement, stupor, catalepsy, flexibilascerea*), imobilitas karena faktor psikologis, kadangkala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.

4. Fungsi sosial

Perilaku yang terkait dengan hubungan sosial sebagai akibat orang lain respon neurologis yang maladaptive adalah sebagai berikut :

a. Kesepian

Perasaan terisolasi dan terasing, perasaan kosong dan merasa putus asa sehingga klien terpisah dengan orang lain.

b. Isolasi sosial

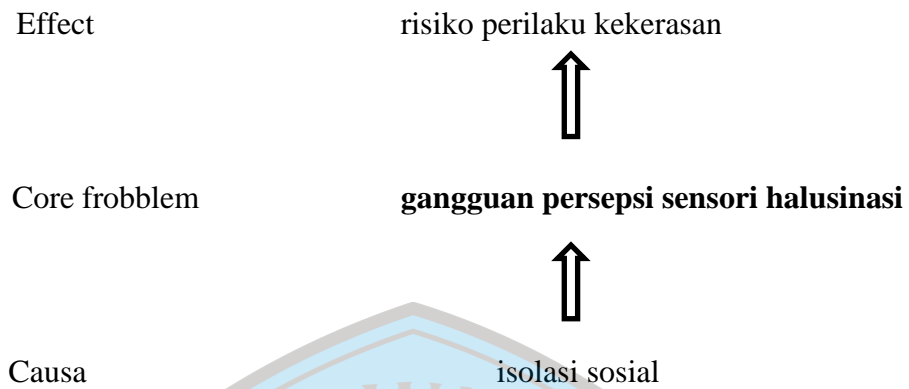
Terjadi ketika klien menarik diri secara fisik dan emosional dari lingkungan . isolasi diri klien tergantung pada tingkat kesedihan dan kecemasan yang berkaitan dalam berhubungan dengan orang lain. Rasa tidak percaya pada orang lain merupakan inti masalah pada klien.

c. Harga diri rendah.

B. Masalah keperawatan

- a. Resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)
- b. Isolasi sosial
- c. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi

C. Pohon masalah



D. Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan klien yang muncul klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
- b. Isolasi sosial
- c. Risiko perilaku kekerasan

E. Rencana tindakan keperawatan (Nita Fitria, 2012)

Tabel 3.1

No Dia gno sa	Diagnosa Keperawata n	Tujuan	perencanaan		
			Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>TUM :</p> <p>-Klien dapat mengenal masalah dan mampu mengatasi halusinasinya.</p> <p>TUK:</p> <p>1) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p> <p>2) Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</p> <p>a. Klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi</p> <p>b. Klien dapat mengungkapkan bagaimana</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi trapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal. - Perkenalkan diri dengan sopan. - Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. - Jelaskan tujuan pertemuan. - jujur dan tepat janji. - Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. - Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien. - Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap - Observasi tingkah laku klien terkait halusinasinya : bicara, dan tertawa tanpa stimulus dan memandang kekiri/kekanan/ kedepan seolah-olah ada teman bicara - Bantu klien mengenal halusinasinya <p>Diskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakannya</p>	<p>Untuk menjalin hubungan saling percaya antara klien dan perawat didalam melakukan tindakan keperawatan.</p>

- perasaan klien terhadap halusinasi tersebut.
- jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih dan senang), beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.
- 3) Klien dapat mengontrol halusinasinya
- a. Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.
- Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
 - Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian kepada klien.
- b. Klien dapat menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi
- Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasinya :
- Menghardik/ mengusir/ tidak memerdulikan halusinasinya
 - Bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasi muncul
 - Melakukan kegiatan sehari-hari.
- c. Klien dapat mendemonstrasikan cara menghardik
- Beri contoh cara menghardik halusinasi: “ pergi saya tidak mau mendengar kamu, saya mau....”
 - Minta klien mengikuti contoh yang diberikan
 - Beri pujian atas keberhasilan klien
 - Susun jadwal latihan klien dan minta klien mengisi jadwal kegiatan.
 - Tanyakan kepada klien : “ bagaimana



- d. Klien dapat mendemonstrasikan bercakap-cakap dengan orang lain
- perasaannya setelah menghardik ?apakah halusinasinya berkurang? Beri pujian “.
- Beri contoh percakapan dengan orang lain “suster, saya dengar suara-suara, temani saya bercakap-cakap “
 - Minta klien mengikuti contoh percakapan dan mengulangnya.
 - Beri pujian
 - Susun jadwal klien untuk melatih diri, mengisi kegiatan dengan bercakap-cakap, dan mengisi jadwal kegiatan.
 - Tanyakan perasaan klien setelah latihan bercakap-cakap
 - Diskusikan tentang kegiatan yang dapat dilakukan
 - Latih klien untuk melakukan kegiatan yang sudah disepakati
 - Tanyakan klien perasaannya setelah melakukan kegiatan hariannya.
- e. Klien dapat mendemonstrasikan pelaksanaan kegiatan sehari-hari
- f. Klien dapat mendemonstrasikan minum obat untuk mencegah halusinasi.
- Klien dapat menyebutkan jenis, waktu, dosis, benar orang, dan cara
- 4) klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasiya.
- Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala halusinasi
- Diskusikan dengan keluarga pada saat keluarga berkunjung tentang tanda dan gejala halusinasi dan cara merawat klien.

2.	Isolasi sosial	<p>TUM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu berinteraksi dan bersosialisasi. <p>TUK:</p> <p>a.) Bina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi trapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal. - Perkenalkan diri dengan sopan. - Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. - Jelaskan tujuan pertemuan. - jujur dan tepat janji. - Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. - Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien. 	<p>Untuk menjalin hubungan saling percaya antara klien dan perawat didalam melakukan tindakan keperawatan</p>
		<p>b.) Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri.</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri.</p>	<p>Dorong pasien untuk mampu menyebutkan penyebab menarik diri.</p>	<p>Untuk mengetahui penyebab klien menarik diri dan menerapkan strategi untuk diterapkan kepada klien.</p>
		<p>c.) Mendiskusikan dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>Untuk mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p>
		<p>d.) Mendiskusikan dengan klien tentang kerugian kalau tidak berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien mampu menyebutkan kerugian kalau tidak berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>Diskusikan bersama klien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>Untuk memotivasi klien agar berinteraksi dengan orang lain.</p>
3.	Risiko perilaku kekerasan	<p>TUM:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan.</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi trapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sapa klien dengan ramah baik verbal 	<p>Untuk menjalin hubungan saling percaya antara klien dan perawat</p>

<p>TUK: SPI: a) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p>	<p>mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</p>	<p>maupun nonverbal. - Perkenalkan diri dengan sopan. - Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. - Jelaskan tujuan pertemuan. - Jujur dan tepat janji. - Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. - Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</p>	<p>didalam melakukan tindakan keperawatan.</p>
<p>b.) Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.</p>	<p>Identifikasi penyebab prilaku klien.</p>	<p>Menentukan mekanisme koping yang dimiliki klien dalam menghadapi masalah serta sebagai langkah awal dalam menyusun strategi berikutnya. Deteksi dini dapat mencegah tindakan yang dapat membahayakan klien dan lingkungan sekitar</p>
<p>c.) Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala prilaku kekerasan</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala prilaku kekerasan</p>	<p>Identifikasi tanda dan gejala prilaku kekerasan</p>	<p>Melihat mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.</p>
<p>d.) Klien dapat mengidentifikasi prilaku kekerasan yang dilakukannya.</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi prilaku kekerasan yang dilakukannya</p>	<p>Identifikasi prilaku kekerasan yang dilakukan klien.</p>	<p>Membantu klien melihat dampak yang ditimbulkan akibat prilaku kekerasan yang</p>
<p>e.) Klien dapat mengidentifikasi akibat prilaku kekerasan.</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi akibat dari prilaku kekerasan.</p>	<p>Identifikasi prilaku kekerasan yang telah dilakukan klien.</p>	

f) Klien dapat menyebutkan cara mengontrol prilaku kekerasan.	Setelah 1x interaksi, klien dapat menyebutkan cara mengontrol prilaku kekerasan	Dorong klien untuk menyebutkan cara mengontrol prilaku kekerasan.	dilakukan klien. Menurunkan prilaku destruktif yang akan mencidrai klien dan lingkungan sekitar.
---	---	---	---



F. Implementasi dan evaluasi (Damayanti & Iskandar, 2012)

Tabel 3.2

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	a.) Mengidentifikasi jenis halusinasi klien. b.) Mengidentifikasi isi halusinasi klien. c.) Mengidentifikasi waktu halusinasi klien. d.) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien. e.) Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien. f.) Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi. g.) Mengajarkan klien untuk mencegah halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, aktivitas kelompok, minum obat, dan berzikir.. h.) Menganjurkan klien untuk menuliskan kedalam kegiatan harian.	S : Suatu ungkapan dari pasien seperti, “mendengar suara bisikan dari telinga yang menyuruh untuk membanting barang dan mengamuk”. O : Hasil pengamatan yang dilakukan oleh perawat, contohnya: Klien mampu melakukan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, aktivitas kelompok, minum obat dan berzikir. A :Tercapai atau belum. P : Planning selanjutnya antara perawat dan klien.
2.	Isolasi Sosial	a.) Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. b.) Mendiskusikan dengan klien tentang keuntungan bila berhubungan dengan orang lain. c.) mendiskusikan dengan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain. d.) Mengajarkan klien cara berkenalan dengan orang lain. e.) Menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berkenalan kedalam kegiatan harian	S : Ungkapan dari klien, seperti: saya lebih senang sendiri, karena lebih nyaman sendiri. O :Pengamatan dari perawat, contoh : “klien mampu berkenalan dengan orang lain”. A :Tercapai apa belum intervensi yang diberikan. P : Rencana selanjutnya antara perawat dengan klien.
3.	Resiko perilaku kekerasan	a.) Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan. b.) Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan. c.) Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan. d.) Mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi sifat agresif pasien. e.) Menganjurkan untuk memasukan dalam jadwal kegiatan harian.	S: Suatu ungkapan dari pasien, seperti menyebutkan nama, penyebab masuk rumah sakit dll. O: Hasil pengamatan yang dilakukan oleh perawat, misalnya : nada bicara keras, klien gelisah, mata melotot. A: Hasil dari implementasi tersebut apakah sudah tercapai apa belum. P: Rencanakan tindak lanjut selanjutnya antara perawat dan klien.

G. Contoh Komunikasi Pada Pasien Dengan Halusinasi pendengaran

Orientasi:

“ Assalamualaikum Pak, perkenalkan nama saya Alifah Rizqi Muayanah, biasa dipanggil Alifah, saya perawat peraktekan dari Universitas Muhammadiyah Semarang yang bertugas diruangan ini . hari ini saya dinas pagi dari pukul 07.00-14.00. saya yang akan merawat bapak selama bapak berada dirumah sakit ini. Nama Bapak siapa? Senangnya dipanggil apa? ”

“ Bagaimana perasaan Bapak saat ini? Apa keluhan bapak saat ini? ”

“ Baiklah, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang suara yang selama ini bapak dengar, tetapi tidak tampak wujudnya? ”.

“ Berapa lama Bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit? ”

“ Dimana enaknyanya kita duduk sambil berbincang-bincang ya pak? Bagaimana kalau diruang tamu? ”.

Kerja:

“Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan bapak paling sering mendengar suara itu? Berapa kali sehari bapak alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”

“Apakah yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara itu?”

“Ada 4 cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal. Keempat, minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar mencegah suara-suara itu dengan **SP 1 yaitu menghardik** jadi ketika suara itu muncul bapak bisa menutup kedua telinga sambil mengucap pergi kamu suara palsu. **SP 2 Yaitu bercakap-cakap dengan orang lain**, jadi ketika suara tidak ada wujudnya itu datang bapak bisa mengajak orang lain berbicara, **SP 3 Melakukan kegiatan yang terjadwal**, jadi bapak menyibukkan diri dengan kegiatan agar suara yang mengganggu bapak tidak datang lagi, yaitu dengan melakukan kegiatan berzikir? ”

“ Begini pak, kalau tanda-tanda suara-suara tidak ada wujudnya tadi bapak dengar, bapak duduk dengan rileks, kemudian pejamkan mata mengucapkan **SUBHAANALLAH (33 KALI)**, **ALHAMDULILLAH (33 KALI)**, **ALLAHU AKBAR (33 KALI)**.”

SP 4 Minum obat, harus benar orang, obat, dosis, waktu, dan cara bapak harus rajin minum obat kalau sampai tidak minum bapak akan mulai minum obat dengan dosis awal.

. Bagaimana perasaan Bapak? ”

“ Nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin sehingga bila

sewaktu-waktu suara itu muncul, Bapak sudah terbiasa melakukannya ”

Terminasi:

“ Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang suara yang selama ini bapak dengar, tetapi tidak tampak wujudnya ? ”

“ Ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu?, ya bagus sekali ”.

“ Nah, kalau suara-suara itu datang lagi bapak bisa coba cara itu ya pak! ”.

“ Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, beberapa kali sehari bapak mau? ”

“ Baiklah besok saya akan datang lagi pak, kita akan bahas cara mengendalikan suara-suara itu dengan melakukan kegiatan yaitu berzikir ”.

“ Mau jam berapa kita ketemu pak? Ya baiklah jam 09.00 saja ”.

“ Tempatnya mau dimana pak? Disini saja ya pak? Ya baiklah sampai ketemu besok lagi ya pak! ”.

“ assalamu ’alaikum wr. wb. ”

C. Konsep Evidence Based Nursing Practice Penerapan Terapi Religius

Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi

Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo

Semarang

Menurut yosep (2010) menyatakan dzikir dan bacaan dalam shalat membuat hati seseorang menjadi tenang. Keadaan tenang dan rileks mempengaruhi kerja sistem saraf dan endokrin. Pada seseorang yang stress dan tegang, corteks adrenal akan terangsang untuk mensekresi cortisol secara berlebihan sehingga terjadi peningkatan metabolisme tubuh secara mendadak. Apabila hal ini berlangsung lama maka akan menurunkan sistem imunitas tubuh. Dengan bacaan do’a dan berdzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan yang dihadapinya kepada Yang Maha Penolong sehingga beban

stress yang menyempitkannya mengalami penurunan. Selanjutnya seseorang akan menjadi tenang hatinya sehingga sekresi hormon cortisol akan terkontrol sesuai dengan kebutuhan. Hasil riset Hawari menyimpulkan bahwa keadaan psikologis yang tenang serta motivasi hidup yang tinggi memiliki kontribusi sampai 50% untuk mendukung kesembuhan pasien sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Qodir (2013) tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi sesi I-III terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menyebutkan bahwa setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok orientasi sesi I-III, responden yang sejumlah 55 pasien halusinasi yang paling banyak mampu mengontrol halusinasinya sebanyak 36 (65%).

Berdasarkan Hasil studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 8-10 Januari 2014, di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, pasien yang mengalami halusinasi pada tahun 2011 berjumlah 2214 orang, kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 3530 orang dan data terakhir tahun 2013 yang lalu menyebutkan jumlah pasien halusinasi sebanyak 3362 orang (Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang).

Pelaksanaan terapi zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang disampaikan oleh ketua ruang rehabilitasi hanya dilakukan atas dasar inisiatif perawat dan tidak ada jadwal yang pasti untuk melakukan kegiatan tersebut, sehingga pada pasien gangguan jiwa salah satunya halusinasi jarang atau tidak pernah mendapatkan kegiatan keagamaan yang seharusnya penting

bagi kesehatan jiwanya, dan kegiatan untuk mengontrol halusinasi lebih cenderung ditekankan pada terapi aktifitas kelompok (TAK). Penatalaksanaan terapi zikir belum diterapkan secara optimal oleh pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

D. Terapi Religius Zikir

1. Pengertian Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia.(Fanada,2012)

2. jenis Terapi Psikoreligius

Salah satu jenis terapi psikoreligius antara lain terapi sholat dan terapi zikir. Dalam terapi shalat ini semua gerakan, sikap dan perilaku dalam shalat dapat melemaskan otot yang kaku, mengendorkan tegangan sistem saraf, menata dan mengkonstruksi persendian tubuh, sehingga dapat meningkatkan dampak positif terhadap kesehatan syaraf dan tubuh. Zikir yang dihafalkan secara baik dan benar sesuai aturan dalam ilmu tajwid dan di fahami arti dan dihayati maknanya disertai dengan kesungguhan.(Fanada,2012)

Menurut yosep (2010) menyatakan dzikir dan bacaan dalam shalat membuat hati seseorang menjadi tenang. Keadaan tenang dan rileks mempengaruhi kerja sistem saraf dan endokrin. Pada seseorang yang stress dan tegang, corteks adrenal akan terangsang untuk mensekresi cortisol

secara berlebihan sehingga terjadi peningkatan metabolisme tubuh secara mendadak. Apabila hal ini berlangsung lama maka akan menurunkan sistem imunitas tubuh. Dengan bacaan do'a dan berdzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan yang dihadapinya kepada Yang Maha Penolong sehingga beban stress yang menyempitkannya mengalami penurunan. Selanjutnya seseorang akan menjadi tenang hatinya sehingga sekresi hormon cortisol akan terkontrol sesuai dengan kebutuhan. Hasil riset Hawari menyimpulkan bahwa keadaan psikologis yang tenang serta motivasi hidup yang tinggi memiliki kontribusi sampai 50% untuk mendukung kesembuhan pasien sakit.

pendapat Fatihuddin (2010) Dzikir adalah menjaga dalam ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir dapat menyehatkan tubuh: hidup orang shaleh lebih ceria, tenang, dan seolah-olah tanpa masalah, karena setiap masalah disikapi dengan konsep takwa. Fungsi dari dzikir antara lain dapat mensucikan hati dan jiwa: berdzikir dapat mengingatkan kita kepada Allah dan hanya kepada-Nya kita meminta pertolongan. Karena segala bentuk masalah adalah dari-Nya, dan dengan berdzikir dapat mengingatkan kita agar selalu berfikir positif. Dzikir dapat menyehatkan tubuh: orang-orang yang kurang dzikir, atau konsep hidupnya kurang dikembalikan kepada Allah, hidupnya kelihatan super sibuk, tidak ada jeda menikmati hidup, karena prosesi hidupnya dikejar-kejar oleh bayangan material. Dzikir dapat mencegah manusia dari bahaya nafsu: dzikir bertugas sebagai pengendali nafsu, membedakan yang baik dan buruk.

Pendapat ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulahyuningsih(2016) bahwa terapi religius efektif untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Dengan berdzikir hati seseorang akan lebih tenang, kegiatan terapi religius dzikir dapat menurunkan gejala psikiatrik. Religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran.

Menurut *Prof. Dr. Kh. Ahmad Safii* : zikir artinya mengingat, maksudnya menyebut-nyebut nama Allah dengan memuji kebesarannya.

Bacaan zikir sesudah shalat:

ASTAGFIRULLAAHAL'ADLIM, ASTAGFIRULLAHAL'ADLIM,
ASTAGFIRULLAHAL-'ADLIM.

Artinya :

“ saya memohon ampun kepada Allah yang maha agung , saya memohon ampun pada Allah yang maha gung, saya memohon ampun pada Allah Yang Maha Agung”.

Kemudian dilanjutkan :

ALLAHUMMA ANTAS-SALAAM WAMINKAS-SALAAM,
TABAARAKTA YAA DZAL JALAALI WAL-IKRAM

Artinya:

“ Ya Allah Engkaulah yang sejahtera dan darimulah kesejahteraan. Maha mulia Engkau ya Allah, yang memiliki kemegahan dan kemuliaan”.

Kemudian dilanjutkan :

SUBHAANALLAH (33 KALI)

ALHAMDULILLAH (33 KALI)

ALLAHU AKBAR (33 KALI)

Artinya :

“ Maha suci Engkau ya Allah - segala pujian hanya bangimu ya Allah-Allah maha besar “.

Kemudian ditutup dengan :

LAA ILAHA ILLALLAH, WAHDAHU LAA SYARIKALAH,
LAHULMULKU WALAHULHAMDU WAHUA'ALLAA KULLI SYAI-
IN QADIIR. ALLAHUMMA LAA MANTA LIMAA A'THAITA
WALAA MU'TII LIMAA MANA'TA, WALAA YANFA'U DZAL
JADDI MINKAL JADDU

Artinya :

“ Tidak ada yang berhak disembuhkan kecuali Allah, dia yang satu tiada sekutu, baginyalah kekuasaan dan baginya pula pujian dan dia maha kuasa terhadap segala sesuatu. Ya Allah, tak ada yang mampu menghalangi apa yang kau berikan, dan tidak akan ada pemberian, apalagi Engkau menghalanginya. Dan tidak ada manfaat daya guna kecuali daya dan guna darimu”.