

## BAB II

### KONSEP DASAR

#### A. Konsep dasar halusinasi

##### 1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetul-betulnya tidak ada (Damaiyanti, 2008).

Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang disertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (Nanda-I, 2012).

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi”( mental penderita yang “teresepsi”)(Yosep, 2010).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi diman pasien mempersepsikann sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penghayatan yang di alami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstern persepsi palsu (Maramis, 2005).

Dari beberapa pengertian halusinasi diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah keadaan di mana seseorang mengalami persepsi yang

menurutnya ada tetapi sebenarnya tidak ada, dan halusinasi membuat seseorang melakukan sesuatu dalam keadaan sadar maupun tidak sadar.

## 2. Rentang respon neurobiologis

### a. Respon adaptif

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:

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

### b. Respon psikologis

Respon psikologis meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah misinterpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indera.

- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

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

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan di terima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.

3. Jenis-jenis halusinasi

menurut Yosep (2007), halusinasi terdiri dari delapan jenis. Antara lain sebagai berikut:

a. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendengung atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditunjukkan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

b. Halusinasi penglihatan

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersama dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambarangambaran yang mengerikan.

c. Halusinasi penciuman

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

d. Halusinasi pengecapan

Walau jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gastorik lebih jarang dari pada halusinasi gustatorik.

e. Halusinasi perabaan

Merasa diraba, disentuh, ditutup atau seperti ada ulat yang bergerakdibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

f. Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba

Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizofrenia dengan waham kebesara terutama mengenai organ-organ.

g. Haluasinasi kinisterik

Penderita merasa badannya bergerak-gerak, msalnya “phantom fenomenom” atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak. Misalnya (phantom limb). Sering pada skizofrenia dalam keadaan toksin tertentu akibat pemakaian obat tertentu.

h. Halusinasi viseral

Tmbulnya perasaan tertentu didalam tubuhnya. Antara lain:

- 1) Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering pada skizofrenia dan sindrom lobus parietalis. Misalnya sering merasa dirinya terpecah dua.
- 2) Derealisasi adalah suatu perasaan neh tentang ingkungannya yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan ssegala sesuatu yang dialami seperti dalam impian.

4. Fase-fase dalam halusinasi

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri 4 fase menurut Stuart (2001) dan setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu:

a. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik sendiri.

b. Fase II

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang di persepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah), asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk meredakan halusinasi dengan realita.

c. Fase III

Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menenangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi pasien membahayakan.

5. Etiologi

a. Faktor predisposisi

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

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil , mudah frustrasi hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.

2) Faktor 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 stres yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia.

Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

4) Faktor psikologis

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

5) Faktor genetic dan pola asuh

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

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi antara lain:

1) Perilaku

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu megambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlinsdan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi



berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual. Sehingga 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 alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah hingga dengan kondisi tersebut klien berbat sesuatu terhadap ketakutan.

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 tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d) Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam 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 mengutamakan 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 mensucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering larut malam dan bangun sangat siang. Saat bangun merasa hampir dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya meburuk.

## 6. Tanda dan Gejala

Menurut Hamid yang dikutip oleh Jello (2008), dan menurut Keliat yang dikutip oleh Syahbana (2009), perilaku klien yang terkait dengan halusinasi 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 lain
- d. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain, dan lingkungan), dan takut
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah
- j. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- k. Tampak tremor dan berkeringan, perilaku panik, agitas dan kataton

## 7. Mekanisme Koping

- 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 (Keliat, 2006).

## 8. Pengkajian

Menurut Keliat (2009) untuk dapat menjangkau data yang diperlukan umumnya, dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar mempermudah dalam pengkajian.

Isi pengkajian meliputi:

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

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu:

- a. Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b. Data subyektif adalah 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.

#### 9. Penatalaksanaan Halusinasi

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang penting didalam merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat. (Maramis, 2004). Penatalaksanaan halusinasi antara lain:

##### a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberikan dalam dua ahun penyakit. Neuroleptika dengan dosisi efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

KELAS KIMIA	NAMA GENERIC (DAGANG)	DOSIS HARIAN
Fenotiazin	Asetofenazin(tidal)	60-120 mg
	Klopromazin(trozazine)	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)	8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol(haldo)	1-100 mg
dibenzondiazepin	Klozapin(clorazil)	300-900 mg
dibenzondiazepin	Loksapin(loxitane)	20-150 mg
Dihidroindolon	Molindone(moban)	225-225 mg

b. Terapi kejang listrik

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

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Salah satu terapi yang dapat di berikan untuk pasien skizofrenia, khususnya pasien halusinasi adalah dengan memberikan terapi aktivitas. Hasil penelitian oleh Wahyuni (2010) menunjukkan ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi.

## **B. Terapi aktivitas**

### **1. Pengertian**

Terapi aktivitas adalah suatu kegiatan yang dapat dijumpai dalam proses administrasi (Tjokroamudjojo, 1995). Terapi aktivitas membantu menstimulasi pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien. Salah satu terapi yang diindikasikan untuk pasien halusinasi adalah aktivitas. Menurut Sriyono (2005) aktivitas adalah segala kegiatan yang dilaksanakan baik secara jasmani atau rohani. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2010) diperoleh hasil setelah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambarkan sebagian besar yaitu 15 orang (75%) mengalami penurunan frekuensi halusinasi.

Dari beberapa pengertian terapi aktivitas diatas dapat disimpulkan bahwa terapi aktivitas adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengalihkan halusinasi pada dirinya. Pada kasus ini akan diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang dengan menuliskan istighfar.

### **2. Tujuan terapi aktivitas**

Tujuan terapi aktivitas menurut riyadi dan purwanto(2009), adalah:

- a. Menciptakan kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
- b. Membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar
- c. Membantu menemukan kegiatan sesuai bakat dan kondisinya
- d. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.
- e. Mengarahkan minat dan hobi untuk dapat digunakan setelah klien kembali dilingkungan masyarakat.

3. Metode terapi aktivitas

Terapi aktivitas dapat dilakukan baik secara individual maupun kelompok, tergantung dari keadaan pasien. Metode terapi aktivitas antara lain:

a. Metode individual

Metode untuk pasien baru bertujuan untuk mendapatkan lebih banyak informasi dan sekaligus untuk evaluasi pasien. Pasien yang belum dapat atau mampu untuk berinteraksi dengan cukup baik didalam suatu kelompok sehingga dianggap akan mengganggu kelancaran suatu kelompok jika pasien dimasukkan kedalam kelompok tersebut. Pasien yang sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi pasien lebih efektif.

b. Metode kelompok



Metode kelompok dilakukan untuk pasien lama atas dasar seleksi dengan masalah atau hampir bersamaan, atau dalam melakukan suatu aktivitas untuk tujuan tertentu bagi beberapa pasien sekaligus.

Beberapa acuan untuk terapi okupasi antara lain:

- a. Penilaian atau semacam diagnosa dengan serangkaian wawancara dan uji kemampuan untuk mendapatkan gambaran kondisi pasien.
  - b. Rangkaian terapi yang disesuaikan dengan hasil penelitian
  - c. Bimbingan kepada pasien
  - d. Bantu jika pasien mengalami kesulitan
4. Persiapan terapi
- a. Penentuan materi latihan  
Materi latihan dipilih dan ditentukan dengan memperhatikan karakteristik atau cara khas masing-masing.
  - b. Penentuan cara atau pendekatan dengan sistem kelompok
  - c. Penentuan waktu  
waktu kapan latihan diberikan pagi, siang atau sore hari dan berapa lamanya
  - d. Penentuan tempat  
Disesuaikan dengan keadaan klien, materi latihan dan alat yang digunakan.

5. Proses terapi aktivitas

Proses terapi aktivitas di rumah sakit jiwa cenderung berubah-ubah, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan, akan tetapi secara umum proses intervensi itu melalui tiga tahap yaitu:

a. Assessment

Adalah proses dimana seseorang terpi memperoleh pengertian tentang pasien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengkontruksikan kerangka kerja atau model dari pasien.

b. Treatment

Setelah dilakukan assessment dengan detaill, maka dilakukan treatment yang terdiri dari tiga tahap, yaitu:

- 1) Formulasi pemberian terapi
- 2) Impleentasi terapi yang telah direncanakan
- 3) Review terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi

c. Evaluasi

Dari hasil evaluasi ini, perawat dapat menentukan apakah pasien dapat melanjutkan divokasional trainnga atau pulang.

6. Peran terapi okupasi

- a. Sebagai motivator dan sumber reinforces: memberikan motivasi kepada klien dan meningkatkan motivasi dengan memberikan penjelasan pada klien tentang kondisinya, memberikan penjelasan dan meyakinkan pada pasien akan sukses.
- b. Sebagai guru: terapi memberikan pengalaman learning re-rearnign oupasi terapi harus mempunyai ketrampilan dan ahli tertentu dan harus dapat menciptakan dan merapatkan aktifitas mengajarnya pada pasien.
- c. Sebagai peran model sosial: seorang terapi harus dapat menampilkan perilaku yang dapat dipelajari oleh pasien, pasien mengidentifikasi dan

meniru terapi melalui role playing, terapi mengidentifikasi tingkah laku yang diinginkan (verbal-nonverbal) yang akan dicontoh pasien.

- d. Sebagai konsultan: terapis menentukan program perilaku yang dapat menghasilkan respon terbaik dari pasien, terapis bekerja sama dengan pasien dalam merencanakan rencana tersebut.

### C. Konsep dasar asuhan keperawatan

#### 1. Pengkajian

- a. Identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin tanggal masuk, nomor rekam medic)

- b. Alasan masuk

Tanyakan pada pasien, keluarga atau perawat penyebab pasien masuk rumah sakit

- c. Faktor predisposisi

Merupakan faktor pendukung yang meliputi faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial budaya, dan faktor genetik.

- d. Psikososial

Terdiri dari genogram, konsep diri, konsep diri, hubungan sosial dan spiritual.

- e. Status mental

Terdiri dari penampilan, pembicaraan, aktifitas motorik, alam perasaan, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi.

f. Mekanisme koping

Koping yang dimiliki pasien baik adaptif maupun maladaptif

g. Aspek medis

Terdiri dari diagnosa medis dan terapi medis.

2. Masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori (Keliat,2006) adalah sebagai berikut:

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

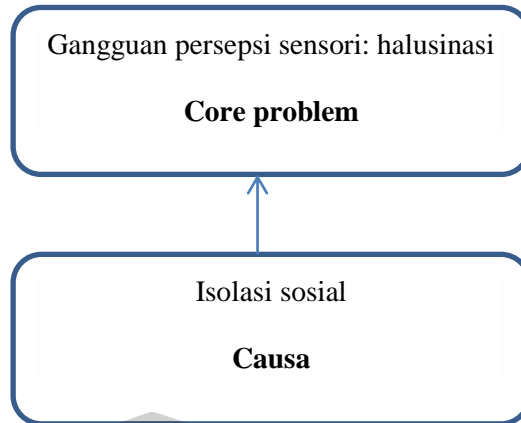


3. Pohon masalah

Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri,  
orang lain, lingkungan, dan verbal)

**effect**





4. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: halusinasi



5. Rencana keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Rencana tindakan keperawatan		Rasional
		Tujuan dan kriteria hasil	Tindakan keperawatan	
1.	gangguan	Setelah berinteraksi	1.bina hubungan saling	Dengan adanya

	<p>persepsi sensori: halusinasi</p>	<p>dengan pasien, diharapkan pasien:</p> <p>1. menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ekspresi wajah bersahabat</li> <li>b. Menunjukkan rasa senang</li> <li>c. Ada kontak mata</li> <li>d. Mau berjabat tangan</li> <li>e. Mau menyebutkan nama</li> <li>f. Mau menjawab salam</li> <li>g. Mau menyampaikan masalah yang dihadapi.</li> </ul> <p>2. klien dapat mengenal halusinasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyebutkan waktu</li> <li>b. Menyebutkan isi</li> <li>c. Menyebutkan</li> </ul>	<p>percaya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap pasien dengan nama panggilan yang disukai pasien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan dan tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya</li> </ul> <p>2. bantu pasien mengenal halusinasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika menemukan halusinasi pada pasien tanyakann apakah ada suara yang didengar</li> </ul>	<p>hubungan saling percaya menjadi dasar interaksi perawat dengan pasien.</p> <p>Mengenal perilaku pada saat halusinasi timbul memudahkan perawat dalam melakukan intervensi.</p>
--	-------------------------------------	--	--	---

		<p>frekuensi</p> <p>d. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</p>	<p>atau tidak</p> <p>b. Jika pasien menjawab ada, katakan bahwa perawat percaya pasien mendengar suara itu namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh dan menghakimi)</p> <p>c. Diskusikan dengan pasien tentang situasi yang menimbulkan dan situasi yang tidak menimbulkan halusinasi</p> <p>d. Diskusikan dengan pasien mengenai waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore dan malam atau jika sendiri, sedih, jengkel)</p> <p>e. Diskusikan dengan pasien apa</p>	
--	--	--	--	--

			<p>yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah,takut, sedih atau senang) beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan</p>	
		<p>3.pasien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<p>a. Identifikasi dengan pasien tindakan yang dapat dilakukan jika terjadi halusinasi</p> <p>b. Diskusikan manfaat tindakan yang dilakukan pasien, jika bermanfaat beri pujian</p>	<p>Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi tidak berlanjut.</p>
		<p>4.Bantu pasien memilih cara dan melatih cara untuk memutus halusinasi secara bertahap</p>	<p>a. Berdiskusi dengan pasien tentang cara baru atau kegiatan yang dapat dilakukan sehari-hari</p> <p>b. Membuat persetujuan</p>	<p>Memotivasi dapat meningkatkan keinginan klien untuk mencoba memilih salah satu cara untuk mengendalikan</p>



			<p>dengan pasien mengenai kegiatan rutin yang akan dilakukan setiap hari</p> <p>c. Membuat jadwal dengan pasien</p> <p>d. Memasukkan setiap kegiatan yang telah dilakukan oleh pasien</p> <p>a. Membuat persetujuan dengan klien</p> <p>b. Mendampingi klien untuk melakukan terapi pada hari pertama</p> <p>c. Melakukan evaluasi kegiatan hari pertama</p> <p>d. Membuat jadwal ke pasien dan mengarahkan pasien untuk memasukkan setiap terapi aktivitas menulis istighfar dan merapikan tempat tidur ke dalam</p>	<p>halusinasi dan dapat meningkatkan harga diri pasien</p> <p>Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas akibat halusinasi</p>
		<p>5.mendiskusikan dengan klien tentang terapi aktivittas yang diberikan, yaitu menulis istighfar.</p>		

			jadwal yang telah di buat.	
--	--	--	-------------------------------	--

