

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering di temukan pada klien gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi (Muhith, 2015).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya yang tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang di alami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren persepsi palsu (Maramis, 2005).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar Maramis(1996dalam Muhith, 2015).

Dapat disimpulkan halusinasi adalah suatu rangsangan dari luar berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau pengiduan yang sebenarnya tidak ada dan suatu rangsangan tersebut hanya di rasakan oleh pasien itu sendiri.

2. Jenis –jenis halusinasi

Menurut Yosep (2007) Halusinasi terdiri dari beberapa jenis, dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

a. Halusinasi pendengaran

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang di pikirkan dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambaran kartun atau panorama yang luas dan kompleks, bayangan biasa bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidu

Gangguan stimulus pada penghidu, yang di tandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti darah, urin, atau fases, kadang-kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demartia.

d. Halusinasi peraba

Gangguan stimulus yang di tandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contohnya merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap

Gangguan stimulus yang di tandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang di tandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan di cerna atau pembentukan urine.

3. Fase-fase dalam halusinasi

Halusinasi yang di alami klien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Stuart dan Laraia (2005) membagi fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang di alami dan kemampuan klien mengendalikan emosinya. Semakin besar fase halusinasinya, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin di kendalikan oleh halusinasinya.

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase menurut Stuart (2007) dan setiap fase memiliki karakteristik dan perilaku yang berbeda, yaitu:

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase 1 Comforting Ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan.	Orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk memusatkan pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas, individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai. b. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara. c. Gerakan mata yang cepat. d. Respons verbal yang lamban. e. Diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikkan.

<p>Fase II. Condemning Ansietas tingkat berat, Secara umum halusinasi bersifat menijjikan.</p>	<p>Pengalaman sensori yang bersifat menijjikan dan menakutkan. Orang yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, individu mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan syaraf otonom yang menunjukkan ansietas misalnya, peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah. b. Penyempitan kemampuan konsentrasi. c. Dipenuhi dengan pengalaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realitas
<p>Fase III. Controlling Ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi penguasa.</p>	<p>Orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolaknya. b. Kesulitan berhubungan dengan orang lain. c. Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. d. Gejala fisik dari ansietas berat, seperti berkeringat, tremor, ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk.
<p>Fase IV. Conquering. Ansietas tingkat panic, Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.</p>	<p>Pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak ada intervensi terapeutik</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku menyerang seperti panik. b. Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain. c. Kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonik. d. Tidak mampu berespons terhadap petunjuk yang kompleks. e. Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang.

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.

5. Proses terjadinya masalah

a. Faktor predisposisi

Menurut Yosep (2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

1) Faktor perkembangan

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

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak di terima lingkungan sejak bayi akan merasa di singkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan yang di alami seseorang maka di dalam tubuh akan menghasilkan zat yang dapat bersifat halunogenik

neurokimia. Akibat stress yang berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Faktor psikologis

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

5) Faktor genetik pada pola asuh

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

b. Faktor presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen yang dikutip oleh Jallo (2008), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

1) Biologis

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

2) Stress lingkungan

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

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress.

6. Tanda dan gejala

Menurut Hamid yang dikutip oleh Jallo (2008), dan Menurut Keliat yang dikutip oleh Syahbana (2009) perilaku pasien yang berkaitan 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 antara keadaan nyata dan keadaan tidak nyata.
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- 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. Tanpak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.
7. 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
8. Penatalaksanaan halusinasi

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

a. 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.

KELAS KIMIA	NAMA GENERIK (DAGANG)	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
Dibenzondiazepin	Klozapin (Clorazil)	300-900 mg
Dibenzokasazepin	Loksapin (Loxitane)	20-150 mg
Dihidroindolon	Molindone (Moban)	225-225

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).

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Terapi aktivitas individu

Terapi individu merupakan salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada pasien secara tatap muka perawat-pasien dengan cara yang terstruktur dan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Akemat, 2004). Pendekatan terapi individu yang sering digunakan adalah pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi diantaranya membina hubungan saling percaya perawat-pasien, membantu mengenal halusinasi, dilakukan dengan berdiskusi tentang isi halusinasi (apa yang didengar, dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi dan situasi penyebab halusinasi serta respons pasien saat itu, melatih mengontrol halusinasi menggunakan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal, mendapat dukungan dari keluarga, menggunakan obat, kemampuan yang dilihat yaitu menjelaskan kembali pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, menjelaskan kembali akibat bila obat tidak digunakan sesuai program, menjelaskan kembali akibat bila putus obat, menjelaskan kembali cara mendapatkan

obat/berobat dan mampu menjelaskan kembali cara menggunakan obat dengan prinsip 5 (lima) benar (Keliat, 2006).

2) Terapi kelompok

Menurut Keliat & Akemat (2005) penatalaksanaan pada sesi 2 sampai 5 terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk stimulasi persepsi menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

B. Konsep dasar asuhan keperawatan

Standar asuhan keperawatan atau standar praktik profesional tersebut juga mengacu pada proses keperawatan jiwa yang terdiri dari 5 tahap standar yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (PPNI, 2009).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dan dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Iyer et.al. 1996. Dalam Abdul Muhith 2015).

Menurut Suart & Laraia. (2005) Pengkajian pada klien dengan halusinasi difokuskan pada:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan terlambat

- a) Usia bayi, tidak terpenuhi kebutuhan makanan, minum, dan rasa aman.
- b) Usia balita, tidak terpenuhi kebutuhan anatomi
- c) Usia sekolah mengalami masalah yang tidak terselesaikan.

2) Faktor psikologis

- a) Mudah kecewa.
- b) Mudah putus asa.
- c) Kecemasan tinggi.
- d) Menutup diri.
- e) Ideal diri tinggi.
- f) Harga diri rendah
- g) Identitas diri tidak jelas.
- h) Krisis peran.
- i) Gambaran diri negatif
- j) Koping destruktif.

3) Faktor sosial budaya

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

4) Faktor biologis

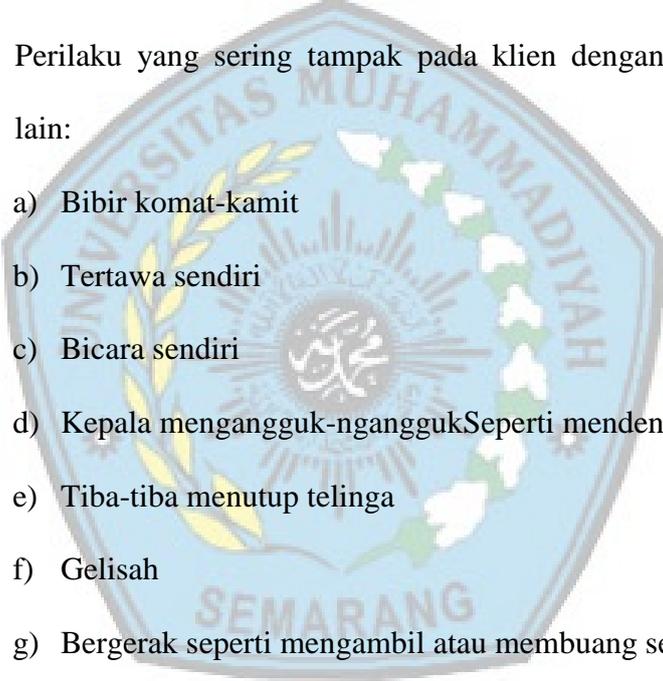
Adanya kejadian terhadap fisik, berupa atrofi otak, pembesaran vertikel, perubahan besar dan bentuk sel korteks dan limbic.

5) Faktor genetik

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

6) Prilaku

Perilaku yang sering tampak pada klien dengan halusinasi antara lain:

- 
- a) Bibir komat-kamit
 - b) Tertawa sendiri
 - c) Bicara sendiri
 - d) Kepala mengangguk-ngangguk Seperti mendengar sesuatu
 - e) Tiba-tiba menutup telinga
 - f) Gelisah
 - g) Bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu
 - h) Tiba-tiba marah dan menyerang
 - i) Duduk terpaku
 - j) Memandang satu arah
 - k) Menarik diri

7) 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.

8) Fungsi sistem tubuh

a) Perubahan berat badan, hipertermia (demam)

b) Neurologikal perubahan mood, disorientasi

c) Ketidakefektifan endokrin oleh peningkatan temperatur.

9) Status emosi

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

10) 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.

11) Status sosial

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

b. 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.

c. 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).

d. Status mental

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

1) 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.

2) Pembicaraan

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

3) Aktivitas motorik

a) Lesu, tegang, gelisa.

b) Agitasi: gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.

c) Tik: gerakan-gerakan kecil otot muka yang tidak terkontrol.

- d) Grimasem: gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak terkontrol pasien.
 - e) Tremor: jari-jari yang bergetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
 - f) Kompulsif: kegiatan yang dilakukan berulang-ulang.
- 4) 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.

- 5) Interaksi selama wawancara

- a) Kooperatif: berespon dengan baik terhadap pewawancara.
 - b) Tidak kooperatif: tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan.
 - c) Mudah tersinggung.
 - d) Bermusuhan: kata-kata atau pandangan yang tidak bersahabat atau tidak ramah.
 - e) Kontak mata kurang: tidak mau menatap lawan bicara.
 - f) Curiga: menunjukkan sikap atau peran tidak percaya kepada pewawancara atau orang lain.
- 6) 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.
- 7) 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) Sirkumtasial: 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.
- 8) 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.

9) Orientasi waktu, tempat dan orang

10) 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.

11) 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 ditanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

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

12) Kemampuan penilaian

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

13) 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.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Dongoes (2006) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi yaitu :

- a. Halusinasi
- b. Harga diri rendah
- c. Isolasi sosial
- d. Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)

3. Rencana 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> <ol style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah bersahabat menunjukkan rasa senang ada kontak mata atau mau jabat tangan mau menyebutkan nama mau menyebut dan menjawab salam mau duduk berdampingan dengan perawat mau mengutarakan masalah yang dihadapi 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sapa klien dengan ramah baik secara verbal maupun non verbal perkenalkan diri dengan sopan tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien jelaskan tujuan pertemuan jujur dan menepati janji tunjukkan sikap empati dan terima klien apa adanya Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien 	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk menciptakan tras kepada pasien. Suapaya pasien kenal dengan perawat Untuk mengetahui identitas dan nama panggilan yang di sukai pasien Supaya pasien tahu tujuan kita melakukan pertemuan supaya pasien selalu mempercayai setian apa yang perawat katakan Supaya pasien menganggap perawat juga merasakan apa yang pasien rasakan Supaya pasien merasa di perhatikan dan di hargain
		<p>TUK 2 : Pasien dapat mengenal halusinasi dengan kriteia hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi. Pasien dapat menyebutkan waktu halusinasi Pasien dapat menyebutkan 	<ol style="list-style-type: none"> Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap. Observasi tingkah laku yang terkait dengan halusinasi (verbal maupun non verbal) Bantu klien mengenali halusinasinya. 1) Jika menemukan 	<ol style="list-style-type: none"> Suapa hubungan tetap terjalin dan pasien tidak lupa pada perawat. Untuk mengetahui halusinasi pada pasien Suapaya klien tahu isi dari halusinasi dan dampak yang akan

		<p>frekuensi halusinasi</p> <p>d. Pasien dapat menyebutkan situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</p>	<p>yang sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar atau melihat bayangan tanpa wujud atau merasakan 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>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>terjadi jika pasien mengiti isi halusinasinya.</p> <p>d. Supaya perawat mengetahui pengalaman psien tentang halusinasi, isi, waktu dan frekuensi 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>TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>b. Klien mampu menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>c. Klien dapat memilih dan mendemonstrasikan cara mengatasi halusinasi</p> <p>d. Pasien dapat melaksanakan cara yang di pilih untuk mengendalikan halusinasinya. Pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<p>a. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.</p> <p>b. Diskusikan manfaat cara yang digunakan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jika cara tersebut adaptif beri pujian. 2) Jika mal adaptif diskusikan dengan klien kerugian cara tersebut. <p>c. Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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/an ggota 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. <p>d. Bantu klien memilih cara yang sudah di anjurkan dan melatih untuk mencobanya.</p> <p>e. Pantau pelaksanaan</p>	<p>a. merupakan upaya untuk memutus siklus</p> <p>b. reinforcement positif dapat meningkatkan harga diri klien</p> <p>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</p> <p>d. supaya pasien bisa melakukan ketika perawat tidak ada di sampingnya saat halusinasi datang.</p> <p>e. motivasi dapat meningkatkan keinginan klien untuk</p>
--	--	---	---	--

			<p>tindakan yang telah di pilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian</p> <p>f. Libatkan pasien dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sesi I pasien mengenal halusinasi 2) Sesi II pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik 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. 	<p>mencoba memilih salah satu cara untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>f. Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realita klien</p>
		<p>TUK 4 : pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat b. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi. 	<p>a. Anjurkan klien untuk member tahu keluarga jika mengalami halusinasi.</p> <p>b. Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung/pada saat berkunjung rumah):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>a. Untuk mendapatkan bantuan keluarga dalam mengontrol halusinasi.</p> <p>b. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang halusinasi.</p>

			<p>kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama.</p> <p>4) Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan: halusinasi terkontrol dan resiko mencedrai orang lain.</p>	
		<p>TUK 5 :</p> <p>Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.</p> <p>b. Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat secara benar</p> <p>c. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p>	<p>a. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat</p> <p>b. Pantau saat pasien minum obat.</p> <p>c. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat.</p> <p>d. Beri reinforcemen jika pasien menggunakan obat dengan benar.</p> <p>e. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p> <p>f. Anjurkan pasien berkonsultasi dengan tim kesehatan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan tentang efek samping obat yang dirasakan</p>	<p>a. dengan mengetahui manfaat dan dosis kliendapat patuh untuk minum obat</p> <p>b. Untuk memastikan pasien minum obat atau tidak</p> <p>c. Untuk membiasakan pasien mandiri minum obat</p> <p>d. Reinforcemen positif dapat meningkatkan kemauan pasien untuk minum obat.</p> <p>e. Pengobatan dapat berjalan sesuai rencana</p> <p>f. Dengan mengetahui efek samping obat klien tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat</p>

C. Konsep dasar terapi aktivitas kelompok

1. Terapi Aktifitas Kelompok

a. Pengertian

Terapi kelompok merupakan suatu terapi psikologi yang dilakukan secara berkelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal (Yosep,2008).

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu upaya untuk memfasilitasi psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan antar anggota (Depkes RI, 1997). Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan (Keliat,2005)

b. Maanfaat TAK

Menurut Prabowo (2014) manfaat terapi aktivitas kelompok adalah sebagai berikut:

1) Umum

- a) Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (reality testing) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain
- b) Membentuk sosialisasi

- c) Meningkatkan fungsi psikologis, yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defensif (bertahan terhadap stress) dan adaptasi.
- d) Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti kognitif dan afektif.

2) Khusus

- a) Meningkatkan identitas diri.
- b) Menyalurkan emosi secara konstruktif
- c) Meningkatkan ketrampilan hubungan sosial untuk diterapkan sehari-hari
- d) Bersifat rehabilitative: meningkatkan kemampuan ekspresi diri, ketrampilan sosial, kepercayaan diri, kemampuan empati, dan meningkatkan kemampuan tentang masalah-masalah kehidupan dan pemecahannya.

c. Tahapan dalam terapi aktivitas kelompok (TAK)

Kelompok sama dengan individu, mempunyai suatu kapasitas untuk tumbuh dan berkembang. Kelompok akan berkembang melalui empat fase, yaitu: Fase prekelompok, fase awal kelompok, fase kerja kelompok, fase terminasi kelompok (Stuart & Laria 2001, Dalam Wibowo, 2014)

1) Fase Prkelompok.

Dimulai dengan membuat tujuan, menentukan yang akan menjadi leader, jumlah anggota, kriteria anggota, tempat dan waktu kegiatan, media yang di gunakan. Menurut Wartono dalam Yosep (2007).

2) Fase awal kelompok.

Fase ini di tandai dengan ansietas karena masuknya kelompok baru, dan peran baru. Yalom dalam stuart dan laraia (2001) membagi fase ini menjadi tiga fase. Yaitu orientasi, konflik, dan kohesif.

a) Tahap orientasi

Anggota mulai mencoba mengembangkan system sosial masing-masing, leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota.

b) Tahap konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membatu kelompok mengenali penyebab konflik. Serta mencegah perilaku-perilaku yang tidak produktif (Purwaningsih & Karlina, 2009).

c) Tahap kohesif

Anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain (Keliat, 2004).

3) Fase kerja kelompok

Pada fase ini, kelompok sudah menjadi tim, kelompok menjadi stabil dan realistis (Keliat, 2004). Pada akhir fase ini, anggota kelompok menyadari produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian (Yosep, 2007).

4) Fase terminasi

Terminasi yang sukses di tandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan di gunakan secara individu pada kehidupan sehari-hari. Terminasi dapat bersifat sementara (Temporal) atau akhir (Keliat, 2004).

d. Macam Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Menurut Prabowo (2014) terapi aktivitas kelompok terdiri dari 5 macam yaitu :

1) Terapi aktivitas kelompok stimulus kognitif atau persepsi

Pasien dilihat mempersiapkan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Terapi aktivitas kelompok stimulus kognitif/persepsi adalah terapi yang bertujuan untuk membantu pasien yang mengalami kemunduraan orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif.

2) Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Aktivitas digunakan untuk memberikan stimulus pada sensasi pasien, kemudian diobservasi reaksi sensoris pasien berupa 35 ekspresi muka, ucapan. Terapi aktivitas kelompok untuk menstimulasi sensoris pada penderita yang mengalami kemunduran fungsi sensoris. Teknik yang digunakan meliputi fasilitasi penggunaan panca indra dan kemampuan mengekspresikan stimulus yang baik dari internal maupun eksternal.

3) Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas

Pasien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar pasien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling pasien atau orang yang dekat dengan pasien, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan pasien dan waktu saat ini dan yang lalu.

Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas adalah pendekatan untuk mengorientasi pasien terhadap situasi nyata (realitas).

4) Terapi kativitas kelompok sosialisasi

Pasien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar pasien. Kegiatan sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial.

5) Penyalur energy

Penyaluran energy adalah teknik untuk menyalurkan energy secara konstruktif dimana memungkinkan penembangan pola-pola batin

secara konstruktif dengan tanpa menimbulkan kerugian pada diri sendiri maupun lingkungan.

2. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.

a. Pengertian

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat & Akemat 2013).

TAK stimulasi persepsi untuk pasien halusinasi merupakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi yang terdiri dari 5 sesi, yaitu sesi I klien mengenal halusinasi, sesi II klien mengontrol halusinasi dengan menghardik, sesi III klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, sesi IV klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan sesi V klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat (Muhith A, 2015).

b. Tujuan

1) Tujuan umum

pasien dapat meningkatkan kemampuan dirinya dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap.

2) Tujuan Khusus

- a) Pasien dapat mengenal halusinasi.
- b) Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.
- c) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- d) pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.
- e) pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.

c. Aktivitas dan indikasi

Aktivitas dibagi kedalam empat bagian:

- 1) mempersepsikan stimulus nyata sehari-hari
- 2) stimulus nyata dan respon yang dialami dalam kehidupan
- 3) stimulus yang tidak nyata dan respons yang dialami dalam kehidupan
- 4) stimulus nyata yang mengakibatkan harga diri rendah.

d. 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.

(1) Salam terapeutik

(a) Salam dari terapis kepada klien

(b) Perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama).

(c) 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:

(a) Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis.

(b) Lama kegiatan 45 menit.

(c) 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

- (1) Salam terapeutik
 - (a) Salam dari terapis kepada klien
 - (b) Klien dan terapis pakai papan nama.
- (2) Evaluasi/validasi
 - (a) Terapis menanyakan perasaan klien saat ini
 - (b) Terapis menanyakan pengalaman halusinasi yang terjadi: isi, waktu, situasi, dan perasaan.
- (3) Kontrak
 - (a) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu dengan latihan satu cara mengontrol halusinasi
 - (b) Menjelaskan aturan main (sama seperti pada sesi 1)

c) Tahap kerja

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

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

(3) Kontrak yang akan datang

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

(b) 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

(1) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 2.

(2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b) Orientasi

(1) Salam terapeutik

(a) Salam dari terapis kepada klien

(b) Klien dan terapis pakai papan nama.

(2) Evaluasi/validasi

- (a) Terapis menanyakan keadaan klien saat ini.
- (b) Terapis menanyakan cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari
- (c) Terapis menanyakan pengalaman klien menerapkan cara menghardik halusinasi.

(3) 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

- (1) Terapis menjelaskan cara kedua, yaitu melakukan kegiatan sehari-hari. Memberi penjelasan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi.

- (2) Terapis meminta tiap klien menyampaikan kegiatan yang biasadilakukan setiap sehari-hari, dan tulis di whiteboard.
 - (3) Terapis membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Terapis menulis formulir yang sama di whiteboard.
 - (4) Terapis membimbing satu persatu klien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Klien menggunakan formulir, terapis menggunakan whiteboard.
 - (5) Terapis melatih klien memperagakan kegiatan yang telah disusun.
 - (6) 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
- (1) Evaluasi
 - (a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah selesai menyusun jadwal kegiatan dan memperagakannya
 - (b) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

- (2) Tindak lanjut Terapis menganjurkan klien melaksanakan dua cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik dan melakukan kegiatan sesuai jadwal.
- (3) Kontrak yang akan datang
 - (a) Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK berikutnya, yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
 - (b) 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

(1) Evaluasi

(a) Terapis menayakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.

(b) Terapis menanyakan TAK mengontrol halusinasi yang sudah dilatih.

(c) Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

(2) Tindak lanjut

Menganjurkan pasien untuk menggunakan tiga cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian, bercakap – cakap.

(3) Kontrak yang akan datang

(a) Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

(b) 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) Mengingatkan kontrak pada klien yang telah mengikuti sesi 4.

(2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b) Orientasi

(1) Salam terapeutik

(a) Salam dari terapis kepada klien

(b) Terapis dan klien memakai papan nama.

(2) Evaluasi/validasi

(a) Menanyakan perasaan klien saat ini.

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

(3) Kontrak

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

(b) 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 pentingnya 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
- (1) Evaluasi
 - (a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - (b) Terapis menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari
 - (c) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
 - (2) Tindak lanjut Menganjurkan klien untuk menggunakan empat cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian, bercakapcakap, dan patuh minum obat.
 - (3) Kontrak yang akan datang

- (a) Terapis mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi.
 - (b) Buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai dengan indikasi klien.
- e. Penelitian tentang TAK stimulasi persepsi pada halusinasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Perdede & Silalahi (2015) yang berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Daerah Provsu Medan” Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata perubahan gejala halusinasi responden yang mengalami halusinasi sebelum intervensi yang meliputi respon kognitif sebesar 9,50, respon afektif sebesar 9,83, respon perilaku sebesar 9,44, respon sosial sebesar 9,06 dan nilai komposit sebesar 37,83. Sementara itu, perubahan halusinasi dengan skizofrenia mengalami perubahan sesudah mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok meliputi respon kognitif sebesar 6,17, respon afektif sebesar 5,94, respon perilaku sebesar 5,94 dan respon sosial sebesar 6,39 dan nilai komposit sebesar 24,44. Halusinasi mengindikasikan bahwa ada perubahan gejala halusinasi pada responden sebelum dan sesudah intervensi.

Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Ari & Rochdiat (2013) hasil menunjukkan bahwa sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi

halusinasi, diperoleh kemampuan mengontrol halusinasi klien yang kurang adalah 2 orang, cukup sebanyak 31 orang dan baik sebanyak 1 orang. Sedangkan sesudah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi, diperoleh kemampuan mengontrol halusinasi klien yang kurang adalah 1 orang, cukup sebanyak 13 orang dan baik sebanyak 20 orang, sehingga dapat dikatakan bahwa kemampuan mengontrol halusinasi sesudah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi lebih tinggi dibandingkan dengan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi.

Dapat disimpulkan dari dua penelitian di atas bahwa terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi berpengaruh positif dalam mengurangi tanda dan gejala yang timbul pada pasien halusinasi.

