

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Syahdi, 2022).

Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara-suara jelas maupun tidak jelas dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya (Meylani, 2022).

2. Etiologi

Etiologi halusinasi menurut (Wulandari, 2022) antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2) Faktor Sosial Budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul gangguan seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal seseorang yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pegingkaruan terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbic.

5) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

b. Faktor Presepitasi

Faktor Presepitasi menurut (Hulu, 2022).

1) Stresor Sosial Budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

2) Faktor Biokimia

Penelitian tentang dopamin, norepinetrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstream dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realistik. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4) Faktor Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan social.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Wulandari (2020), membagi halusinasi menjadi tujuh jenis. Karakteristik masing-masing jenis halusinasi adalah sebagai berikut

:

- 1) Halusinasi pendengaran seperti mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai ke percakapan lengkap antara dua orang atau lebih tentang orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar di mana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang dapat membahayakan.
- 2) Halusinasi penglihatan stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
- 3) Halusinasi penciuman klien membaui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia.
- 4) Halusinasi pengecapan klien merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.
- 5) Halusinasi perabaan dimana klien mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, seperti rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati, atau orang lain (Wulandari, 2020).
- 6) Halusinasi cenesthetic merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

4. Tahap-Tahap Halusinasi

Tahap-tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut Hulu (2022), halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain:

1) Tahap 1:

Sleep disorder Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (missal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan support yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

2) Tahap 2:

Comfortng Moderate Level of Anxiety Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara

3) Tahap 3:

Condmning Severe Level of Anxiety Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan

menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. Individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4) Tahap 4:

Controlling Severe level of Anxiety Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensoria atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

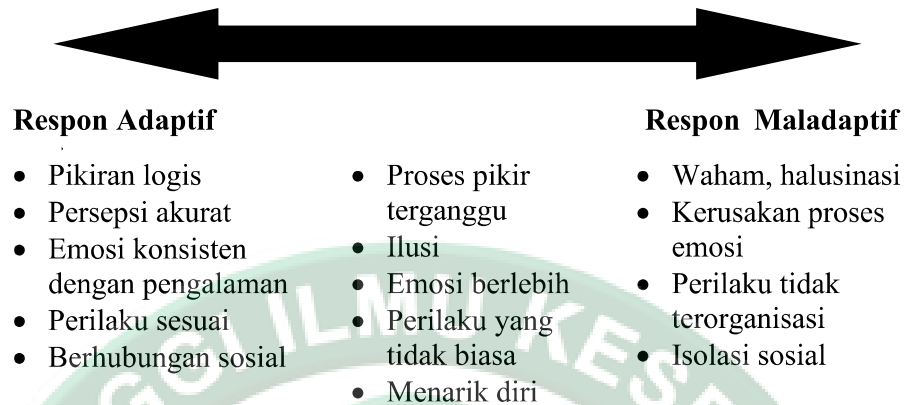
5) Tahap 5:

Conquering Panic Level of Anxiety Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menakutkan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai terasa mengancam.

5. Rentang Respon Neurobiologis

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Pardede, 2020) :



Gambar. 1
Rentang Respon Halusinasi
Sumber : (Pardede, 2020)

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. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
4. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
5. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

b. 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 kenyataan 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 diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

6. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut Elvira (2020) adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi Pendengaran

Data subjektif :

1. Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.
2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap.
3. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.
4. Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam diri nya atau orang lain.

Data objektif :

1. Klien tampak bicara sendiri
2. Klien tampak tertawa sendiri
3. Klien tampak marah-marah tanpa sebab
4. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu
5. Klien tampak menutup telinga
6. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.
7. Klien tampak mulutnya komat kamit sendiri.

b. Halusinasi Penglihatan

Data subjektif :

1. Klien mengatakan melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan hantu atau sesuatu yang menakutkan.

Data objektif :

1. Klien tampak tatapan mata pada tempat tertentu.
2. Klien tampak menunjuk nunjuk kearah tertentu.
3. Klien tampak ketakutan pada objek tertentu yang dilihat

c. Halusinasi Penghidu

Data Subjektif :

1. Klien mengatakan mencium sesuatu seperti : bau mayat, bau darah, bau bayi, bau feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan.
2. Klien mengatakan sering mencium bau sesuatu.

Data Objektif :

1. Klien tampak mengarahkan hidung pada tempat tertentu.
2. Ekspresi wajah klien tampak seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung.

d. Halusinasi pengecap

Data Subjektif :

1. Klien mengatakan merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah tertentu padahal tidak ada yang sedang dimakannya.
2. Klien mengatakan merasakan minum darah, nanah.

Data Objektif :

1. Klien tampak seperti mengecap sesuatu.
2. Klien tampak sering meludah.
3. Klien tampak mual atau muntah.

e. Halusinasi Perabaan

Data Subjektif :

1. Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk halus.
2. Klien mengatakan merasakan sesuatu di permukaan kulitnya

seperti merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik, dan sebagainya.

Data Objektif :

1. Klien tampak mengusap, menggaruk garuk, meraba-raba permukaan kulitnya.
2. Klien tampak menggerak-gerakkan tubuhnya seperti merasakan sesuatu merabanya.

7. Pathway

Pohon masalah pada halusinasi dapat diuraikan sebagai berikut (Prabowo, 2014) :



Gambar 2.1
Pohon Masalah Halusinasi
Sumber : Prabowo (2014)

8. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapat perawatan di rumah sakit pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Manullang, 2021) :

a. 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,

obat-obatnya adalah sebagai berikut:

1. Haloperidol (HLD)

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

2. Chlorpromazine (CPZ)

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

3. Trihexilpenidyl (THP)

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

b. Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 jole/detik.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari (Manullang, 2021):

1. Terapi aktivitas

a. Terapi musik

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

b. Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai

pekerjaan seni.

c. Terapi menari

Fokus : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

2. Terapi relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok.

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

3. Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

4. Terapi kelompok :

TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi

- a. Sesi 1 : Mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon)
- b. Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal
- d. Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan deenklasi
- e. Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.

5. Terapi lingkungan

Suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (home like atmosphere).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara, sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Wulandari, 2022). Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi :

a) Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b) Alasan Masuk

Alasan klien datang ke Rumah Sakit Jiwa biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

c) Faktor Predisposisi

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan berhasil dalam pengobatan
- 2) Pernah mengalami penganiayaan fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- 3) Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
- 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

e) Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan.

f) Psikososial

1. Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

- b. Identitas diri klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa klien tidak berguna.
- c. Peran klien dalam keluarga atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d. Ideal diri yaitu harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.
- e. Harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya namun klien yang mengalami halusinasi ada pula menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

3. Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya.

4. Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

g) Mental

1. Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya

2. Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

3. Aktifitas Motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

4. Alam Perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

5. Afek

Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

6. Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

7. Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

– Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

– Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali kadang kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya

halusinasi pada pasien halusinasi sering kali halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

– Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

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

– Respon

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukannya saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada pasien halusinasi sering kali mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

8. Proses Pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

9. Isi Pikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersoalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

10. Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

11. Memori

- Daya ingat jangka panjang : mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan
- Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

12. Tingkat konsentrasi & berhitung Pada pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya atau orang lain.

13. Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

14. Daya titik diri

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

h) Kebutuhan persiapan klien pulang

1. Makan

Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2. BAB atau BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAK atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

3. Mandi

Biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

4. Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

5. Observasi

Tentang lama dan waktu tidur siang dan malam : biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

6. Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

7. Aktifitas dalam rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

i) Aspek medis

1. Diagnosa medis

2. Terapi yang diberikan Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), dan anti parkinson trihenski phenidol (THP), triplofrazine arkine.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan antara lain (Cressella, 2020).

- 1) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
- 2) Resiko Perilaku kekerasan
- 3) Harga Diri Rendah

3. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien dengan gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, mengajarkan pasien

bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Wulandari, 2022).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Syahdi, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Meylani, 2022).