

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologik maladaptif dengan tidak teridentifikasi adanya stimulus eksternal dan internal (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Halusinasi merupakan persepsi sensorik yang salah tidak terkait dengan rangsangan eksternal yang nyata, mungkin melibatkan salah satu dari panca indra (Townsend, 2018). Pengertian lain yang dikemukakan oleh Mashudi, (2021) bahwa halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif, klien mengalami distorsi mengakibatkan gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal.

Halusinasi pendengaran adalah gejala yang paling sering dialami klien dibandingkan jenis halusinasi lainnya yaitu sekitar 70% (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Dari pengertian di atas dapat disimpulkan halusinasi merupakan gangguan persepsi berupa adanya persepsi palsu yang sebenarnya tidak terjadi namun dirasakan oleh klien tanpa adanya stimulus internal dan eksternal serta hilangnya kemampuan manusia membedakan rangsangan internal dan eksternal tersebut.

2. Proses Terjadinya Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi pada penderita gangguan jiwa dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan model adaptasi Stuart dan Laraia (2005 dalam Keliat, 2023) yaitu mempelajari faktor predisposisi, stresor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping dan mekanisme coping serta rentang respons yang digunakan oleh seorang individu dalam mengatasi masalahnya.

Menggunakan pendekatan model stres adaptasi Stuart, proses terjadinya halusinasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko dan protektif yang mempengaruhi jumlah dan jenis sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi halusinasi yang terdiri dari aspek biologis, psikologis dan sosial budaya (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016)

1) Faktor Biologis

Faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropi otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi. Penelitian menunjukkan kejadian halusinasi disebabkan oleh faktor risiko meliputi kepekaan terhadap stres, harga diri rendah, dan seksualitas. Penjelasan di atas menunjukkan halusinasi sangat berkaitan dengan faktor-faktor psikologis klien.

3) Faktor Sosial Budaya

Predisposisi sosial budaya secara umum meliputi usia, gender, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, politik, pengalaman sosialisasi dan tingkat hubungan sosial. Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

Memperbaiki kondisi sosial budaya yang bermasalah dapat mengurangi faktor risiko halusinasi.

b. Stressor Presipitasi

Stressor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh pasien sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi tambahan untuk mengatasinya (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016).

1) Faktor Biologi

Faktor biologis yaitu halusinasi dapat muncul karena keletihan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan sulit tidur dalam waktu yang lama. Faktor biologi juga terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Kurang tidur dapat menjadi penyebab langsung halusinasi yang menonjol dan kesalahan persepsi lainnya, serta perubahan suasana hati, pemikiran yang menyimpang, delusi, depersonalisasi, dan distorsi waktu (Flavie Waters, Vivian Chiu, Amanda Atkinson and Jan Dirk Blom, 2018).

2) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya pasien mempunyai anggapan bahwa hidup bersosialisasi merupakan sesuatu yang membahayakan, sehingga klien mengalami gangguan dalam interaksi sosial. Pasien senang menyendiri dan asyik dengan halusinasinya, seolah-olah memenuhi kebutuhan interaksi sosialnya. Pasien halusinasi merasakan kehampaan hidup, rutinitas yang tidak bermakna, klien merasakan tidak mempunyai tujuan hidup yang jelas, sering menyalahkan takdir, menyalahkan lingkungan dan orang lain (Yosep & Sutini, 2016). Penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan dapat memicu atau mencegah perkembangan gangguan kejiwaan (Aldinger and Schulze, 2017). Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien halusinasi dengan cara meningkatkan proses interaksi dengan orang lain dan mengusahakan klien tidak menyendiri agar halusinasi tidak terjadi.

3) Faktor Psikologis

Faktor emosional dapat berupa perasaan cemas yang berlebihan terhadap masalah yang tidak dapat diatasi sehingga muncul halusinasi (Yosep & Sutini, 2016). Halusinasi dapat berisi perintah yang memaksa dan menakutkan, mengakibatkan klien melakukan suatu perbuatan untuk mengatasi ketakutan tersebut. Faktor intelektual yaitu individu yang mengalami halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego, dimana pada awalnya ego digunakan untuk melawan perasaan yang menekan, namun akhirnya menguasai seluruh perhatian klien dan dapat mengontrol perilaku klien (Yosep & Sutini, 2016). Cemas yang dialami klien halusinasi harus ditangani agar halusinasi tidak terjadi lagi

c. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor adalah evaluasi individu terhadap makna suatu stresor bagi kesejahteraan individu, didalam stresor sendiri memiliki arti intensitas dan kepentingan (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Stresor yang dinilai terdiri dari respons kognitif, afektif, perilaku, sosial dan fisiologi (Stuart, 2023).

Respons kognitif merupakan penilaian seseorang terhadap stresor berdasarkan pemahamannya tentang situasi yang dapat membahayakan dan bagaimana ketersediaan sumber yang dimiliki untuk menghilangkan atau meminimalkan bahaya (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Respons kognitif terhadap stres dibagi menjadi tiga jenis yaitu bahaya atau kehilangan yang telah terjadi, ancaman terhadap bahaya yang akan terjadi, dan tantangan terhadap risiko bahaya yang mungkin akan terjadi (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Respons kognitif diketahui ketika kita sebagai perawat berkomunikasi langsung dengan pasien.

Respon afektif adalah respon berupa perasaan dari dalam individu yang muncul ketika adanya stresor. Respon afektif ini juga berupa emosi yang muncul pada individu terhadap stresor. Perasaan ini berupa perasaan marah, takut, sedih, gembira, menolak, menerima, tidak

percaya, dan lain-lain. Perasaan ini muncul karena adanya faktor yang menyebabkan stres sehingga muncul respon individu secara psikologis (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Respons afektif yang buruk akan menghambat ketika berinteraksi atau wawancara dengan pasien halusinasi.

Respon perilaku merupakan hasil dari respon fisiologis dan emosional, selain itu juga analisa respon kognitif dari stresor. Terdapat empat fase perilaku yang dapat menimbulkan stres sebagai berikut. 1) Fase 1 berupa perilaku menghindari dan mengubah lingkungan yang dapat menyebabkan stres. 2) Fase 2 berupa perilaku mengubah lingkungan external dan hasilnya. 3) Fase 3 berupa perilaku mempertahankan kondisi psikologis individu untuk menstabilkan emosi. 4) Fase 4 berupa perilaku yang membantu individu untuk memahami situasi melalui penyesuaian internal (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Mengamati secara langsung bisa terlihat dengan jelas perubahan perilaku pasien halusinasi.

Respon sosial merupakan respon individu yang ditampakkan pada kehidupan sosial sebagai penyikapan dari stresor. Respon sosial dibagi menjadi tiga sebagai berikut. 1) Mencari makna, individu berusaha untuk mencari informasi tentang masalah yang menjadi stresor. 2) Atribut sosial, individu mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan munculnya atau terjadinya stresor. 3) Perbandingan sosial, individu membandingkan masalah yang dialami dengan orang lain yang memiliki permasalahan yang sama seperti individu tersebut (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Pasien halusinasi sering tidak mau mendiskusikan pengalaman mereka karena mereka telah menerima pandangan negatif dari orang lain terkait pikiran mereka yang tidak wajar (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Perawat perlu membuat pasien yakin bahwa kita percaya, dia mengalami pengalaman tersebut namun diperlukan validasi bahwa perawat tidak mengalami hal yang sama.

Respon fisiologi berupa respon tubuh terkait dengan beberapa sistem tubuh individu. Sistem ini berupa neuroendokrin yang apabila muncul stresor maka akan mengalami kompensasi. Neuroendokrin ini melibatkan pertumbuhan hormon dan berbagai neurotransmitter di otak. Respon berhubungan dengan sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang akan cenderung mengalami perubahan karena adanya stresor (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016).

d. Sumber coping

Sumber coping merupakan pilihan-pilihan dan strategi-strategi yang membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Sumber coping yang dapat menjadi faktor pelindung bagi klien mencakup kemampuan personal (*personal abilities*), dukungan sosial (*social support*), keyakinan positif (*positif belief*), dan aset material (*material assets*) (Stuart & Laraia (2005, dalam Sutejo, 2017). Sumber coping klien halusinasi dalam penelitian ini akan lebih melihat dari segi kemampuan personal (*personal abilities*).

e. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah segenap upaya yang ditunjukkan untuk mengelola halusinasi yang dapat bersifat konstruktif dan destruktif (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Mekanisme koping dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu mekanisme koping berfokus pada masalah, berfokus secara kognitif dan berfokus pada emosi (Sincero, 2017; Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Mekanisme koping berfokus pada masalah adalah dengan melakukan suatu upaya untuk mengatasi halusinasinya misalnya dengan cara merubah perilaku yang sesuai seperti menghindari sumber suara, menutup telinga, mencari teman untuk bicara, atau melakukan aktivitas lainnya (Sincero, 2017). Mekanisme ini dilakukan klien secara sadar dan berorientasi secara objektif.

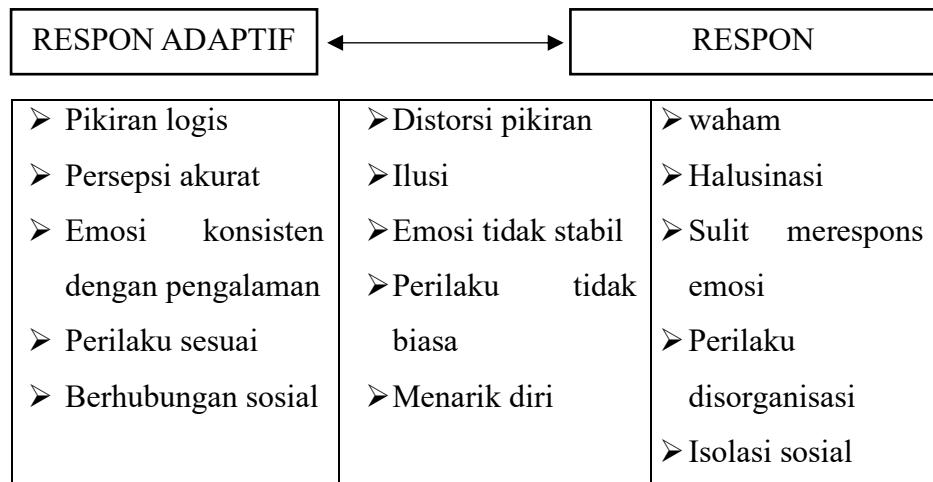
Mekanisme coping berfokus secara kognitif yaitu klien mencoba untuk mengendalikan halusinasi lalu menetralisirnya, contohnya melawan halusinasi dan teratur minum obat (Farida, 2023). Mekanisme coping berfokus kepada emosi yaitu klien melakukan mekanisme pertahanan ego untuk menghilangkan halusinasinya, contohnya adalah menarik diri (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Klien secara tidak sadar melakukan mekanisme pertahanan ego untuk mengatasi halusinasinya.

Menarik diri merupakan mekanisme pertahanan ego yang sering digunakan digunakan klien halusinasi. Menarik diri dilakukan klien berkaitan dengan masalah membangun kembali kepercayaan karena halusinasi tidak dipercaya orang lain dan keasyikan dengan pengalaman halusinasi yang dialami klien (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016).

f. Rentang respons halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individual yang berbeda rentang respon neurobiologi, dalam hal ini merupakan persepsi maladaptif (Pardede, 2021). Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptif yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Klien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan) klien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan presensi yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Klien mengalami halusinasi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indra tidak sesuai dengan stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai

berikut (Pardede, 2021). Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Rentang Respon Halusinasi (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016)

3. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Stuart, Keliat, dan Pasaribu (2016) membagi tahapan terjadinya halusinasi berdasarkan tingkat intensitas, karakteristik dan perilaku yang dapat diamati pada klien halusinasi yaitu dapat dibagi menjadi tahap I, tahap II, tahap III dan tahap IV.

Tahap I: tingkat ansietas sedang yang memberi rasa nyaman. Pada tahap ini klien masih mampu mengendalikan kesadaran, pikiran dan pengalaman sensorik ketika mengalami halusinasi. Klien masih mampu mengelola ansietas dengan fokus pada pikiran yang menghibur walaupun juga merasakan kesepian, rasa bersalah dan ketakutan (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Perilaku yang dapat diamati berupa menyeringai atau tertawa tanpa sebab, menggerakkan bibir namun tidak bersuara, gerakan mata yang cepat, diam dan seolah-olah sibuk. Pada tahap ini masih tidak termasuk gangguan jiwa (*Nonpsychotic*) (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Tahap ini biasanya klien akan mengalami kecemasan atau kekhawatiran, curiga serta ketakutan (Keliat et al., 2019). Deteksi dini dapat dilakukan perawat agar mencegah halusinasi menjadi lebih parah.

Tahap II: tingkat ansietas berat yang menyalahkan. Klien sudah mulai kehilangan kendali, mencoba menjauh dari sumber halusinasi, merasa malu dan menarik diri dari orang lain, walaupun demikian klien masih bisa diarahkan dengan realitas (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Perilaku yang mungkin muncul yaitu peningkatan tanda-tanda vital, rentang perhatian mulai menyempit, sibuk dengan halusinasinya dan tidak mampu membedakan halusinasi dan kenyataan. Pada tahap ini termasuk dalam gangguan jiwa ringan (*mild psychotic*) (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Klien akan sering menyendiri dan melamun, konsentrasi buruk, serta tidak dapat memfokuskan pikiran (Keliat et al., 2019). Perawat perlu membantu klien untuk memahami hubungan antara peningkatan ansietas dan munculnya halusinasi. Dengan mengatasi peningkatan ansietas dapat mencegah halusinasi.

Tahap III: tingkat ansietas berat yang mengontrol. Pada tahap ini klien telah menyerah untuk melawan pengalaman sensorik dan menyerah pada halusinasi. Pengalaman sensorik telah menguasai klien dan klien akan merasakan kesepian ketika pengalaman sensorik berakhir (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Perilaku klien dapat berupa kesulitan berhubungan dengan orang lain, lebih mengikuti isi halusinasi, rentang perhatian semakin mengecil, tanda ansietas semakin parah seperti tremor, berkeringat dan tidak mampu mengikuti perintah. Tahap ini sudah masuk kepada gangguan jiwa (*Psychotic*) (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Tahap ini pasien mulai bicara dan tertawa sendiri, melihat kesatu arah, mengarahkan telinga ke arah tertentu, mendengar suara orang tanpa ada orangnya, serta melihat benda, orang, dan sinar tanpa ada objeknya (Keliat et al., 2019). Tahap ini klien memerlukan penanganan khusus dan ditangani di rumah sakit jiwa.

Tahap IV: tingkat ansietas panik yang menaklukkan. Pada tahap ini halusinasi menjadi rumit dan terjalin dengan waham. Halusinasi dapat menjadi mengancam jika tidak mengikuti perintah. Kejadian halusinasi dapat berlangsung berjam-jam atau bahkan berhari-hari jika tidak ditangani (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Perilaku yang dapat diamati yaitu berupa

panik, sangat berpotensi bunuh diri atau orang lain, melakukan tindakan kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia, tidak dapat merespons petunjuk dan orang lain. Tahap ini masuk kepada gangguan jiwa berat (*Severely psychotic*) (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Klien biasanya mengalami disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, afek datar, mondar mandir, diam sambil menikmati halusinasinya serta tidak mampu merawat diri (Keliat et al., 2019). Perawat perlu menjaga keselamatan klien dengan ketat ketika tahapan ini terjadi.

4. Tipe Halusinasi

Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016); Nurhalimah, (2016); Yosep dan Sutini (2019) halusinasi dapat muncul dari salah satu pancha indera, untuk lebih jelasnya dijabarkan sebagai berikut:

a. Halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voices or sounds*)

Gangguan stimulus dimana klien mendengar suara palsu yang tidak nyata, mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara dan tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat kamit dan ada gerakan tangan (Yosep dan Sutini, 2019). Videbeck dan Sheila (2020) menyatakan halusinasi pendengaran meliputi mendengar suara-suara, paling sering adalah suara orang, berbicara kepada klien atau membicarakan klien.

b. Halusinasi penglihatan (*visual-seeing persons or things*)

Halusinasi penglihatan dapat mencakup melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal Videbeck dan Sheila (2020). Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti tatapan mata pada objek yang tertentu, menunjuk ke arah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat (Yosep dan Sutini, 2019).

c. Halusinasi penciuman (*Olfactory-smelling odors*)

Halusinasi penghidu atau penciuman biasanya mencium tidak enak, busuk dan tengik seperti darah, urin atau feses; kadang bau menyenangkan (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Gangguan stimulus

lain pada pengidu, yang ditandai dengan ekspresi wajah seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, klien sering mengatakan mencium bau sesuatu, tipe halusinasi ini sering menyertai klien dimensia, kejang, atau penyakit serebrovasakular (Yosep dan Sutini, 2019).

d. Halusinasi perabaan (*Tactile-feeling bodily sensations*)

Halusinasi perabaan biasanya klien mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Yosep dan Sutini (2019) menyatakan halusinasi perabaan merupakan gangguan stimulus yang ditandai dengan klien mengatakan sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, makhluk halus, klien merasakan sesuatu di permukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik, klien tampak mengusap, menggaruk-garuk meraba-raba kulit, serta terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

e. Halusinasi pengecapan (*gustatory-experiencing tastes*)

Halusinasi pengecapan mencakup yang tetap ada dalam mulut, atau perasaan bahwa makanan terasa seperti sesuatu yang lain (Videbeck dan Sheila, 2020). Pengertian lain yaitu gangguan stimulus yang ditandai dengan klien sedang merasakan makanan tertentu, rasa tertentu atau mengunyah sesuatu, klien tampak seperti mengecap sesuatu, gerakan mengunyah, meludah atau muntah (Yosep dan Sutini, 2019).

f. Halusinasi kenestetik (*Cenesthetic hallucinations*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan klien melaporkan bahwa fungsi tubuhnya tidak dapat terdeteksi misalnya tidak adanya denyutan di otak, atau sensasi pembentukan urine dalam tubuhnya, perasaan tubuhnya melayang diatas bumi, klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya (Yosep dan Sutini, 2019; Videbeck dan Sheila, 2020).

g. Halusinasi kinestetik (*Kinesthetic hallucinations*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan sensasi gerakan sambil berdiri tidak bergerak (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016).

5. Tanda dan Gejala

Menurut Keliat et al., (2019) terdapat 2 tanda dan gejala halusinasi yaitu, tanda dan gejala mayor dan minor. Tanda gejala mayor dari data subjektif yaitu; 1) mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya, melihat benda, 2) orang, atau sinar tanpa objeknya, 3) menghidu bau bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak, dan 4) merasakan pengecapan yang tidak enak, merasakan rabaan atau gerakan badan (Keliat et., al, 2019). Data objektif yaitu; 1) bicara sendiri, 2) tertawa sendiri, 3) melihat ke satu arah, 4) mengarahkan telinga ke arah tertentu, 5) tidak dapat memfokuskan pikiran dan 6) diam sambil menikmati halusinasinya. Tanda gejala Minor pada halusinasi dari data subjektif yaitu: 1) sulit tidur, 2) khawatir, dan 3) takut sedangkan data objektifnya; 1) konsentrasi buruk, 2) disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi, 3) afek datar, 4) curiga, 5) menyendiri, 6) melamun, 7) mondar mandir dan 8) kurang mampu merawat diri (Keliat et al., 2019; SDKI, 2017). Individu akan memberikan respons terhadap stresor dalam bentuk respons kognitif, afektif, perilaku, sosial dan fisiologis (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016) antara lain:

a. Respons kognitif

Klien dengan halusinasi akan menunjukkan perubahan (Fadly dan Keliat, 2017). Masalah yang dapat muncul pada fungsi kognitif yaitu daya ingat, perhatian seperti tidak dapat memfokuskan pikiran, bentuk dan organisasi bicara, pengambilan keputusan dan isi pikir (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016; Keliat et.,al, 2019).

b. Respons afektif

Klien dengan halusinasi biasanya terganggu ditandai dengan bagaimana bentuk perasaan yang muncul, pada pasien halusinasi dapat dilihat terjadi gangguan suasana emosi (*mood*) dan gangguan afek, perasaan yang diukur yaitu rasa takut, kesal dan tidak suka ketika suara bisikan

itu muncul (Fadly dan Keliat, 2017). Pasien dengan halusinasi akan mengalami emosi yang berlanjut seperti perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan (Yosep dan Sutini, 2016). Afek yang maladaptif yang mungkin muncul yaitu: afek tumpul, yaitu respons emosional yang kurang; afek datar, yaitu terlihat tanpa ekspresi seolah-olah tidak ada keterlibatan emosi; afek tidak sesuai, yaitu emosi yang tidak sesuai dengan stimulus yang ada; afek labil, yaitu emosi yang berubah-ubah dengan cepat; reaksi emosi berlebihan dan ambivalensi. Penelitian yang dilakukan oleh Fadly dan Keliat (2017) menyatakan klien halusinasi merasakan rasa takut, kesal dan tidak suka terhadap halusinasi yang mereka alami.

c. Respons perilaku

Respons perilaku dapat dilihat berdasarkan tindakan apa yang klien lakukan ketika sedang mengalami halusinasi (Fadly dan Keliat, 2017). Pasien halusinasi akan menunjukkan perilaku gelisah, ketakutan, bicara sendiri, tertawa tanpa sebab yang jelas, senang menyendiri seolah melakukan sesuatu yang mengasyikkan, dan sering duduk termenung memandang sesatu.

d. Respons sosial

Klien dengan halusinasi dapat berupa menarik diri dari lingkungan, pasien menganggap berhubungan dengan orang lain adalah sesuatu yang membahayakan, sehingga pasien merasa terancam ketika ditemani orang lain, oleh karena itu pasien lebih memilih untuk mengisolasi diri dari lingkungan (Trimelia, 2011). Gejala yang tampak pada pasien biasanya sering menyendiri tidak mudah bergaul dengan temannya

e. Respons fisiologis

Respons fisiologis bisa terlihat pasien mengarahkan telinga pada sumber suara, menggaruk-garuk atau mengusap kulit seperti merasakan sesuatu, ketakutan seolah melihat sesuatu dan adanya gerakan-gerakan seperti mengunyah atau klien sering meludah tanpa sebab (Yosep &

Sutini, 2016). Tanda dan gejala di atas sangat berkaitan dengan jenis halusinasi yang terjadi sesuai dengan yang dialami klien.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien skizofrenia dengan halusinasi bertujuan membantu klien mengontrol halusinasinya sehingga diperlukan beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam upaya meningkatkan kemampuan untuk mengontrol halusinasinya khususnya di rumah sakit yaitu dengan tindakan keperawatan generalis dan spesialis (Keliat et.,al, 2022). Terapi generalis dan spesialis diberikan pada individu dan kelompok serta psikoterapi suportif (Keliat et.,al, 2022; Rossyda, 2019).

a. Psikofarmologi

Terapi obat-obatan ini juga dapat diberikan sebagai terapi sakit jiwa yang cukup ampuh. Tujuan dari adanya pemberian obat-obatan ini biasanya untuk menghilangkan gejala-gejala klinis yang terjadi pada gangguan fungsi *neurotransmitter* yang ada di dalam tubuh pasien. Pemberian obat-obatan ini dilakukan dalam waktu yang cukup lama, mulai dari berbulan-bulan bahkan hingga mencapai tahunan.

b. Psikoterapi

Psikoterapi menjadi salah satu alternatif yang sering dilakukan seseorang untuk mengatasi masalah kejiwaannya. Berikut ini beberapa metode psikoterapi yang seringkali dipilih untuk mengatasi gangguan jiwa (Rossyda, 2019).

1) Terapi Psikodinamik

Jenis terapi ini biasanya mengutamakan menggunakan metode berbicara terbuka dari terapis kepada pasien. Pada terapi ini, pasien akan dibuat senyaman mungkin untuk bisa mengobrol dengan terapis. Sehingga pasien nantinya mampu mengutarakan segala isi pikiran serta perasaannya tanpa adanya gangguan apapun. Saat pasien sudah merasa nyaman, tentu saja secara tidak langsung pola perilaku pasien nantinya akan berubah secara tidak sadar saat terapi berlangsung. Nantinya terapis dapat membuat kesimpulan mengenai penyebab dari

gangguan jiwa yang dihadapi Pasien (Rossyda, 2019).

2) Terapi Perilaku Dialektif

Tujuan dari terapi ini adalah untuk membantu Pasien mengatasi tanda-tanda depresi yang terlihat dalam diri pasien, serta kencenderungan untuk berperilaku aneh. Dalam terapi ini, terapis akan mencoba mendalami isi pikiran serta perilaku ekstrim yang dilakukan pasien. Setelah itu barulah terapis akan mencoba mengajarkan pasien untuk dapat mengembangkan kemampuan interpersonalnya sehingga dapat berperilaku normal (Wihastuti, 2016).

3) Terapi Perilaku Kognitif

Jenis terapi lainnya yang dapat anda lakukan adalah terapi perilaku kognitif. Terapi ini sangat diperlukan pasien untuk mengubah hal yang negatif ke hal yang positif. Dari terapi inilah pasien bisa berubah menjadi lebih baik lagi kedepannya. Terapi ini tidak terlalu rumit dan cukup praktis. Yang terpenting adalah kerjasama antara pasien dan terapis yang baik. Biasanya masa terapi ini dapat berlangsung selama 7 bulan (Wihastuti, 2016).

4) Terapi Interpersonal

Terapi ini dapat menjadi terapi psikologi untuk depresi. Dalam terapi ini, terapis akan mencari tahu mengenai penyebab serta bagaimana slusi yang tepat untuk membuat pasien menjadi normal kembali. Biasanya dilakukan dalam kurun waktu 20 minggu dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan interpersonal Pasien (Lestari, 2019).

c. Terapi Psikoreligius

Sesuai dengan namanya, terapi ini merupakan kegiatan ritual keagamaan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan nilai-nilai agama yang ada di dalam diri pasien. Kegiatan ini nantinya secara tidak langsung akan membuat pasien menjadi lebih terbiasa untuk dekat dengan Tuhan yang mana dapat mengurangi gangguan jiwa yang dialaminya (Nuraini, 2023).

B. Konsep Dasar Psikoreligius Dzikir

1. Pengertian Psikoreligius Dzikir

Terapi psikoreligius merupakan suatu bentuk terapi yang menggunakan pendekatan agama dengan melibatkan dimensi spiritual manusia. Salah satu terapi psikoreligius yang dilakukan secara umum yaitu menggunakan terapi dzikir. Tujuan terapi dzikir yaitu untuk membantu pasien mengingat Allah dengan harapan bisa menenangkan jiwa pasien dan memfokuskan pikiran pasien yang mengalami gangguan jiwa. Dengan membaca do'a dan dzikir, pasien mampu menyerahkan permasalahan yang dihadapi kepada Allah, sehingga tingkat stres yang sedang dialami pasien dapat berkurang. Dengan demikian, terapi dzikir bertujuan untuk membangkitkan kesadaran pasien akan keberadaan Allah sehingga mampu menenangkan hati dan pikiran pasien (Pribadi & Djamarudin, 2019).

Hal tersebut juga sesuai dengan penuturan Sulistyowati dan Prihantini (2015), terapi psikoreligius menjadi bagian dari latihan mengenai suatu pernyataan sehingga terapi psikoreligius merupakan sebuah cara pencegahan bagi halusinasi pendengaran. Dari penjelasan yang dikemukakan di atas bahwa terapi psikoreligius merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pasien untuk mengobati gangguan mental dengan menggunakan pendekatan agama melalui bacaan dzikir sebagai sarana dalam pengobatan.

2. Tujuan Terapi Psikoreligius Dzikir

Tujuan penerapan terapi psikoreligius dzikir menurut Akbar dan Rahayu (2021) sebagai berikut:

1. Mengurangi lamanya dari waktu perawatan pasien halusinasi pendengaran
2. Diperkuatnya mentalitas konsep yang berada dalam diri pasien
3. Mengembalikan tanggapan yang salah dari pasien menggunakan terapi psikoreligius.
4. Memiliki efek yang baik untuk menurunkan stres pada penyakit psikis.

3. Manfaat Psikoreligius Dzikir Pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran

Gunasah (2024) menyebutkan bahwa terapi psikoreligius dzikir menawarkan berbagai manfaat holistik bagi pasien dengan halusinasi pendengaran, yang meliputi dimensi spiritual, psikologis, dan bahkan fisiologis. Pendekatan ini menggabungkan praktik ibadah dzikir dengan prinsip-prinsip terapi psikologis untuk mencapai perbaikan kondisi pasien. Berikut adalah manfaat spesifiknya:

a. Pengalihan Perhatian (Distraksi) dari Halusinasi:

- 1) Fokus Internal Positif: Dzikir melibatkan pengulangan kata-kata atau frasa suci secara berirama. Proses ini menuntut konsentrasi dan fokus mental, yang secara efektif dapat mengalihkan perhatian pasien dari suara-suara halusinasi yang mengganggu. Otak pasien akan lebih sibuk memproses suara dan makna dzikir daripada suara halusinasi.
- 2) Penurunan Dominasi Halusinasi: Dengan adanya stimulus positif yang konstan dari dzikir, frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran dapat berkurang karena perhatian pasien terpecah dan bergeser.

b. Meningkatkan Ketenangan dan Relaksasi:

- 1) Efek Fisiologis: Pengulangan dzikir seringkali diiringi dengan irama napas yang teratur dan ritmis, menyerupai teknik relaksasi. Ini dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan mengurangi ketegangan otot, sehingga menciptakan kondisi fisiologis yang lebih tenang.
- 2) Penurunan Kecemasan dan Stres: Halusinasi seringkali memicu kecemasan, ketakutan, dan stres. Dzikir dapat menjadi mekanisme coping yang efektif untuk meredakan emosi negatif ini, memberikan perasaan damai dan tenteram.

c. Memperkuat Keyakinan Spiritual dan Harapan:

- 1) Dukungan Spiritual: Bagi pasien yang memiliki latar belakang agama, dzikir merupakan bentuk koneksi langsung dengan Tuhan. Keyakinan akan adanya kekuatan yang lebih tinggi dapat memberikan dukungan

emosional yang kuat, mengurangi perasaan putus asa, dan menumbuhkan harapan untuk kesembuhan.

- 2) Rasa Kebermaknaan: Melalui dzikir, pasien mungkin merasakan kehadiran dan kasih sayang Tuhan, yang dapat memberikan rasa kebermaknaan hidup meskipun menghadapi tantangan penyakit.

d. Meningkatkan Kontrol Diri dan Realitas:

- 1) Kesadaran Diri: Dzikir dapat membantu pasien lebih menyadari kondisi mental mereka dan membedakan antara realitas eksternal dan pengalaman internal halusinasi. Ini melatih kemampuan untuk "membumi" dan kembali ke momen sekarang.
- 2) Penguatan Ego: Dengan merasakan kontrol atas pengalaman internal mereka (mampu mengalihkan perhatian dari halusinasi melalui dzikir), pasien dapat merasakan peningkatan kontrol diri dan efikasi diri.

e. Memfasilitasi Penyaluran Emosi yang Adaptif:

- 1) Ekspresi Emosi Positif: Dzikir dapat menjadi saluran untuk mengekspresikan emosi positif seperti syukur, cinta, dan harapan, yang seringkali sulit diungkapkan oleh pasien dengan gangguan jiwa.
- 2) Pengelolaan Emosi Negatif: Daripada berfokus pada halusinasi yang memicu kemarahan atau ketakutan, dzikir memberikan alternatif yang konstruktif untuk memproses dan meredakan emosi tersebut.

4. Prosedur pelaksanaan terapi psikoreligius dzikir

a. Fase Pra-Interaksi (Persiapan Perawat)

- 1) Perawat menyiapkan diri secara fisik dan mental.
- 2) Perawat meninjau kembali catatan medis dan rencana asuhan keperawatan pasien untuk memastikan kesesuaian intervensi.
- 3) Perawat menyiapkan tempat yang tenang dan nyaman, bebas dari gangguan eksternal.
- 4) Perawat menyiapkan alat bantu jika diperlukan (misal: tasbih digital/manual, buku dzikir).

b. Fase Orientasi

- 1) Salam Terapeutik: Perawat menyapa pasien dengan ramah dan memperkenalkan diri (jika belum dikenal).
- 2) Validasi Perasaan: Perawat menanyakan kabar dan perasaan pasien saat ini, termasuk ada/tidaknya suara halusinasi.
- 3) Kontrak Waktu dan Tujuan: Perawat menjelaskan tujuan dilakukannya terapi dzikir dan lamanya waktu yang dibutuhkan.
- 4) Menjelaskan Prosedur: Perawat menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan selama sesi dzikir.

c. Fase Kerja (Pelaksanaan Terapi)

- 1) Menciptakan Lingkungan Kondusif: Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman (duduk atau berbaring) dan lingkungan tenang.
- 2) Fokus pada Dzikir:
 - a) Perawat menjelaskan bahwa dzikir dapat membantu mengalihkan perhatian dari suara halusinasi dan menciptakan ketenangan.
 - b) Perawat memandu pasien untuk memulai dzikir
 - c) Perawat mencontohkan cara berdzikir dengan suara pelan dan teratur.
- 3) Teknik Pengalihan (jika halusinasi muncul):
 - a) Jika pasien menunjukkan tanda-tanda halusinasi pendengaran (misalnya, menoleh, berbicara sendiri, tampak gelisah), perawat segera mengintervensi dengan teknik pengalihan melalui dzikir.
 - b) Menyapa Pasien: "Bapak/Ibu, mari kita fokus pada dzikir ini. Suara-suara itu tidak nyata."
 - c) Fokus pada Suara Perawat dan Dzikir: "Dengarkan suara saya, kita ulangi dzikir ini bersama-sama."
 - d) Instruksi untuk Fokus pada Dzikir: "Pusatkan perhatian pada kalimat dzikir ini, rasakan getarannya di hati. Ucapkan dengan suara yang jelas."
 - e) Bantuan Tasbih: Jika pasien kesulitan berfokus, berikan tasbih dan minta pasien menghitung setiap kali mengucapkan dzikir.

- 4) Latihan Berulang: Lakukan dzikir secara berulang dan teratur selama durasi yang telah disepakati, dengan perawat terus memandu dan mengobservasi respons pasien.
 - 5) Penguatan Positif: Berikan pujian atau dorongan verbal saat pasien mampu berfokus atau menunjukkan penurunan gejala.
- d. Fase Terminasi
- 1) Evaluasi Subjektif: Perawat menanyakan perasaan pasien setelah melakukan dzikir.
 - 2) Evaluasi Objektif: Perawat mengobservasi ekspresi wajah, postur, dan tingkat konsentrasi pasien.
 - 3) Rencana Tindak Lanjut: Perawat menganjurkan pasien untuk mempraktikkan dzikir secara mandiri saat suara halusinasi muncul atau saat merasa cemas.
 - 4) Kontrak yang Akan Datang: Perawat membuat janji untuk sesi selanjutnya.
 - 5) Salam Penutup: Perawat mengucapkan terima kasih dan berpamitan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari atas pengumpulan data bertujuan untuk menilai status kesehatan klien dan kemungkinan masalah keperawatan yang memerlukan intervensi dari perawat (Ariyanti, 2023). Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif. Pengkajian pasien dengan halusinasi dapat diperoleh melalui observasi atau proses wawancara (Kelial et al., 2019), pengumpulan data ini mencakup:

a. Identitas Pasien

Identitas Pasien yang perlu ditulis adalah nama Pasien, jenis kelamin, umur (biasanya pada usia produktif), pendidikan (segala jenis/tingkat pendidikan berisiko perilaku kekerasan), pekerjaan (tingkat keseriusan/tuntutan dalam perkerjaannya dapat menimbulkan masalah),

status (belum menikah, menikah atau bercerai), alamat.

b. 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 muncul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor psikologis

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

4) Faktor biologis

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

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 tuanya mengalami skizofrenia

c. Faktor presipitasi

1) Stressor sosial budaya

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

2) Faktor biokimia

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

3) Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan coping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial. (Sutejo, 2017).

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum: Pasien dengan resiko perilaku kekerasan biasanya muka merah, pandangan tajam, sakit fisik, napas pendek, yang menyebabkan perubahan memori, kognitif, alam perasaan dan kesadaran.

2) TTV

Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, frekuensi nafas dan denyut nadi.

e. Mekanisme coping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas sehari-hari. Proyeksi, sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi dan menarik diri.

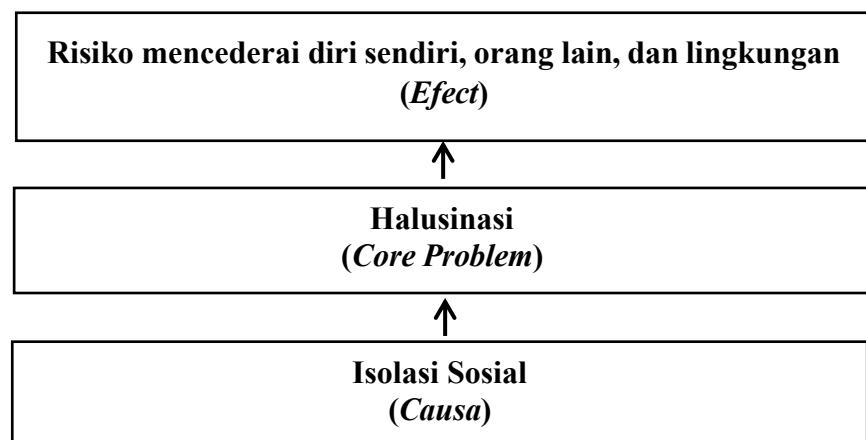
f. Sumber coping

Sumber coping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan coping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Di sumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finensial yang cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

g. Perilaku halusinasi

Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara tertawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicara di tengah-tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

2. Pohon masalah Halusinasi



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

(Saputro, 2023)

3. Diagnosis Keperawatan

Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon masalah yang sudah dibuat. Menurut Budi Keliat (2022), diagnosa keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Halusinasi
- b. Risiko Perilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial

4. Rencana Keperawatan

Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Halusinasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan Persepsi Sensori membaik. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitif, pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan penyebab halusinasi. - Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan (Jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon). - Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi. - Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi. - Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. 2. Psikomotor, pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> - Melawan halusinasi dengan menghardik. - Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek. - Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas. - Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama, benar obat, benar manfaat, benar dosis, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, benar dokumentasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda dan gejala halusinasi, penyebab dan kemampuan pasien mengatasinya. 2. Jelaskan prosedur terjadinya halusinasi. 3. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi pasien. 4. Latih pasien melawan halusinasi dengan menghardik. 5. Latih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek. 6. Latih pasien mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur. 7. Latih pasien minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar benar nama, benar obat, benar manfaat, benar dosis, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, benar dokumentasi. 8. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi. 9. Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktekkan latihan mengendalikan halusinasi.

	<p>3. Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. 	
Resiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan, maka diharapkan Kontrol Diri meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitif, pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan penyebab resiko perilaku kekerasan. - Menyebutkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. - Menyebutkan akibat yang ditimbulkan. - Menyebutkan cara mengatasi resiko perilaku kekerasan 2. Psikomotor, pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> - Mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan relaksasi : tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, senam dan jalan-jalan. - Berbicara dengan baik : mengungkapkan perasaan, meminta, dan menolak dengan baik. - Melakukan deskalasi yaitu mengungkapkan perasaan marah verbal atau tertulis. - Melakukan ibadah seperti sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah lain. - Patuh minum obat dengan prinsip 8 benar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, penyebab, kemampuan mengatasinya, dan akibatnya. 2. Jelaskan proses terjadinya proses resiko perilaku kekerasan. 3. Latih pasien untuk melakukan relaksasi : tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, senam dan jalan-jalan. 4. Latih pasien untuk berbicara dengan baik : mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik, dan menolak dengan baik. 5. Latih deskalasi secara verbal maupun tertulis. 6. Latih pasien dengan melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut (sholat, berdoa, kegiatan ibadah yang lainnya). 7. Latih pasien patuh minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar benar nama, benar obat, benar manfaat, benar dosis, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, benar dokumentasi.

	<p>yaitu benar nama, benar obat, benar manfaat, benar dosis, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, benar dokumentasi.</p> <p>3. Afektif, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan. - Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. 	<p>8. Bantu pasien dalam mengendalikan resiko perilaku kekerasan jika pasien mengalami kesulitan.</p> <p>9. Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan resiko perilaku kekerasan.</p>
Isolasi Sosial	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 kali, maka diharapkan keterlibatan sosial meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kognitif, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu membina hubungan saling percaya dengan orang lain - Dapat berinteraksi dengan orang lain. <p>2. Psikomotor, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah bersahabat - Ada kontak mata - Mau berjabat tangan - Mau duduk berdampingan dengan orang lain - Mau mengutarakan masalah yang dihadapi. <p>3. Afektif, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang di ajarkan. 	<p>1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang.</p> <p>5. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang.</p> <p>6. Memberikan kesempatan kepada pasien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih.</p>

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini (Damaiyanti, 2022).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan berupa evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Beberapa hal yang harus dievaluasi pada asuhan keperawatan pasien dengan hasusinasi adalah sebagai berikut (Trimeilia, 2021):

- a. Apakah pasien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi
- b. Apakah pasien dapat mengungkapkan perasaannya ketika halusinasi muncul.
- c. Apakah pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain dan bercakap-cakap, melaksanakan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat.
- d. Apakah keluarga dapat mengetahui pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi.
- e. Apakah keluarga dapat merawat pasien langsung dihadapan pasien.
- f. Apakah keluarga dapat membuat perencanaan follow up dan rujukan pasien.