

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan perasaan berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Keliat, dkk. 2013).

Halusinasi adalah terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (Auditory-Hearing Voices or Sound), penglihatan (Visual Seeing Persons or Things), penciuman (Olfactory-Smelling Odors), pengecapan (Gustatory-Experiencing Tastes) (Yosep, 2007). Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Hidayati, 2014).

Halusinasi adalah suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera dimana tidak terdapat stimulasi terhadap reseptor – reseptornya, halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah yang mungkin meliputi salah satu dari kelima panca indera. Hal ini menunjukkan bahwa halusinasi dapat bermacam – macam yang meliputi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecapan (Towsend, 2009 dikutip dalam Satrio, dkk. 2015).

2. Jenis halusinasi

a. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran menurut (Muhith, 2015) adalah mendengar suara – suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata – kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikirkan yang didengar klien dimana klien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang – kadang membahayakan. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi pendengaran adalah mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang – kadang suatu hal yang berbahaya).

b. Halusinasi penglihatan

Halusinasi pendengaran menurut (Muhith, 2015) adalah stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi penglihatan merupakan stimulus dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidu

Halusinasi penghidu menurut (Muhith, 2015) adalah membaui bau – bau tertentu seperti bau darah, urin atau feses, umumnya bau – bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke,

tumor, kejang atau dimensia. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi penghidu merupakan tercium bau busuk, amis dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum.

d. Halusinasi pengecapan

Halusinasi pengecapan menurut (Muhith, 2015) adalah merasa seperti mengecap rasa seperti darah, urine, dan feses. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi pengecapan merupakan merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses.

e. Halusinasi perabaan

Halusinasi perabaan menurut (Muhith, 2015) adalah mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa seperti listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi perabaan mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus.

f. Halusinasi Chenesthetik

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.

g. Halusinasi Kinestetik

Halusinasi Kinestetik menurut (Muhith, 2015) adalah merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

3. Fase Halusinasi

a. Comforting (halusinasi menyenangkan, cemas ringan)

Pada fase ini klien mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan.

b. Condeming (cemas sedang)

Kecemasan meningkat berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, klien berada pada tingkat listening pada halusinasi, pemikiran menonjol seperti gambaran suara dan sensasi.

c. Controlling (pengalaman sensori berkuasa, cemas berat)

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol, klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya pada halusinasinya.

d. Conquering (melebur dalam pengaruh halusinasi, panik)

Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi.

(Stuart dan Laraia, 2005 dikutip dalam Abdul Muhith, 2015)

4. Tanda Dan Gejala Halusinasi

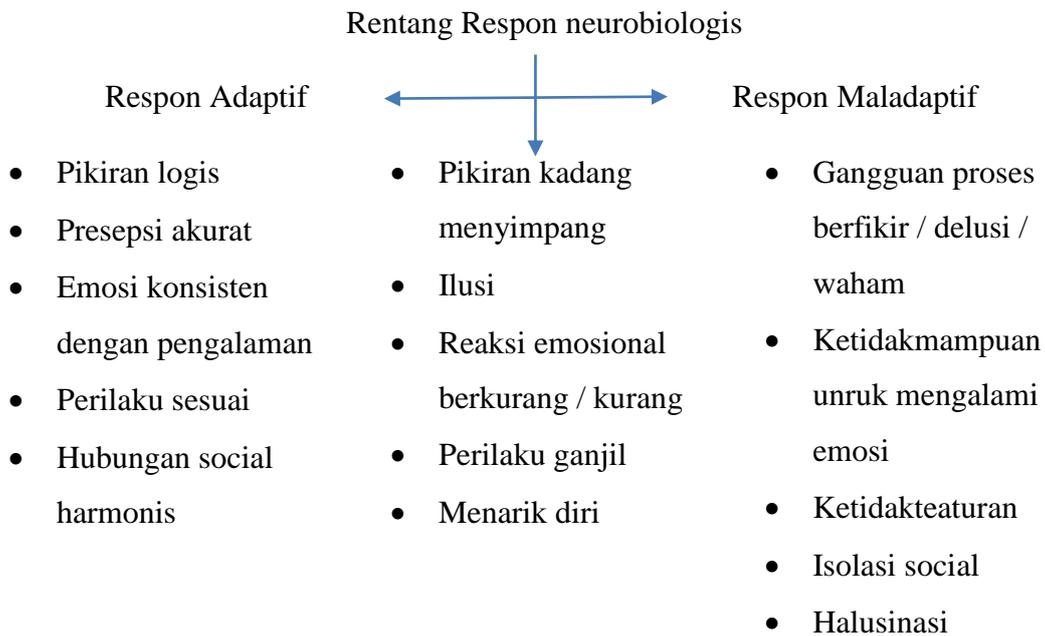
a. Halusinasi pendengaran

- 1) Melirik mata kekanan dan kekiri untuk mencari sumber suara
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang berbicara / benda mati didekatnya
- 3) Terlibat pembicaraan dengan benda mati atau orang yang tidak tampak
- 4) Menggerakkan mulut seperti mengomel.

- b. Halusinasi penglihatan
 - 1) Tiba - tiba tampak tergegap, ketakutan karena orang lain, benda mati / stimulus yang tidak terlihat
 - 2) Tiba - tiba lari keruangan
- c. Halusinasi pengecapan
 - 1) Meludahkan makanan atau minuman
 - 2) Menolak makan atau minum obat.
- d. Halusinasi penciuman
 - 1) Mengkerutkan hidung seperti menghirup udara yang tidak enak
 - 2) Mencium bau tubuh
 - 3) Menghirup bau udara ketika berjalan kearah orang lain
 - 4) Berespon terhadap bau dengan panic.
- e. Halusinasi peraba
 - 1) Menampar diri sendiri seakan - akan sedang memadamkan api
 - 2) Melompat - lompat dilantai seperti menghindari sesuatu yang menyakitkan.
- f. Sitentik
 - 1) Mengverbalisasi terhadap proses tubuh
 - 2) Menolak menyelesaikan tugas yang menggunakan bagian yang diyakini tidak berfungsi

(Stuart, 2010 dikutip dalam Satrio, 2015)

5. Rentang respon



(Stuart & Laraia, 2005 dikutip dalam Muhith, 2015)

a. Respon adaptif

Kata adalah respon yang masih diterima oleh norma - norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan lain individu tersebut masih dalam batas normal saat menyelesaikan masalah.

b. Respon maladaptif

Adalah respon yang menyimpang dari norma social dan kehidupan disuatu tempat.

6. Mekanisme koping

Pada klien skizofrenia, klien berusaha untuk melindungi dirinya dan pengalaman yang disebabkan oleh penyakitnya. Klien akan melakukan regresi untuk mengatasi kecemasan yang dialaminya, melakukan proyeksi sebagai usaha untuk menjelaskan persepsinya dan menarik diri yang

berhubungan dengan malah membangun kepercayaan dan keyakinan terhadap pengalaman internal (Stuart, 2009 dikutip dalam Satrio 2015).

7. Sumber koping

Keluarga merupakan salah satu sumber koping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stress. Videbeck (2008) yang menyatakan bahwa keluarga memang merupakan salah satu sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia. Psikosis atau skizofrenia adalah penyakit menakutkan dan sangat menjengkelkan yang memerlukan penyesuaian baik bagi klien dan keluarga. Proses penyesuaian pasca psikotik terdiri dari empat fase yaitu disosiasi kognitif (psikosis aktif), pencapaian wawasan, stabilitas dalam semua aspek kehidupan (ketetapan kognitif) dan bergerak terhadap prestasi kerja atau tujuan pendidikan (ordinariness).

B. Proses Terjadinya Masalah

Halusinasi sering secara umum ditemukan pada klien skizofrenia. Proses terjadinya halusinasi dapat dijelaskan berdasarkan beberapa referensi yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber koping dan juga mekanisme koping.

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya (Muhith, 2015).

a. Faktor Biologi

Faktor biologi yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah faktor genetik, neuroanatomi, neurokimia serta imunovirologi.

1) Genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik schizoprenia diturunkan melalui kromosom – kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami scizoprenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami scizoprenia, sementara jika dizygote peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuannya mengalami scizoprenia berpeluang 15% mengalami scizoprenia, sementara bila kedua orang tuanya scizoprenia maka peluangnya menjadi 35% (Muhith, 2015)

2) Neuroanatomi

Peneletian menunjukan kelainan anatomi, fungsional dan neurokimia diotak klien skizofrenia hidup dan pastmortem, penelitian menunjukan bahwa kortek prefrontal dan sistem limbik tidak sepenuhnya berkembang pada diotak klien dengan skizofrenia. Penurunan volume otak mencerminkan penurunan baik materi putih dan materi abu abu pada neuronakson (Videbeck, 2008).

Hasil pemeriksaan ComputedTomography (CT) dan magnetic resonance imaging (MRI), memperlihatkan penurunan volume otak pada individu dengan skizofrenia, temuan ini memperlihatkan

adanya keterlambatan perkembangan jaringan otak dan atrofi (Satrio, dkk. 2015).

3) Neurokimia

Penelitian dibidang neurotransmisi telah memperjelas hipotesis disregulasi pada skizofrenia, gangguan terus menerus dalam satu atau lebih neurotransmitter atau neuromodulator mekanisme pengaturan homeostatic menyebabkan neurotransmisi tidak stabil atau tidak menentu. Teori ini menyatakan bahwa area mesolimbik overaktif terhadap dopamine, sedangkan area prefrontal mengalami hipoaktif sehingga terjadi ketidak seimbangan antara system neurotransmitter dopamine dan serotonin serta yang lain (Satrio, dkk. 2015).

4) Immunovirologi

Sebuah penemuan untuk menemukan-virus skizofrenia telah berlangsung (Torry et al, 2007; Dalman et al, 2008 dalam Satrio, dkk. 2015). bukti campuran menunjukkan bahwa paparan prenatal terhadap virus influenza, terutama selama trimester pertama, mungkin menjadi salah satu factor penyebab skizofrenia pada beberapa orang tetapi tidak pada orang lain (Satrio, dkk. 2015).

b. Faktor Psikologi

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi

masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal (Damayanti, 2012)

c. Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan (Muhith, 2015).

2. Faktor Presiptasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/ tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping (Muhith, 2015).

Pada kondisi normal, otak mempunyai peranan penting dalam meregulasi sejumlah informasi. Informasi normal diproses melalui aktivitas neuron. Stimulus visual dan auditori dideteksi dan disaring oleh thalamus dan dikirim untuk diproses di lobus frontal. Sedangkan pada klien skizofrenia terjadi mekanisme yang abnormal dalam memproses informasi. Faktor pencetus halusinasi diakibatkan gangguan umpan balik di otak yang mengatur jumlah dan waktu dalam proses informasi. Stimuli penglihatan dan pendengaran pada awalnya disaring oleh hipotalamus dan dikirim untuk diproses oleh lobus frontal dan bila jika informasi tersebut salah, lobus frontal mengirimkan pesan overload ke ganglia basal dan di ingatkan lagi hipotalamus untuk memperlambat transmisi ke lobus frontal (Satrio, dkk. 2015).

3. Penilaian Terhadap Stressor

Penilaian terhadap stressor merupakan penilaian individu ketika menghadapi stressor datang. Faktor biologis, psikososial dan lingkungan saling berintegrasi satu sama lain pada saat individu mengalami stress sedangkan individu sendiri memiliki kerentanan (diathesis) yang jika diaktifkan oleh pengaruh stress maka akan menimbulkan gejala skizofrenia. Penilaian seseorang terhadap stressor terdiri dari respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku sosial. Hal ini memberikan arti bahwa apabila individu mengalami suatu stressor maka ia akan merespon stressor maka ia akan merespon stressor tersebut dan akan tampak melalui tanda dan gejala yang muncul (Sinaga, 2007 dalam Stuart, 2009, dalam Satrio, dkk. 2015).

4. Sumber Koping

Berdasarkan Stuart dan Laraia (2005), sumber koping merupakan hal yang penting dalam membantu klien dalam mengatasi stressor yang dihadapinya. Sumber koping tersebut meliputi asset ekonomi, sosial support, nilai dan kemampuan individu mengatasi masalah. Apabila individu mempunyai sumber koping yang adekuat maka ia akan mampu beradaptasi dan mengatasi stressor yang ada. Keluarga merupakan salah satu sumber koping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stress. Keluarga memang merupakan salah satu sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia (Videbeck, 2008 dalam Satrio, dkk. 2015).

5. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi, klien menjadi malas beraktivitas sehari – hari, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda, klien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan dirinya sendiri dan keluarganya juga mengingkari masalah yang dialami oleh klien (Muhith, 2015).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Model

a. Calista Roy

- 1) Manusia adalah keseluruhan dari biopsikososial yang terus menerus berinteraksi dengan lingkungan
- 2) Manusia menggunakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengatasi perubahan biopsikososial yang bertujuan untuk membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan fisiologi, konsep diri, fungsi peran, hubungan interdependen selama sehat sakit.

b. Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan Tahap pengkajian sendiri atas pengumpulan data dari perumusan kebutuhan. Data yang dikumpulkan meliputi biologis, psikologis sosial dan kultural.

c. Tanda dan gejala secara umum

1) Data subjektif :

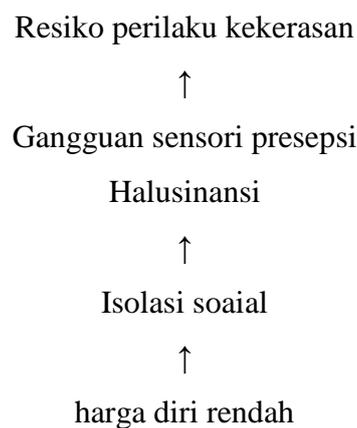
Klien mengatakan merasa mendengar suara – suara atau kegaduhan, merasa mendengar suara yang mengajak bercakap – cakap, merasa

mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu terkadang berbahaya, merasakan takut atau senang dengan halusinasinya (Satrio, dkk. 2015).

2) Data objektif:

Klien terlihat menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, klien terlihat menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, klien terlihat menggerakkan mata dengan cepat, respon verbal klien lamban atau diam, klien terlihat berbicara sendiri, klien terlihat menharahkan telinga kearah tertentu, berubahnya kemampuan klien dalam memecahkan masalah, perubahan perilaku dan pola komunikasi, klien terlihat gelisah, ketakutan, dan ansietas, klien juga melaporkan adanya halusinasi (Trimelia, 2011).

2. Pohon masalah



Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (Keliat, 2010 dikutip dalam Satrio, dkk.2015)

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Resiko Prilaku Kekerasan
- d. Harga Diri Rendah

(Satrio, dkk. 2015)

4. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnose keperawatan	Sp klien	Sp keluarga
Gangguan persepsi halusinasi : pendengaran	Sp 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi percentus, perasaan saat terjadi halusinasi 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap – cakap, melakukan kegiatan harian 3. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi 4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik 	Sp 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien 2. Jelaskan pengertian tanda dan gejala dan proses terjadinya halusinasi 3. Jelaskan cara merawat halusinasi 4. Latih cara merawat halusinasi: hardik 5. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian
	Sp 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 5 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	Sp 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih klien menghardik ,beri pujian 2. Jelaskan 6 benar cara memberi obat 3. Latih cara memberikan / membimbing minum obat 4. Anjurkan membantu klien

	menghardik dan minum obat	sesuai jadwal dan beri pujian
	<p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi kegiatan harian menghardik dan obat beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap - cakap 	<p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih klien menghardik dan memberi obat beri pujian 2. Jelaskan cara bercakap - cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi 3. Latih dan sediakan waktu bercakapcakap dengan klien terutama pada saat halusinasi 4. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal
	<p>Sp 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan harian menghardik, minum obat dan bercakap - cakap beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap - cakap dan kegiatan harian 	<p>Sp 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih klien Menghardik, memberi obat dan bercakap - cakap, beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ / PKM, tanda kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
Resiko perilaku kekerasan	<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab tanda & gejala, PK yang dilakukan, akibat PK 2. Jelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, spiritual 3. Latih cara mengontrol PK secara fisik: tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik 	<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda & gejalaoses terjadinya prosesnya PK(gunakan booklet) 3. Jelaskan cara merawat PK 4. Latih cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik: tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal
	<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat 	<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien fisik, beri pujian 2. Jelaskan 6 benar cara memberi obat

		3. Latih cara memberi / membimbing minum obat 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian
	Sp 3 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat, beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal	Sp 3 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien fisik dan memberikan obat, beri pujian 2. Latih cara membimbing: cara bicara yang baik 3. Latih cara membimbing kegiatan spiritual 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi puja
	Sp 4 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat & verbal, beri pujian 2. Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual	Sp 4 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien fisik, memberi obat, latihan bicara yang baik & kegiatan spiritual, beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ / PKM, tanda kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
Isolasi social	Tujuan : 1. Membina hubungan saling percaya 2. Dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat, dan apa sebabnya 3. Dapat memberitahukan kepada klien keuntungan punya teman dan bercakap – cakap 4. Dapat memberitahukan kepada klien kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap – cakap 5. Klien dapat berkenalan dengan pasien, perawat, dan tamu	Sp1 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat, dan apa sebabnya 2. Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap – cakap 3. Jelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap – cakap 4. Latih cara berkenalan dengan pasien, perawat, dan tamu 5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan
	Tujuan: 1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian 2. Klien dapat berkenalan dengan 2- 3 orang pasien, perawat, dan tamu	Sp 2 1. Evaluasi kegiatan berkenalan dengan beberapa orang beri pujian 2. Latih cara berbicara saat, melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2 – 3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan

		kegiatan harian.
	Tujuan: 1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian 2. Klien dapat berkenalan dengan 4 -5 orang, berbicara saat melakukan 2 kegiatan harian	Sp 3 1. Evaluasi kegiatan, latihan berkenalan (beberapa orang) dan bicara saat melakukan 2 kegiatan harian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru) 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan 4 – 5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian
	Tujuan: 1. Klien dapat berbicara sosial: meminta sesuatu menjawab pertanyaan 2. Klien dapat berkenalan dengan > 5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi Tujuan: 1. Klien dapat mandiri dalam berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi	Sp 4 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih cara bicara sosial: meminta sesuatu menjawab pertanyaan 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan > orang, oarang baru, berbicar saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi Pertemuan 5 – 12 1. Evluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. Beri pujian 2. Latih cara kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah isolasi sosial teratasi

5. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu menvalidasi apakah rencana tindakan keperwatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saai ini (Farida & Yudi, 2012).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus - menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- a. Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan
- b. Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru

P : Perencanaan tindakan lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien

(Farida & Yudi, 2012).

7. Jurnal Terkait

- a. Mayana, 2018 dalam penelitiannya membahas tentang asuha keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran, dimana halusinasi itu adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan

rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Farida & Yudi, 2012). Berdasarkan data WHO (2009) terdapat 450 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa, 10% orang dewasa dan 25% penduduk dunia tersebut berkembang atau beresiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu jiwa kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas, 2013) menyatakan bahwa Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, provinsi Lampung dalam penelitian berdasarkan pada prevalensi data terkait gangguan jiwa mencapai angka 1-3% atau 100: 1000 dari penduduk baik desa sampai perkotaan dengan gangguan terbanyak adalah skizofrenia. Ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan untuk klien dengan masalah halusinasi di ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, partisipan yang digunakan

menggunakan 2 klien dengan masalah yang sama yaitu halusinasi pendengaran.

- b. Modiska, 2019 dalam penelitiannya membahas tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Tujuan penulisan ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan dengan masalah halusinasi pendengaran dengan skizofrenia komplek. Dari hasil penelitian didapatkan penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran, pasien kooperatif, klien mampu melaksanakan sp
- c. Setiyawan, 2017 dalam penelitiannya membahas tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia simplek dengan masalah gangguan persepsi sensori “halusinasi pendengaran” di ruang flamboyant di rumah sakit menur Surabaya gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran social (Abdul N & Abdul M, 2011). menurut peneliti gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya terjadi pada klien 1 adalah factor sosiokultural dan psikologis , sedangkan pada klien 2 adalah factor presipitasi dan psikologis
- d. Anna, 2019 dalam penelitiannya membahas tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di ruang kenanga rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan Diperkirakan lebih dari 90 % klien skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk

halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Suara itu dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu. Suara yang didengar pasien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal atau multiple atau bisa juga mengandung arti. Isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku pasien sendiri, pasien sendiri merasa yakin bahwa suara itu berasal ada (Yosep & Sutini, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Suryani (2013) di RSJ Cimahi dengan judul Proses terjadinya halusinasi: sebagaimana diungkapkan oleh penderita Skizofrenia dengan pendekatan Collaizi diketahui bahwa terdapat lima proses individu mengalami halusinasi, yaitu: adanya serangkaian masalah yang dipikirkan, adanya situasi/kondisi sebagai pencetus, terjadi secara bertahap, membutuhkan waktu lama sebelum terjadi halusinasi, adanya tema pendekatan spiritual dan penggunaan koping yang konstruktif sebagai upaya pencegahan halusinasi baik secara individu maupun support dari keluarga. Populasi pada penelitian ini adalah 15 orang, dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 3 orang untuk menjadi responden. Metode yang digunakan adalah studi kasus dalam penerapan pemberian asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran Berdasarkan penelitian Jalil (2012), bahwa sebagian besar pasien yang mengalami halusinasi yang mengganggu dan muncul pada saat malam hari. Sedangkan menurut Yosep dan Sutini (2016), individu yang mengalami halusinasi sering kali beranggapan penyebab halusinasi berasal dari lingkungannya, padahal rangsangan halusinasi timbul setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi,

perasaan tidak berguna, putus asa, dan tidak berdaya. Berdasarkan hasil penelitian dari Wahyuni, Keliat, Yusron dan Susanti (2011), menunjukkan bahwa halusinasi menurun secara bermakna pada kelompok yang mendapat cognitive behavior therapy sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat cognitive behavior therapy menurun secara tidak bermakna

- e. Suryani ,2013 dalam pembahasannya tentang pengalaman penderita skizofrenia tentang proses terjadinya halusinasi, Halusinasi adalah gejala khas skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata. Kondisi ini menyebabkan individu tidak dapat kontak dengan lingkungan dan hidup dalam dunianya sendiri. Penderita skizofrenia dengan halusinasi yang masih kuat dapat berbahaya bagi dirinya sendiri dan orang lain. Hingga saat ini, mekanisme terjadinya halusinasi yang dialami penderita skizofrenia belum jelas. Penelitian yang dilakukan pada Desember 2007 hingga April 2008 ini bertujuan menggali pengalaman penderita skizofrenia tentang proses terjadinya halusinasi. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Delapan orang responden yang memenuhi kriteria diwawancarai secara mendalam dan seluruh pembicaraannya direkam dengan tape recorder. Hasil wawancara dianalisis dengan pendekatan Colaizzi dan diperoleh lima tema besar yakni proses terjadinya halusinasi dimulai dengan serangkaian masalah yang dipikirkan atau dirasakan penderita, situasi atau kondisi tertentu dapat mencetuskan halusinasi, proses halusinasi terjadi secara bertahap,

waktu proses halusinasi, dan pencegahan halusinasi dengan pendekatan spiritual serta penggunaan coping yang konstruktif. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dalam merawat penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi, perawat harus memahami bagaimana terjadinya halusinasi secara komprehensif. Penelitian mengenai pengalaman penderita skizofrenia ini secara umum menggambarkan karakteristik halusinasi yang dialami penderita skizofrenia. Pemahaman yang lebih mendalam tentang terjadinya halusinasi sangat diperlukan dalam mengungkap misteri dibalik kejadian halusinasi. Pemahaman tersebut menjadi penting untuk diteliti mengenai pengalaman penderita skizofrenia tentang terjadinya halusinasi.