

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi panca indra tanpa disertai dengan adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada system pengindraan dimana pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik (Muhith, 2015). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, pasien merasakan sensasi berupa suara penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidupan tanpa stimulus yang nyata (Zelika, 2015). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidupan, pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2015).

2. Etiologi

Menurut Satrio (2015) halusinasi secara umum sering ditemukan pada klien skizofrenia. Proses terjadinya halusinasi pada klien skizofrenia dapat dijelaskan berdasarkan model adaptasi, yaitu faktor predisposisi, faktor presipitas, penilaian stressor, sumber koping dan juga mekanisme koping.

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2011) salah satu penyebab terjadinya gangguan persepsi halusinasi adalah faktor predisposisi dan presipitasi. Menurut Satrio (2015) faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya halusinasi pada klien skizofrenia meliputi faktor biologi, psikologi dan juga sosialkultural.

1) Faktor Biologi

Menurut Damaiyanti (2012) faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebih dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

Menurut Satrio (2015) faktor biologi yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia pada masalah halusinasi adalah faktor genetic, neuroanatomi, neurokimia, serta imunovirologi.

a) Genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang diasuh orangtua skizofrenia cenderung akan mengalami skizofrenia juga Trimelia (2011). Telah diketahui bahwa secara genetik schizophrenia diturunkan melalui kromosom – kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom beberapa yang menjadi faktor penentu

gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami scizophrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami scizophrenia, sementara jika dizygote peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuannya mengalami scizophrenia berpeluang 15% mengalami scizophrenia, sementara bila kedua orang tuanya scizophrenia maka peluangnya menjadi 35% (Muhith, 2015).

b) Neuroanatomi

Penelitian menurut Satrio (2015) menunjukkan kelainan anatomi, fungsional dan neurokimia di otak klien skizofrenia hidup dan *postmortem*, penelitian menunjukkan bahwa *kortek prefrontal* dan sistem limbic tidak sepenuhnya berkembang pada di otak klien dengan skizofrenia. Penurunan volume otak mencerminkan penurunan baik materi putih dan materi abu- abu pada neuronakson. Hasil pemeriksaan *Computed Tomography* (CT) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), memperlihatkan penurunan volume otak pada individu dengan skizofrenia, temuan ini memperlihatkan adanya keterlambatan perkembangan jaringan otak dan atropi.

c) Neurokimia

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

d) Imonovirologi

Sebuah penelitian menurut Satrio (2015) untuk menemukan “virus skizofrenia” telah berlangsung. Bukti campuran menunjukkan bahwa paparan *prenatal* terhadap virus influenza, terutama selama trimester pertama, mungkin menjadi salah satu faktor penyebab skizofrenia pada beberapa orang tetapi tidak pada orang lain, bahwa paparan *prenatal* terhadap virus influenza, terutama selama trimester pertama, mungkin menjadi salah satu factor penyebab skizofrenia pada beberapa orang tetapi tidak pada orang banyak.

2) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumud pada penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu ibu yang pencemas, *overprotektif*, dingin, tidak sensitif, pola asuh tidak adekuat, Koping tidak adekuat juga berpengaruh pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Individu ini lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam nyata (Trimelia, 2011).

3) Factor social budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress (Stuart, 2013). Dan terdapat berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan (Muhith, 2015).

b. Faktor presipitasi

Menurut Damaiyanti (2012) respon klien terhadap halusinasi berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak mampu

membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Dan menurut pendapat Muhith (2015) faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/ tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping.

c. Penilaian Terhadap Stressor

Penilaian terhadap stressor merupakan penilaian individu ketika menghadapi stressor yang datang. Faktor biologis, psikososial dan lingkungan saling benintegrasi atau sama lain pada saat individu mengalami stress sedangkan individu sendiri memiliki kerentanan (*diathesis*), yang jika diaktifkan oleh pengaruh stress maka akan menimbulkan gejala skizofrenia. Model diathesis stres diatas sama seperti model adaptasi. Penilaian seseorang terhadap stressor terdiri atas respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan social, hal ini memberikan arti bahwa apabila individu mengalami suatu stressor maka ia akan merespon stressor tersebut dan akan tampak mulai tanda gejala yang muncul (Satrio, 2015).

d. Sumber Koping

Koping merupakan hal yang penting dalam membantu klien dalam mengatasi stressor yang dihadapinya. Sumber koping tersebut meliputi asset ekonomi, social 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 coping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stress, keluarga merupakan salah satu sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia (Satrio, 2015).

e. Mekanisme coping

Menurut Stuart (2013) yaitu perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurologis *maladaptive* meliputi:

- a. Regresif berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas hidup sehari hari
- b. Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi.
- c. Menarik diri.

3. Jenis halusinasi

a. Halusinasi pendengaran (*auditorik*)

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. Dan halusinasi

menurut Yusalia (2015) yaitu ditandai dengan mendengar suara, terutama suara – suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Menurut Yusalia (2015) halusinasi penglihatan memiliki karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan. 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.

c. Halusinasi peciuman (*olfactory*)

Menurut Yusalia (2015) halusinasi penciuman memiliki karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidup bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia. Halusinasi penciuman menurut Muhith (2015) adalah membaui bau – bauan tertentu seperti bau darah, urin atau feses, umumnya bau – bauan yang tidak menyenangkan.

d. Halusinasi perabaan (*tactile*)

Halusinasi perabaan menurut Damaiyanti (2012) merasa diraba, disentuh, ditiup, atau seperti ada ulat yang bergerak dibawa kulit, terutama mengenai organ organ. 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. Menurut Trimelia (2011) menyatakan halusinasi perabaan mengalami rasa sakit atau tidak enak.

e. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Karakteristik halusinasi pengecapan menurut Yusalia (2015) ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses. 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 menjijikkan, seperti rasa darah, urine atau feses.

f. Halusinasi sinestetik

Karakteristik Halusinasi sinestetik menurut Trimeilia (2011) ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine. Menurut Muhith (2015) merasakan fungsi

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

4. Fase halusinasi

1) *Comforting* (Halusinasi menyenangkan)

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia control bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias (Yosep, 2015)

2) *Comdemming* (Halusinasi menjijikan)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. klien yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan control dan mungkin berusaha menjauhkan diri, serta merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut dan menarik diri dari orang lain (Satrio, 2015).

3) *Controlling* (Pengalaman sensori berkuasa)

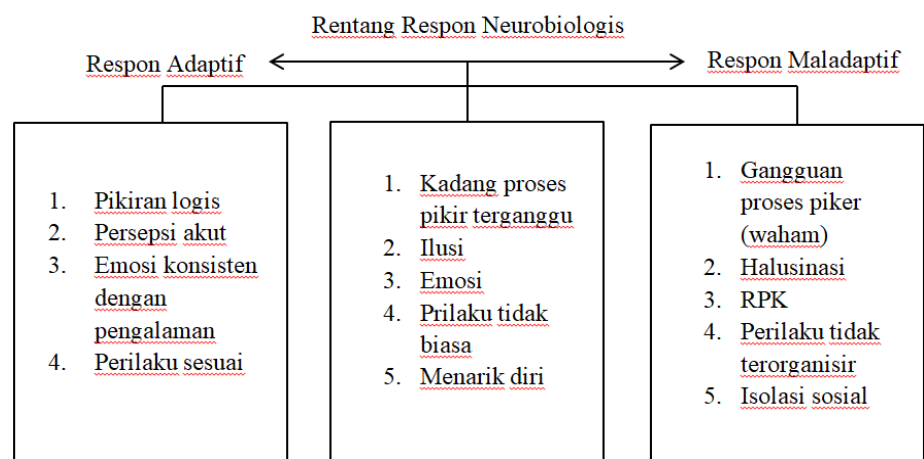
Klien mencoba melawan suara suara atau sebsori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah di mulai fase gangguan psikotik (Damaiyanti, 2012).

4) **Conquering** (Melebur dalam pengaruh halusinasi, *panic*)

Klien mengalami kepanikan, ketakutan, klien sudah dikuasai oleh halusinasi. Karakteristik pengalaman sensasi menakutkan berlangsung lama dan intensitas lebih sering muncul. Perilaku pasien panic, mencederai diri, orang lain dan lingkungan, amuk, tidak mampu berespon terhadap petunjuk kompleks, tidak mampu berespon lebih dari satu orang (Rusdi, 2013).

5. Rentang respon halusinasi

Respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologis, perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi. Respon yang terjadi dapat berada dalam rentang adaptif sampai maladaptif (Damali, 2014).



6. Tanda gejala

Beberapa tanda dan gejala perilaku halusinasi adalah tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, bicara sendiri, pergerakan mata cepat, diam, asyik dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas rentang perhatian yang menyempit hanya beberapa detik atau menit, kesukaran berhubungan dengan orang lain, tidak mampu merawat diri,

Berikut tanda dan gejala menurut jenis halusinasi Yusalia (2015).

Jenis halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
Pendengaran	Mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.
Penglihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster.
Penciuman	Membau bau-bau seperti bau darah, urine, fases umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya sering akibat stroke, tumor, kejang / dementia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, fases.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Sinestetik	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri), pencernaan makanan.
Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

7. Penatalaksanaan medis

Menurut Keliat (2011) dalam Pambayun (2015) tindakan keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Hubungan saling percaya sangat penting dijalin sebelum mengintervensi klien lebih lanjut. Pertama-tama klien harus difasilitasi untuk merasa nyaman menceritakan pengalaman aneh halusinasinya agar informasi tentang halusinasi yang dialami oleh klien dapat diceritakan secara komprehensif. Untuk itu perawat harus memperkenalkan diri, membuat kontrak asuhan dengan klien bahwa keberadaan perawat adalah betul-betul untuk membantu klien. Perawat juga harus sabar, memperlihatkan penerimaan yang tulus, dan aktif mendengar ungkapan klien saat menceritakan halusinasinya. Hindarkan menyalahkan klien atau menertawakan klien walaupun pengalaman halusinasi yang diceritakan aneh dan menggelikan bagi perawat. Perawat harus bisa mengendalikan diri agar tetap terapeutik.

Setelah hubungan saling percaya terjalin, intervensi keperawatan selanjutnya adalah membantu klien mengenali halusinasinya (tentang isi halusinasi, waktu, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, dan perasaan klien saat halusinasi muncul). Setelah klien menyadari bahwa halusinasi yang dialaminya adalah masalah yang harus diatasi, maka selanjutnya klien perlu dilatih bagaimana cara yang

bisa dilakukan dan terbukti efektif mengatasi halusinasi. Proses ini dimulai dengan mengkaji pengalaman klien mengatasi halusinasi. Bila ada beberapa usaha yang klien lakukan untuk mengatasi halusinasi, perawat perlu mendiskusikan efektifitas cara tersebut. Apabila cara tersebut efektif, bisa diterapkan, sementara jika cara yang dilakukan tidak efektif perawat dapat membantu dengan cara-cara baru.

Menurut Keliat (2011) dalam Pambayun (2015), ada beberapa cara yang bisa dilatihkan kepada klien untuk mengontrol halusinasi, meliputi :

a. Menghardik halusinasi

Halusinasi berasal dari stimulus internal. Untuk mengatasinya, klien harus berusaha melawan halusinasi yang dialaminya secara internal

b. Menggunakan obat

Salah satu penyebab munculnya halusinasi adalah akibat ketidakseimbangan neurotransmitter di syaraf (dopamin, serotonin). Untuk itu, klien perlu diberi penjelasan bagaimana kerja obat dapat mengatasi halusinasi, serta bagaimana menggunakan obat secara tepat sehingga tujuan pengobatan tercapai secara optimal.

c. Berinteraksi dengan orang lain

Klien dianjurkan meningkatkan keterampilan hubungan sosialnya. Dengan meningkatkan intensitas interaksi sosialnya, klien akan dapat memvalidasi persepsinya pada orang lain.

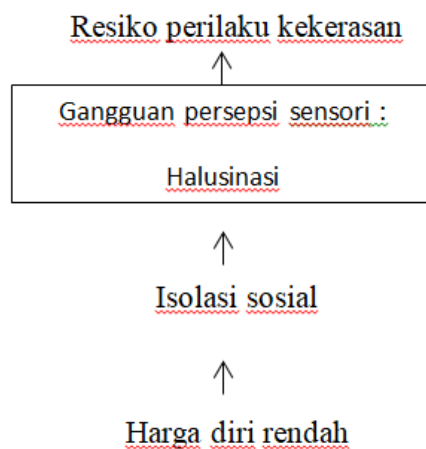
d. Beraktivitas secara teratur dengan menyusun kegiatan harian

Kebanyakan halusinasi muncul akibat banyaknya waktu luang yang tidak dimanfaatkan dengan baik oleh klien. Klien akhirnya asyik dengan halusinasinya. Untuk itu, klien perlu dilatih menyusun rencana kegiatan dari pagi sejak bangun pagi sampai malam menjelang tidur dengan kegiatan yang bermanfaat

B. Konsep Asuhan keperawatan

1. Pohon masalah

Pohon masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi (Satrio, 2015).



2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Satrio, 2015).

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.
- b. Resiko perilaku kekerasan.
- c. Isolasi sosial.
- d. Harga diri rendah.

3. Rencana tindakan keperawatan

Tabel 2. 1
Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Sp klien	Sp keluarga
Gangguan persepsi sensori	Sp 1: <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi halusinasi,waktu terjadi,situasi pencetus,perasaan, respon • Jelaskan cara mengontrol halusinasi hardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian • Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik • Masukkan pada jadwal untuk latihan menghardik 	Sp 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan masalah yang di rasakan dalam merawat pasien • Jelaskan pengertian tanda gejala, dan proses terjadinya halusinasi (gangguan booklet) • Jelaskan cara merawat halusinasi • Latihan cara merawat halusinasi: hardik • Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian
	Sp 2 : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi keiatan, menghardik, beri pujian • Latihan cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan, 6 benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat 	Sp 2 : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluargadalam merawat / melatih pasien menghardik dan beri pujian • Jelaskan benar 6 cara memberikan obat • Latihan cara memerikan / membimbing meminum obat • Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian

<p>Sp 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat, beri pujian • Latih cara mengontrol halusinasi, dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap 	<p>Sp 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberi obat pujian • Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi • Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi • Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
<p>Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat dan bercakap-cakap, beri pujian • Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan kegiatan harian 	<p>Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, memberikan obat & bercakap-cakap beri pujian • Jelaskan follow up ke RSJ/ PKM, tanda kambuh rujukan • Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal memberikan pujian

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang akan disesuaikan dengan tindakan keperawatan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Farida & Yudi, 2012).

5. Evaluasi

Menurut pendapat (Farida & Yudi, 2012) evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan evaluasi dapat dibagi dalam menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

- e. Evaluasi proses formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan
- f. Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah di tentukan, 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 : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau teratasi atau muncul masalah baru

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien.

6. Jurnal Terkait Yang Dianalisis

- a. Rustiana, 2019. dalam penelitiannya membahas tentang Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

Penglihatan Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan klien yang mengalami halusinasi penglihatan. 2 Partisipan dengan diagnosa keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori halusinasi Penglihatan. Hasil penelitian yang didapatkan selama 3 hari Klien 1 dan 2 diobservasi selama Tiga hari. Berdasarkan evaluasi yang didapat kemampuan yang maksimal pada klien 1 adalah latihan minum obat dengan benar dan klien 2 latihan spiritual. Setelah diberikan implementasi oleh perawat diharapkan dapat membantu klien dalam mengontrol halusinasi penglihatan.

- b. Istighotsah, 2018. Dalam penelitiannya membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa gangguan persepsi halusinasi penglihatan di RSJ Dr. Radjiman Widiadinigrat Lawang Malang. Desain penulisan yang digunakan dalam penulisan ini, yaitu desain studi kasus. Studi kasus adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: penglihatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan lainnya adalah latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, latih berbicara/ bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, latih kegiatan, dan program pengobatan. Kata kunci: Skizofrenia, Halusinasi, Mengontrol halusinasi.

- c. Setiawan, 2017. Dalam penelitiannya membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Simplek Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori “ Halusinasi Pendengaran”Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Bahwa desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode penelitian yaitu studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini menggunakan 2 klien pasien dengan kasus *gangguan persepsi sensori “halusinasi pendengaran” di ruang Flamboyan di rumah sakit jiwa menur Surabaya.* teknik pengumpulan data di deskripsikan secara naratif dan dilakukan dengan teknik wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu), secara observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil dari penelitian ini yang dilakukan pada klien 1 (Ny. D) dan klien 2 (Ny. S) dengan gangguan persepsi sensori, pada penelitian ini didapatkan satu diagnosa yang prioritas yaitu skizofrenia simplek. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya dapat mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktifitas sesuai jadwal dan dapat menjalankan terapi otak dengan benar.
- d. Sari, 2016. Dalam penelitiannya membahas tentang *upaya penurunan frekuensi halusinasi penglihatan dengan komunikasi terapeutik di RSJD Surakarta.* Bahwa tujuan penelitian ini

Agar mengetahui penurunan frekuensi halusinasi penglihatan setelah dilakukan komunikasi terapeutik di RJSD Surakarta dengan metode study kasus selama 3 x 24 jam. Metode yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, perumusan masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Dengan hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 pasien dengan melakukan komunikasi terapeutik. Dari kesimpulan ini bahwa Upaya penurunan frekuensi halusinasi penglihatan yang dilakukan kepada Tn. J dengan melakukan komunikasi terapeutik selama tiga hari, maka didapatkan hasil bahwa Tn. J dapat mengontrol halusinasi.

- e. Putri, 2019. Dalam penelitiannya membahas tentang *Pengelolaan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran Pada Tn. G Dengan Skizofrenia Di Wisma Antareja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Bahwa Pengelolaan pasien dengan halusinasi dilakukan selama 4 hari yaitu pada hari Senin tanggal 21 sampai hari Kamis tanggal 24 Januari 2019. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metodologi keperawatan, diantaranya melalui pengkajian yang meliputi pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Hasil pengelolaan didapatkan pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan 5 benar minum obat. Tindakan menghardik yang dilakukan yaitu dengan cara menolak apabila halusinasi itu datang, dan tindakan 5 benar minum obat dengan cara mengenal jenis obat, warna obat, obat yang diminum sesuai dengan nama pasien dan dosis yang harus diminum.