

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Halusinasi**

###### **a. Pengertian**

Menurut Depkes RI (2000) dalam Dermawan & Rusdi (2013), halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Damaiyanti, 2012).

Halusinasi 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 mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Direja, 2011). Halusinasi adalah pencerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indera seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar/bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik ataupun histerik (Trimelia, 2011).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa pada individu yang

ditandai dengan perubahan persepsi sensori seseorang yang hanya mengalami rangsang internal (pikiran) tanpa disertai adanya rangsang eksternal (dunia luar) yang sesuai, dan maksud dari halusinasi pendengaran merupakan suatu kondisi yang dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa dalam kondisi mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai pasien dalam kondisi sadar tanpa adanya rangsangan apapun.

b. Faktor-faktor Penyebab

Menurut Stuart (2007) faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

1) Faktor predisposisi

a) Biologis

Abnormalitas perkembangan syaraf berhubungan dengan respon neurologis yang *maladaptif* baru mulai dipahami, ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian sebagai berikut:

- (1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan *skizofrenia*
- (2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan
- (3) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia.

b) Psikologis Keluarga

Pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang

dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

c) Sosial budaya

Kondisi ini mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, perang, kerusuhan, bencana alam dan kehidupan yang terisolasi

2) Faktor presipitasi

Secara fisik klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap *stressor* dan masalah *coping* dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Kelliat, 2006). Faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

a) Biologis

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

b) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap *stressor* lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c) Sumber koping.

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi *stressor*.

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang ditimbulkan pada individu yang mengalami halusinasi dengar:

- 1) Bicara, senyum dan tertawa sendiri.
- 2) Mengatakan mendengar suara.
- 3) Merusak diri sendiri / orang lain / lingkungan.
- 4) Tidak dapat membedakan hal yang nyata dan hal yang tidak nyata.
- 5) Tidak dapat memusatkan konsentrasi / perhatian.
- 6) Pembicaraan kacau kadang tidak masuk akal.
- 7) Sikap curiga dan bermusuhan.
- 8) Menarik diri, menghindari dari orang lain.
- 9) Sulit membuat keputusan.
- 10) Ketakutan.
- 11) Mudah tersinggung, jengkel, mudah marah.
- 12) Menyalahkan diri sendiri / orang lain.
- 13) Tidak mampu melaksanakan asuhan mandiri : mandi, berpakaian.
- 14) Muka merah kadang pucat.
- 15) Ekspresi wajah tegang
- 16) Tekanan darah meningkat.
- 17) Nadi cepat.
- 18) Banyak keringat.

#### d. Jenis Halusinasi

Menurut Farida (2010) halusinasi terdiri dari 7 (tujuh) jenis halusinasi, yaitu :

##### 1) Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering mendengar suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai ada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

Menurut Maramis (2009), halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Keliat, 2006). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun.

##### 2) Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan biasa yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

##### 3) Halusinasi Penghirup

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia.

## 4) Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

## 5) Halusinasi Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

## 6) Halusinasi Cenestetik

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.

## 7) Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

Menurut Dermawan dan Rusdi (2013), halusinasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

## 1) Halusinasi Non Patologis

Menurut NAMI (*National Alliance for Mentally III*) Halusinasi dapat terjadi pada seseorang yang bukan penderita gangguan jiwa. Pada umumnya terjadi pada klien yang mengalami stres yang berlebihan atau kelelahan bisa juga karena pengaruh obat-obatan (Halusinasiogenik). Halusinasi ini antara lain :

a) Halusinasi hipnognonik: Persepsi sensori yang palsu yang terjadi sesaat sebelum seseorang jatuh tertidur.

b) Halusinasi hipnopomik: Persepsi sensori yang palsu yang terjadi pada saat seseorang terbangun tidur.

## 2) Halusinasi Patologis

Halusinasi ini ada 5 macam, yaitu :

a) Halusinasi pendengar (*Auditory*)

Halusinasi pendengaran (auditif, akustik) adalah perasaan mendengar suara-suara, berupa suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik. Klien mendengar suara dan bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata dan orang lain tidak mendengarnya.

b) Halusinasi penglihat (*Visual*)

Klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihat.

c) Halusinasi pencium (*Olfactory*)

Klien mencium bau yang muncul dari sumber tentang tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak mencium.

d) Halusinasi pengecap (*Gustatory*)

Klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasa merasakan makanan yang tidak enak.

e) Halusinasi perabaan (*Taktil*)

Klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

Sementara itu, menurut Yosep (2007), membagi halusinasi menjadi 8 (delapan) jenis, yaitu :

1) Halusinasi pendengaran (Auditif, Akustik)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendering atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan kepada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar atau berdebat dengan suara-suara tersebut.

2) Halusinasi penglihatan (Visual, Optik)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan

3) Halusinasi penciuman (Olfaktorik)

Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai kombinasi moral

4) Halusinasi pengecapan (Gustatorik)

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu.

5) Halusinasi perabaan (Taktil)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak di bawah kulit.

6) Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba

Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

7) Halusinasi kinestetik

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya "*phantom phenomenon*" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (*phantom limb*).

8) Halusinasi visceral

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya

- a) Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada.
- b) Direalisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungannya yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti impian.

e. Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Depkes RI (2000 dalam Dermawan dan Rusdi, 2013) sebagai berikut :

1) Fase I :

Klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Disini klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik sendiri.

2) Fase II :

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengendalikan jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah), asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

## 3) Fase III :

Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini klien sukar berhubungan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

## 4) Fase IV :

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi klien sangat membahayakan.

Sementara itu, menurut Dalami, dkk (2009), bahwa halusinasi dapat dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu :

1) *Sleep Disorder*

*Sleep Disorder* adalah halusinasi tahap awal seseorang sebelum muncul halusinasi.

a) Karakteristik. Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi dan support system yang kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.

b) Perilaku. Klien susah tidur dan berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal, dan menganggap menghayal awal sebagai pemecah masalah.

## 2) *Comforthing*

*Comforthing* adalah halusinasi tahap menyenangkan: Cemas sedang.

- a) Karakteristik. Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, takut, dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan cemas. Klien cenderung mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika cemas dapat ditangani.
- b) Perilaku. Klien terkadang tersenyum, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

## 3) *Condemning*

*Condemning* adalah tahap halusinasi menjadi menjijikkan: Cemas berat.

- a) Karakteristik. Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.
- b) Perilaku. Ditandai dengan meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas otonom seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. Rentang perhatian dengan lingkungan berkurang, dan terkadang asyik dengan

pengalaman sensorial dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

#### 4) *Controlling*

*Controlling* adalah tahap pengalaman halusinasi yang berkuasa: Cemas berat.

- a) Karakteristik. Klien berhenti menentang perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensorial halusinasi berhenti.
- b) Perilaku. Perilaku klien taat pada perintah halusinasi, sulit berhubungan dengan orang lain, respon perhatian terhadap lingkungan berkurang, biasanya hanya beberapa detik saja, ketidakmampuan mengikuti perintah dari perawat, tremor dan berkeringat.

#### 5) *Conquering*

*Conquering* adalah tahap halusinasi panik: Umumnya menjadi melebur dalam halusinasi.

- a) Karakteristik. Pengalaman sensorial menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.
- b) Perilaku. Perilaku panik, resiko tinggi mencederai, bunuh diri atau membunuh. Tindakan kekerasan agitasi, menarik atau katatonik, ketidakmampuan berespon terhadap lingkungan.

#### f. Etiologi Halusinasi

Menurut Rawlins & Heacock (dalam Dermawan & Rusdi, 2013) etiologi halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu :

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat meliputi kelima indera, tetapi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengar, halusinasi dapat ditimbulkan dari beberapa kondisi seperti kelelahan yang luar biasa. Pengguna obat-obatan, demam tinggi hingga terjadi delirium intoksikasi, alkohol dan kesulitan-kesulitan untuk tidur dan dalam jangka waktu yang lama.

2) Dimensi emosional

Terjadinya halusinasi karena ada perasaan cemas yang berlebih yang tidak dapat diatasi. Isi halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan yang tidak dapat dikontrol dan menentang, sehingga menyebabkan klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi intelektual

Penunjukkan penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri melawan implus yang menekan dan menimbulkan kewaspadaan mengontrol perilaku dan mengambil seluruh perhatian klien.

4) Dimensi sosial

Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga koping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun

interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya bertuju pada diri sendiri.

#### 5) Dimensi spiritual

Klien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial, mengalami ketidakharmonisan berinteraksi. Penurunan kemampuan untuk menghadapi *stress* dan kecemasan serta menurunnya kualitas untuk menilai keadaan sekitarnya. Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya.

Menurut Struat & Sundden (dalam Dermawan & Rusdi, 2013)

terjadinya halusinasi disebabkan karena :

##### 1) Teori psikoanalisa

Halusinasi merupakan pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang mengancam, ditekan untuk muncul akan sabar.

##### 2) Teori biokimia

Halusinasi terjadi karena respon metabolisme terhadap stres yang mengakibatkan dan melepaskan zat halusinogenik neurokimia seperti bufotamin dan dimetyltransferase.

Menurut Mc. Forlano & Thomas (dalam Dermawan & Rusdi, 2013) mengemukakan beberapa teori yaitu:

##### 1) Teori psikofisiologi

Terjadi akibat ada fungsi kognitif yang menurun karena terganggunya fungsi luar otak, oleh karena kelelahan, keracunan dan penyakit.

## 2) Teori psikodinamik

Terjadi karena ada isi alam sadar dan akan tidak sadar yang masuk dalam alam tak sadar merupakan sesuatu atau respon terhadap konflik psikologi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga halusinasi adalah gambaran atau proyeksi dari rangsangan keinginan dan kebutuhan yang dialami oleh klien.

## 3) Teori interpersonal

Teori ini menyatakan seseorang yang mengalami kecemasan berat dalam situasi yang penuh dengan *stress* akan berusaha untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan koping yang biasa digunakan.

## g. Rentang Respons Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologi.

- 1) Pikiran logis yaitu ide yang berjalan secara logis dan koheren.
- 2) Persepsi akurat yaitu proses diterimanya rangsang melalui panca indra yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luar dirinya.
- 3) Emosi konsisten yaitu manifestasi perasaan yang konsisten atau afek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
- 4) Perilaku sesuai yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam penyelesaian masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.

- 5) Hubungan sosial harmonis yaitu hubungan yang dinamis menyangkut hubungan antar individu dan individu, individu dan kelompok dalam bentuk kerja sama.
- 6) Proses pikir kadang tergantung (ilusi) yaitu manifestasi dari persepsi implus eksternal melalui alat panca indra yang memproduksi gambaran sensorik pada area tertentu di otak kemudian diinterpretasi sesuai dengan kejadian yang telah dialami sebelumnya.
- 7) Emosi berlebihan atau kurang yaitu manifestasi perasaan atau afek keluar berlebihan atau kurang.
- 8) Perilaku atau tidak sesuai atau biasa yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam penyesuaian masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial atau kebudayaan umum yang berlaku.
- 9) Perilaku aneh atau tidak biasa perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial atau budaya umum yang berlaku.
- 10) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain.
- 11) Isolasi sosial yaitu menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosial dalam berinteraksi.

Berdasarkan rentang respons halusinasi di atas diketahui bahwa halusinasi merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, dan perabaan),

sedangkan klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus itu tidak ada.

#### h. Evaluasi Tindakan Keperawatan Pasien Halusinasi

Evaluasi Tindakan keperawatan menurut Keliat (2006) yaitu evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum 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 = Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P = Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

## 2. Strategi Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Strategi Pelaksanaan (SP) dalam penanganan halusinasi pendengaran. Jadi,

strategi pelaksanaan halusinasi dengar adalah suatu tindakan atau proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan (Keliat, 2006). Menurut Pusdiknakes (2008), strategi pelaksanaan merupakan suatu metode bimbingan dalam pelaksanaan tindakan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan tindakan yang efektif.

Berdasarkan Dermawan & Rusdi (2013) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi dengar terdiri dari tindakan keperawatan untuk pasien dan tindakan keperawatan untuk keluarga.

a. Tindakan keperawatan untuk pasien meliputi:

1) Tujuan tindakan meliputi pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

2) Tindakan keperawatan meliputi:

a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, dapat dilakukan dengan cara diskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, dapat melatih pasien dalam 4 cara yang dapat mengendalikan halusinasi, diantaranya adalah :

(1) Menghardik halusiasi

Merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul.

Kemungkinan halusinasi yang muncul kembali tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahap tindakan keperawatan meliputi menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, meminta pasien mem-peragakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

(2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

### (3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang untuk sendiri yang dapat mencetuskan halusinasi. Pasien dapat menyusun jadwal dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapannya adalah menjelaskan pentingnya beraktivitas, yang teratur untuk mengatasi halusinasi. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien, melatih melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari, membantu pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguatan pada perilaku yang positif.

### (4) Menggunakan obat secara teratur

Untuk menghindari kekambuhan atau muncul kembali halusinasi, pasien perlu mengkonsumsi obat secara teratur dengan tindakan menjelaskan manfaat obat, menjelaskan akibat putus obat, menjelaskan cara mendapatkan obat atau berobat dan jelaskan cara menggunakan dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

### 3) Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan

(SP):

- (1) SP 1 pasien: membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik.

- (2) SP 2 pasien: melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke 2 yaitu patuh minum obat.
- (3) SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi untuk melaksanakan atau menemui orang lain dan bercakap-cakap.
- (4) SP 4 pasien: melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktifitas terjadwal.

b. Tindakan keperawatan untuk keluarga

Tindakan keperawatan untuk keluarga memiliki tujuan agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah serta keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.

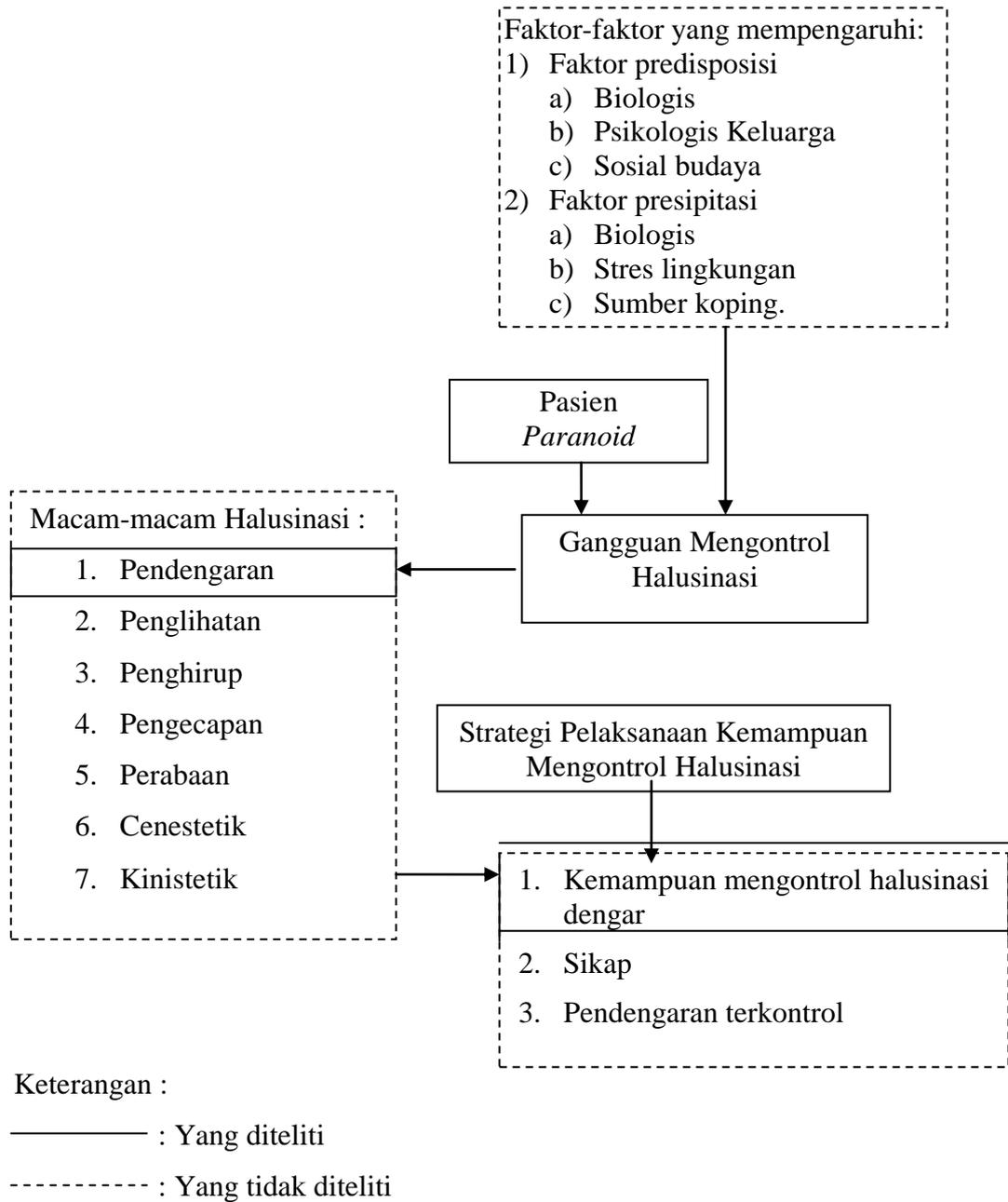
1) Tindakan keperawatan

Keluarga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar menjadi pendukung yang efektif pada pasien.

2) Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

- a) SP 1 keluarga : pendidikan kesehatan tentang gangguan halusinasi.
- b) SP 2 keluarga : melatih keluarga praktik merawat pasien langsung didepan pasien.
- c) SP 3 keluarga : membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

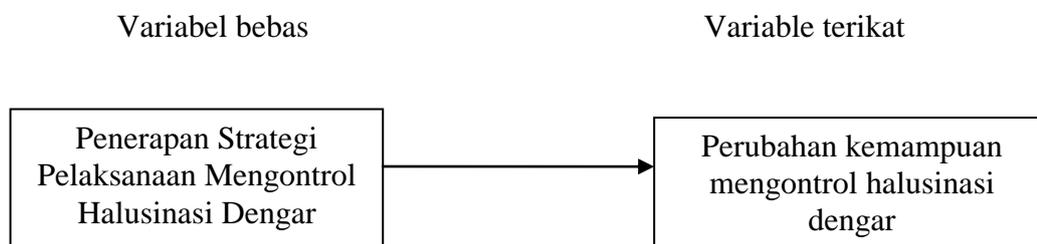
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori Maramis (2009), Susana (2012), Dermawan dan Rusdi (2013)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dengar pada pasien *paranoid* halusinasi dengar di RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta.