

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang dimana tidak terdapat stimulus (Yosep, I., & Sutini, 2022). Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa yang di mana individu mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan (Frei, K., & Truong, 2020).

Suara itu dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu. Suara yang didengar dapat dikenalnya, suara dapat tunggal atau multiple atau bisa juga mengandung arti. Isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku sendiri dan merasa yakin bahwa suara itu ada. Persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, mampu untuk membuat orang akan kehilangan kemampuan untuk mendakan antara nyata dan tidak nyata (Fitria, 2019).

2. Etiologi

a. Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidakmampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress (Yosep, I., & Sutini, 2022).

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuhnya dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimi seperti *Buffofenon* dan *Dimetrytranferase* (DMP). Akibat stress bekepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini (Yosep, I., & Sutini, 2022).

b. Faktor Presipitasi

1) Perilaku

Respons pasien terhadap halusiansi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock dalam Yosep, dkk

(2022) halusinasi berlandaskan hakikatkeberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi yakni :

a) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri melawan impuls yang menekan, namun lama kelamaan halusinasi menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

d) Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan kenyataman, pasien menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asyik dengan halusinasinya seolah-olah

halusinasinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi social, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan systemkontrol oleh pasien.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkadiannya terganggu karena sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Manifestasi klinis dan Tahap halusinasi

Menurut Direja (2011). Halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu fase *comforting*, fase *condemning*, fase *controlling*, dan fase *conquering*. Adapun penjelasan yang lebih detail dari keempat fase tersebut adalah sebagai berikut :

a. Fase awal /*sleep disorder*/ seseorang sebelum muncul halusinasi

Pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah semakin terasasulit karena berbagai stressor terakumulasi. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.

b. Fase Pertama / *comforting* / menyenangkan

Pada fase ini klien mengalami kecemasan, stress, perasaan gelisah, kesepian. Klien mungkin melamun atau memfokuskan pikiran pada hal yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stress. Cara ini menolong untuk sementara. Klien masih mampu mengotrol kesadarannya dan mengenal pikirannya, namun intensitas persepsi meningkat.

Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa bersuara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

c. Fase Kedua / *comdemning*

Kecemasan meningkat dan berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, klien berada pada tingkat "*listening*" pada halusinasi. Pemikiran internal menjadi menonjol, gambaran suara dan sensasi halusinasi dapat berupa bisikan yang tidak jelas klien takut

apabila orang lain mendengar dan klien merasa tak mampu mengontrolnya. Klien membuat jarak antara dirinya dan halusinasi dengan memproyeksikan seolah-olah halusinasi datang dari orang lain.

Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan dengan realitas.

d. Fase Ketiga / *controlling*

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol klien menjadi terbiasa dan tak berdaya pada halusinasinya. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

e. Fase Keempat / *conquering*/ panik

Klien merasa terpaksa dan tak berdaya melepaskan diri dari kontrol halusinasinya. Halusinasi yang sebelumnya menyenangkan berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien tidak dapat berhubungan dengan orang lain karena terlalu sibuk dengan halusinasinya klien berada dalam dunia yang menakutkan dalam waktu singkat, beberapa jam atau selamanya. Proses ini menjadi kronik jika tidak dilakukan intervensi.

Perilaku klien: perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

Klien dengan halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk terpaksa dengan pandangan mata pada satu arah

tertentu, tersenyum atau berbicara sendiri, secara tiba-tiba marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu. Juga keterangan dari klien sendiri tentang halusinasi yang dialaminya (apa yang dilihat, didengar atau dirasakan). Berikut ini merupakan gejala klinis berdasarkan halusinasi

4. Jenis-jenis halusinasi

Tabel 2. 1 Jenis-jenis halusinasi

Jenis halusinasi	Data objektif	Data subjektif
Dengar/Suara	Bicara atau tertawa sendiri Marah-marah Mencondongkan telinga ke arah tertentu Menutup telinga	Mendengar suara-suara atau kegaduhan Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap Mendengar suara memerintah melakukan sesuatu yang berbahaya
Penglihatan	Menunjukkan ke arah tertentu Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
Penghidu	Tampat seperti sedang mencium bau-bauan tertentu Menutup hidung	Mencium bau-bauan, seperti bau darah, urine, feses, terkadang bau yang mengenangkan
Pengecapan	Sering meludah Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urine, feses
Perabaan	Menggeruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangan di permukaan kulit Merasa seperti tersengat listrik

Sumber : Menurut Yosep (dalam Dwiranto, 2020)

5. Kuesioner

Lembar Kuesione AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*)

Berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

- Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?
 - Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari 1 × seminggu
 - Suara muncul sekali seminggu
 - Suara muncul sekali sehari
 - Suara muncul sekali dalam satu jam

- Suara muncul setiap saat atau terus menerus
2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?
- Suara tidak muncul
 - Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
 - Suara berlangsung selama beberapa menit
 - Suara berlangsung setidaknya satu jam
 - Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu
3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda
- Tidak ada suara yang muncul
 - Suara berasal dari kepala saja
 - Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
 - Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
 - Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala
4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?
- Suara tidak muncul
 - Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
 - Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
 - Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
 - Sangat keras seperti berteriak
5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?
- Suara tidak muncul
 - Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya

(internal) dan berhubungan dengan dirinya

Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)

Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)

Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

Tidak ada konten yang tidak menyenangkan

Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang

Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)

Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

Tidak menyenangkan atau negatif

Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya “orang itu jahat”.

Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya “Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa...”

Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya “kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat”

Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti

diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?
 - Suara tidak menyusahkan sama sekali
 - Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
 - Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama sekali
 - Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
 - Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan
9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?
 - Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
 - Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
 - Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
 - Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
 - Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk
10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda?
 - Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)
 - Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
 - Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang

sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar

Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial

Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati

Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan

Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan

Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan

Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu

mengusir suara-suara tersebut sama sekali

0= tidak ada, 1-11= ringan, 12-22= sedang, 23-33= berat, 34-44= sangat berat

Skor Total:

Tabel 2. 2 *Visual Hallucination*

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sering melihat sesuatu seperti cahaya atau benda tapi orang lain tidak melihatnya?		
2	Apakah anda sering melihat sesuatu orang lain tidak melihatnya berbentuk seperti orang yang anda kenal?		
3	Apakah sesuatu yang anda lihat itu sangat mengganggu anda ?		
4	Apakah anda merasa takut bila melihat sesuatu?		
5	Apakah sesuatu yang anda lihat membuat anda marah?		

Sumber: (Kurniasih, 2012)

6. Penatalaksanaan medis dan Keperawatan

Menurut Prabowo, (2014) Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dengan cara :

a. Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan klien akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien disentuh atau dipegang. Pasien jangan di isolasi baik secara fisik atau emosional. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati klien, bicaralah dengan klien. Begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya klien diberitahu. Klien diberitahu tindakan yang akan dilakukan. Di ruangan itu hendaknya disediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, majalah dan permainan.

b. Melaksanakan program terapi dokter

Sering kali klien menolak obat yang diberikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang diterimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuasif tapi instruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang diberikan betul ditelannya, serta reaksi obat yang diberikan.

c. Menggali permasalahan klien dan membantu mengatasi masalah yang ada

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif, perawat dapat menggali masalah klien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada. Pengumpulan data ini juga dapat melalui keterangan keluarga klien atau orang lain yang dekat dengan klien.

d. Memberi aktivitas pada klien

Klien diajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan klien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Klien diajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

Sehingga dalam penelitian ini akan diberikan terapi *Activity Daily Living* pada pasien halusinasi dengan memberikan kegiatan yang terjadwal selama intervensi dilakukan dari pagi hingga malam dengan kegiatan seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, mandi, sholat, senam, menyiapkan makan dan menyuci (Suhermi, dkk 2021).

e. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan

Keluarga klien dan petugas lain sebaiknya di beritahu tentang data klien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, misalnya dari percakapan dengan klien diketahui bila sedang sendirian ia sering mendengar laki-laki yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara-suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar klien jangan menyendiri dan

menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya diberitahukan pada keluarga klien dan petugas lain agar tidak membiarkan klien sendirian dan saran yang diberikan tidak bertentangan.

f. Psikofarma:

1) Anti psikotik:

- a) Chlorpromazine (Promactile, Largactile)
- b) Haloperidol (Haldol, Serenace, Lodomer)
- c) Stelazine
- d) Clozapine (Clozaril)
- e) Risperidone (Risperdal)

2) Anti parkinson:

- a) Trihexyphenidile
- b) Arthan

3) Obat anti depresi : Amitripilin

4) Obat anti ansietas : Diasepam, Bromozepam, Clobozam

5) Obat anti insomnia : Phneobarbital

7. Asuhan keperawatan teoritis

a. Pengkajian

1) Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS (masuk rumah sakit), informan, tanggal pengkajian, No Rumah Sakit dan alamat klien.

2) Keluhan utama

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit. Yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai.

3) Faktor predisposisi

Tanyakan pada klien/keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan criminal. Dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis, dan social budaya.

Aspek fisik/biologis

4) Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5) Aspek psikososial

a) Genogram yang menggambarkan tiga generasi

b) Konsep diri

c) Hubungan social dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok, yang diikuti dalam masyarakat

d) Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah

6) Status mental

Nilai klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motorik klien, afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi, dan berhitung.

7) Kebutuhan persiapan pulang

- a) Kemampuan makan klien dan menyiapkan serta merapikan lat makan kembali.
- b) Kemampuan BAB, BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian.
- c) Mandi dan cara berpakaian klien tampak rapi.
- d) Istirahat tidur klien, aktivitas didalam dan diluar rumah.
- e) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksinya setelah diminum.

8) Mekanisme koping

Malas beraktivitas, sulit percaya dengan orang lain dan asyik dengan stimulus internal, menjelaskan suatu perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah berkenaan dengan ekonomi, dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.

10) Pengetahuan

Didapat dengan wawancara klien dan disimpulkan dalam masalah.

11) Aspek medik

Diagnosa medis yang telah dirumuskan dokter, therapy farmakologi, psikomotor, okopasional, TAK dan rehabilitas

b. Diagnosis keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori
- 2) Resiko perilaku kekerasan
- 3) Isolasi sosial

c. Focus intervensi/ rasional

Tabel 2. 3 Focus intervensi/rasional

Diagnosis	INTERVENSI
Gangguan persepsi sensori	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi 2. Identifikasi isi halusinasi 3. Identifikasi perasaan dan respon terhadap halusinasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis halusinasi 2. Identifikasi isi halusinasi 3. Identifikasi waktu, frekuensi, respon halusinasi 4. Latih kontrol halusinasi dengan menghardik. 5. Bimbing pasien memasukkan dalam jadwal harian 6. Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan cara 5 benar obat 7. Latih pasien cara kontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 8. Bimbing memasukkan dalam jadwal kegiatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi obat antipsikotik 2. Libatkan TAK
Resiko perilaku kekerasan	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (benda tajam, tali) 2. Monitor keamanan barang yang dibawa 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (pisau cukur) <p>Teraupetik</p>

1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin

Edukasi

1. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif
2. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (relaksasi, bercerita)

Isolasi sosial

Promosi Sosialisasi (I.13498)

Observasi

1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain

Terapeutik

1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan
2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan
3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
4. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
5. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan
6. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri
7. Berikan Umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

Edukasi

1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan
 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
 4. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
 5. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
-

6. Latih mengekspresikan marah dengan tepat
-

d. Implementasi

Pelaksanaan Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan Tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawatan perlu memvalidasi, apakah rencana keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini

e. Evaluasi

- 1) Evaluasi proses (Formatif) yang dilakukan setiap setelah melakukan tindakan keperawatan.
- 2) Evaluasi hasil (Sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan

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

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien

B. Pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*)

1. Pengertian

Aktivitas kehidupan harian atau ADL (*Activity Daily Living*) merupakan aktivitas yang wajib dilakukan bagi perawatan diri antara lain : makan, minum, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah tempat. Penilaian ADL penting pada penilaian level bantuan bagi seseorang dengan tingkat ketergantungan penuh atau sedang (Suherm, dkk 2021).

Brunner & Suddarth menyebutkan bahwa ADL adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. *Activity daily living* merupakan keterampilan dasar dan tujuan okupasional yang harus dimiliki setiap orang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan oleh seseorang sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dengan peran sebagai pribadi dalam keluarga atau masyarakat (Alhogbi, 2017).

Activity of daily living merupakan kegiatan penting yang mendukung kelangsungan hidup seperti makan, berpakaian, mandi, dan bepergian di sekitar rumah (Fajariyah & Firmansyah, 2023).

2. Jenis-jenis *Activity Daily Living*

Jenis-jenis *Activity Daily Living* (Festi W, 2018) :

- a. ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini.
- b. ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan handphone, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
- c. ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.

- d. ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

3. Factor-faktor yang mempengaruhi *Activity Daily Living*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Activity daily living* menurut Festi, (2018) adalah :

- a. Umur dan perkembangan
Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.
- b. Kesehatan fisiologis
Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living*.
- c. Fungsi kognitif
Kualitas kognitif yang bisa memengaruhi keterampilan seseorang untuk melakukan *Activity Daily Living* (ADL).
- d. Fungsi psikososial
Fungsi kebijaksanaan yang membuktikan keahlian seseorang untuk tidak melupakan hal-hal di masa lalu serta memberikan informasi dengan cara yang menantang. Proses interaksi yang kompleks antara interaksi intrapersonal dan interpersonal.
- e. Tingkat stress
Stres bisa muncul dari fisik atau lingkungan sehingga dapat memengaruhi ketrampilan tubuh. Stresor dapat bersifat fisiologis seperti cedera atau psikologi seperti kehilangan.
- f. Status mental.
Status mental yang membuktikan kondisi mental seseorang. Status mental akan memiliki implikasi untuk memenuhi kebutuhan dasar individu.

4. Efektifitas ADL untuk pasien skizofrenia/halusinasi

Menurut penelitian Suhermi, dkk, (2021), bahwa terapi *activity daily living* dapat mempengaruhi pemulihan pada pasien halusinasi, dimana terapi *activity daily living* yang dilakukan ialah mencuci, menyapu, mengepel, mengangkat air dan membagikan bubur. Penelitian ini dilakukan selama 30 hari dengan membuat jadwal kegiatan yang terjadwal dari pagi hingga malam, populasi pada penelitian ini sebanyak 30 pasien, 15 pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan 5 pasien dengan halusinasi penglihatan. Sebelum dilakukan terapi dilakukan *pretest* terlebih dahulu, pada pasien halusinasi pendengaran hasil yang didapatkan bahwa terdapat 10 pasien yang telah pulih dan 5 belum pulih, sedangkan pada pasien yang mengalami halusinasi penglihatan terdapat 0 pasien yang pulih dan 5 pasien yang belum pulih. Namun setelah dilakukan terapi *activity daily living* pada pasien, hasil menunjukkan bahwa dinyatakan pasien pulih 100%, dengan tanda gejala yang dialami pasien menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajariyah & Firmansyah, (2023) bahwa dalam penelitiannya mengatakan terdapat pengaruh dari penerapan terapi *activity daily living* pada pasien halusinasi, terapi ini dilakukan selama 4 hari dengan 2 pasien dan memberikan kegiatan harian yang terjadwal, dimana sebelum dilakukan terapi pasien mengalami tanda gejala halusinasi sebanyak 7 point dan setelah dilakukan terapi tanda gejala yang dialami pasien menurun menjadi 2 point. Didukung oleh penelitian Atmojo, B. & Fatimah (2023) bahwa terapi *activity daily living* ini diterapkan selama 6 hari dimana terapi yang dilakukan ialah menyapu, mengepel, mandi dan bersih-bersih. Sebelum dilakukan terapi pasien mengalami gejala halusinasi seperti mendengar bisikan, berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan mengalami kesulitan tidur, namun setelah dilakukan terapi *activity daily living* dan dilakukan evaluasi didapatkan bahwa pasien mengatakan suara bisikan sudah tidak muncul lagi, sudah mampu tidur dan sudah tidak berbicara sendiri, hal ini

membuktikan bahwa terapi *activity daily living* mampu untuk mengurangi tanda gejala pada pasien halusinasi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA