

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI
TERHADAP PASIEN HALUSINASI**

Diajukan Untuk Memenuhi Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi
Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

Shintya Indriani

NPM: 22.0601.0016

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari, berbagai faktor seperti stres, tekanan sosial, dan perubahan kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan jiwa bukan hanya tentang mengatasi gangguan mental atau penyakit, tetapi juga mencakup kemampuan untuk mengelola emosi, berpikir positif, serta berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Jika seseorang mampu memahami semua kemampuan mereka, baik kekurangan maupun kelebihan, mereka akan mampu mengatasi tantangan mereka dengan cara yang sama seperti orang lain. Kesehatan jiwa yang terganggu akan menyebabkan berbagai masalah seperti skizofrenia. Skizofrenia sendiri gangguan jiwa yang umum terjadi dan telah menyebar ke seluruh masyarakat. Salah satu gejala yang muncul dari skizofrenia yaitu halusinasi. Di mana klien mengalami gangguan persepsi sensori, mereka mengalami sensasi yang tidak nyata seperti sentuhan, bau, rasa, penglihatan, dan bunyi. Klien juga merasakan rangsangan dari luar terhadap perlakuan yang sebenarnya tidak benar atau tidak ada, sehingga mereka harus melakukan apa yang mereka inginkan (Fitri, 2019).

Prevalensi yang meningkat dan beban penderitaan yang ditanggung oleh individu, keluarga, komunitas, dan negara, masalah kesehatan mental saat ini mengalami peningkatan dan menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan. Data WHO (2017) menunjukkan bahwa jumlah gangguan jiwa di dunia saat ini diperkirakan mencapai 450 ribu orang, termasuk skizofrenia. Pada penghitungan beban penyakit di Indonesia, gangguan jiwa menyumbang jumlah kesakitan terbesar, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes 2017. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), kasus gangguan jiwa di Indonesia meningkat, dengan prevalensi rumah tangga yang memiliki gangguan jiwa berat (ODGJ) menjadi 7 permil rumah tangga, atau 7 rumah tangga per 1000 rumah tangga. Diperkirakan ada sekitar 450

ribu ODGJ berat yang tidak diobati, berdasarkan data yang dikumpulkan dari penderita gangguan jiwa berat yang tidak menerima pengobatan.

Untuk itu perlu upaya untuk menangani gangguan jiwa, Seperti mengurangi halusinasi pada klien gangguan jiwa. Dampak signifikan yang ditimbulkan oleh gangguan mental ini terhadap kehidupan sehari-hari individu yang mengalami halusinasi akan mengganggu penderitanya. Halusinasi, baik dalam bentuk pendengaran, penglihatan, atau sensasi lainnya, sering kali mengganggu pemahaman seseorang terhadap kenyataan dan dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan, dan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial. Untuk itu penting mengembangkan strategi dan intervensi yang efektif untuk mengurangi dampak halusinasi, salah satunya adalah melalui teknik distraksi. Teknik distraksi berfungsi untuk mengalihkan perhatian klien dari pengalaman halusinasi yang mengganggu dengan fokus pada aktivitas atau stimulus lain yang lebih positif. Pendekatan ini tidak hanya membantu klien untuk mengurangi intensitas halusinasi, tetapi juga memberikan kesempatan bagi mereka untuk meningkatkan keterampilan koping dalam menghadapi situasi yang menantang. Selain itu, penggunaan teknik distraksi dapat mengurangi kecemasan yang sering kali muncul akibat halusinasi dan memberikan rasa kontrol bagi klien terhadap gejala yang mereka alami. Oleh karena itu, penerapan teknik distraksi dalam terapi halusinasi menjadi langkah penting untuk mendukung pemulihan klien dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Halusinasi sendiri sensasi yang dirasakan oleh seseorang tanpa rangsangan dari luar yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. Orang yang mengalami halusinasi sering berasumsi bahwa lingkungan sekitar mereka adalah penyebab atau sumber dari halusinasi mereka. Namun, sebenarnya, sumber utama dari halusinasi adalah kebutuhan untuk koping diri. Halusinasi berkembang dalam empat tahap. Yang pertama adalah fase comforting (halusinasi bersifat menyenangkan), yang kedua adalah fase condemning (halusinasi bersifat menjijikkan), yang ketiga adalah fase kontrol (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), dan yang keempat

adalah fase mengalahkan/conquering (halusinasi bersifat menakutkan dan menguasai klien) (Aldam & Wardani, 2019). Dalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) disebutkan bahwa manajemen halusinasi untuk anjurkan melakukan teknik distraksi misal mendengarkan music, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi. Distraksi melibatkan mengalihkan perhatian klien ke hal lain, yang dapat menyebabkan mereka menjadi kurang waspada terhadap nyeri dan bahkan menjadi lebih tahan terhadap nyeri. Stimulus sensoris yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin. Distraksi telah banyak digunakan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Salah satu metode yang paling umum untuk mengatasi halusinasi adalah dengan mengalihkan perhatian, yang dikenal sebagai distraksi, dan relaksasi.

Di intervensi keperawatan, tujuan penggunaan teknik distraksi adalah untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian dari masalah yang sedang dihadapi, seperti rasa sakit atau nyeri. Selain itu, manfaat dari penerapan metode ini adalah bahwa orang yang menggunakannya akan merasa lebih aman, santai, menyenangkan, dan nyaman selama mungkin. Ada beberapa jenis distraksi yang dapat digunakan untuk mengajarkan orang yang mengalami gangguan jiwa. Teknik-teknik ini termasuk distraksi visual (melihat pemandangan, menonton televisi, membaca koran, dan menggambar), distraksi pendengaran (mendengarkan musik yang disukai, seperti musik klasik, mendengarkan suara burung atau gemericik air, dan juga dapat dilakukan sambil menggerakkan tubuh untuk mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan tubuh, atau mengetuk kepala). Kemudian teknik distraksi bernafas ritmik dengan fokus pada satu objek atau memejamkan mata, melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat, dan kemudian menghembuskan nafas perlahan melalui mulut dengan hitungan satu sampai empat. Selain itu, distraksi intelektual dapat terjadi dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur, atau menulis cerita dan yang terakhir ada distraksi menghardik Mengucapkan kalimat dalam hati tiga sampai empat kali (Wicaksono, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas ditemukan masalah belum terpakainya terapi komplementer oleh masyarakat, karena masyarakat secara umum fokus ke pengobatan farmakologis.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran perubahan tanda dan gejala halusinasi dengan penerapan teknik distraksi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik klien kelolaan dengan gangguan halusinasi.

1.3.2.2 Mengetahui perubahan tanda dan gejala halusinasi, sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi pada klien halusinasi.

1.3.2.3 Mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi pasien/keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan menurunkan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi distaksi. Serta dapat digunakan sebagai metode perawatan nonfarmakologis yang mudah, bisa di terapkan mandiri untuk klien atau anggota keluarga yang mengalami masalah halusinasi dengan menerapkan teknik distraksi.

1.4.2 Bagi profesi kesehatan

Memberikan gambaran khususnya bagi profesi perawat tentang terapi keperawatan teknik distraksi sebagai penurun tanda dan gejala halusinasi.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber data atau referensi dalam merawat klien halusinasi dengan penerapan teknik distraksi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Halusinasi

2.1.1 Pengertian

Halusinasi adalah gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan persepsi sensori, seperti rasa, sentuhan, penciuman, suara, atau penglihatan (Abdurkhman & Maulana, 2022). Salah satu gejala gangguan jiwa yang dikenal sebagai halusinasi adalah ketika seseorang merasakan rangsangan dari luar yang mencakup semua panca indera mereka, yang mereka anggap nyata tetapi tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Halusinasi adalah ketika suatu objek ransangan dari luar tidak dianggap oleh pancaindera kita. Pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi ini biasanya muncul hingga terjadi perubahan orientasi realita dan klien juga merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Salah satu konsekuensi dari gangguan halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilaku klien dikontrol oleh halusinasinya (Syahdi, D., & Pardede, 2020).

Halusinasi adalah sensasi yang dirasakan oleh seseorang tanpa rangsangan dari luar yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. Orang yang mengalami halusinasi sering berasumsi bahwa lingkungan sekitar mereka adalah penyebab atau sumber dari halusinasi mereka. Namun, sebenarnya, sumber utama dari halusinasi adalah kebutuhan untuk koping diri (Aldam & Wardani, 2019).

Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Penyebabnya diantara lain gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, dan pemajanan toksin lingkungan (PPNI, 2016).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, halusinasi adalah gangguan persepsi panca indera di mana individu tidak dapat merasakan sensasi palsu seperti pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, dan penghidu dari stimulus eksternal.

2.1.2 Penyebab

Menurut (Sianturi, 2021), penyebab halusinasi dijelaskan dengan dua faktor: faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi termasuk:

1. Faktor Biologis

Ada riwayat gangguan jiwa (herediter), penyakit atau trauma kepala, dan penggunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

2. Faktor Psikologis

Berasal dari hubungan yang tidak harmonis seseorang dengan orang lain, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dengan realitas.

3. Faktor Sosial Budaya

Macam-macam faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, sehingga tidak dapat diatasi kemudian timbul gangguan delusi dan halusinasi.

4. Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan dapat menyebabkan stres dan ansietas, yang dapat menyebabkan gangguan persepsi. Klien mungkin menekan emosinya, yang menyebabkan pematangan kognitif dan emosional tidak efektif dan tidak stabil.

Faktor presipitasi meliputi :

Stimulus yang dianggap oleh seseorang sebagai tantangan, ancaman, atau kebutuhan yang membutuhkan dukungan sosial tambahan untuk menghadapinya disebut faktor presipitasi. Halusinasi dapat disebabkan oleh hal-hal yang ada di sekitar seseorang, seperti partisipasi dalam kelompok, objek yang ada di sekitar, dan suasana yang terisolasi. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan sosial dan kecemasan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan zat yang berpotensi menyebabkan kematian. Dan dapat dilihat melalui 5 dimensi diantaranya:

a. Dimensi fisik

Beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam atau derilium, ketergantungan pada alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama atau insomnia, dapat menyebabkan halitosis.

b. Dimensi emosional

Kecemasan yang berlebihan karena masalah yang tidak dapat diselesaikan menyebabkan halusinasi, yang merupakan perintah yang memaksa dan menakutkan. Karena dia tidak dapat menentang perintah lagi, klien menjadi ketakutan.

c. Dimensi intelektual

Mereka yang mengalami halusinasi akan menunjukkan penurunan fungsi ego. Ini terjadi pada awalnya sebagai upaya ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, tetapi halusinasi juga dapat membuat pasien waspada sehingga mengambil seluruh perhatian klien dan seringkali mengontrol semua perilakunya.

d. Dimensi sosial

Interaksi sosial pada tahap awal halusinasi dan kenyamanan Klien menganggap berinteraksi sosial di dunia nyata sangat membahayakan. Dia percaya bahwa halusinasinya adalah tempat di mana ia dapat memenuhi kebutuhannya akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak dapat ia capai di dunia nyata.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual, klien dengan Halusinasi dimulai dengan gaya hidup yang tidak bermakna, kurangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya untuk menyucikan diri. Saat klien bangun tidur, dia merasa hidupnya tidak lengkap dan tidak jelas tentang tujuan hidupnya. Klien memaki takdir tetapi gagal mengejar rezeki; lebih sering, klien menyalahkan lingkungan, orang lain, dan situasi yang menyebabkan takdirnya menjadi buruk.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang ada pada klien halusinasi menurut sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Tanda Gejala Halusinasi

No	Tanda Gejala
1.	Tidak dapat membedakan antara peristiwa yang benar-benar terjadi dan yang tidak.
2.	Melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang tidak memiliki objeknya.
3.	Ketakutan terhadap hal-hal yang tidak jelas.
4.	Reaksi verbal yang lambat.
5.	Disorientasi tentang waktu, tempat, dan orang-orang. Afektif, emosional, dan situasional
6.	Curiga, takut, khawatir, jengkel, mudah tersinggung,
7.	Ekspresi wajah yang tegang dan memerah.
8.	Peningkatan tekanan darah, pernafasan, dan nadi.
9.	Termor dan banyak keringat.
10.	Tersenyum dan berbicara sendiri.
11.	Menutup mata, telinga, atau hidung.
12.	Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat.
13.	Berbicara kacau dan tidak masuk akal.
14.	Tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari.
15.	Tidak ada kontak mata, menarik diri dari lingkungan sekitar.

Sumber: Mengutip dari jurnal (Pradana & Riyana, 2024)

Sedangkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori dalam standar diagnose keperawatan Indonesia yaitu :

Tabel 2. 2 Manifestasi Gangguan Presepsi Sensori

No	Tanda Gejala
1.	Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan.
2.	Merasakan sesuatu melalui Indera perabaan, penciuman, atau pengecapan.
3.	Menyatakan merasa kesal.
4.	Berperilaku seolah olah melihat, mendengar, mencium, merasa.
5.	Merasakan sesuatu melalui Indera perabaan, penciuman, meraba atau pengecapan.
6.	Menyendiri, melamun, tidak dapat berkonsentrasi.
7.	Melihat ke satu arah.
8.	Mondar-mandir.
9.	Bicara sendiri.

Sumber : Buku SDKI (PPNI, 2016)

2.1.4 Penatalaksanaan

Menurut (Akbar & Rahayu, 2021) penatalaksanaan pada klien halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis/penatalaksanaan dalam keperawatan.

a. Terapi farmakologi

1. Haloperidol termasuk dalam kategori antipsikotik, neuroleptik, dan butorifenon. Di indikasikan untuk pengobatan psikosis yang berlangsung lama dan akut, pengendalian hiperaktivitas, dan masalah perilaku berat. Dosis untuk dewasa adalah 1-6 mg sehari, dibagi menjadi 6-15 mg untuk kondisi berat. Dosis parenteral untuk dewasa adalah 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan. Dengan mekanisme kerja anti psikotik yang tepat

tampaknya belum terpenuhi sepenuhnya, menekan struktur saraf pusat pada formasi subkortikal reticular otak, mesenfon, dan batang otak. Kontraindikasinya hipersensitivitas terhadap obat ini, dapat terjadi pada klien dengan sistem saraf pusat dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit, parkinson, dan anak dibawah tiga tahun. Efek samping yang mungkin termasuk sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering, dan anoreksia.

2. Trihexypenidil (THP) diklasifikasikan sebagai antiparkinson. Digunakan untuk segala penyakit Parkinson dan gejala tambahan yang terkait dengan obat antiparkinson. Dosis awal sebaiknya 12,5 mg tiap dua minggu, dengan efek samping ringan dapat ditingkatkan menjadi 25 mg. Jika ada efek samping ringan, dosis dapat ditingkatkan menjadi 3-6 mg setiap kali suntikan, tergantung pada respons klien. Jika dosis melebihi 50 mg sekali suntikan, peningkatan perlahan-lahan sebaiknya dilakukan. Mekanisme kerjanya sinaps menghambat asetilkolin dalam korpus striatum untuk mengurangi efek koligenik yang berlebihan dan mengimbangi ketidakseimbangan antara kelebihan asetilkolin dan defisiensi dopamine. Indikasinya termasuk mengantuk, pusing, ketidakjelasan, hipotensi, mulut kering, mual, dan muntah.
- b. Penatalaksanaan keperawatan nya yaitu teknik strategi pelaksanaan (SP) digunakan untuk mengajarkan klien halusinasi cara mengontrolnya. Strategi pelaksanaan pertama (SP1) adalah mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik. Strategi pelaksanaan kedua (SP2) adalah mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan berbicara dengan orang lain. Strategi pelaksanaan ketiga (SP3) adalah mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang telah direncanakan. Strategi pelaksanaan keempat (SP4) adalah mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur atau 5 benar minum obat.

2.2 Teknik Distraksi

2.2.1 Pengertian

Teknik distraksi melibatkan mengalihkan perhatian klien ke hal lain, yang dapat menyebabkan mereka menjadi kurang waspada terhadap nyeri dan bahkan menjadi lebih tahan terhadap nyeri. Sementara indikasi dan kontraindikasi penggunaan teknik distraksi pada klien halusinasi sebagai berikut (Hertati et al., 2022).

a. Indikasi

1. Klien dengan halusinasi pendengaran yang berdampak pada kemampuan mengontrol diri sendiri atau orang lain.
2. Klien dengan skizofrenia yang mengalami gejala halusinasi.
3. Klien yang memerlukan intervensi untuk mengalihkan perhatian dan menurunkan tingkat halusinasi.

b. Kontraindikasi

1. Klien dengan gangguan kognitif yang berat.
2. Klien dengan riwayat trauma yang berat.
3. Klien yang tidak dapat mengikuti instruksi atau tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas distraksi.

Macam- macam teknik ini termasuk distraksi visual (melihat pemandangan, menonton televisi, membaca koran, dan menggambar), distraksi pendengaran (mendengarkan musik yang disukai, seperti musik klasik, mendengarkan suara burung atau gemercik air, dan juga dapat dilakukan sambil menggerakkan tubuh untuk mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan tubuh, atau mengetuk kepala).

Kemudian teknik distraksi bernafas ritmik dengan fokus pada satu objek atau memejamkan mata, melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat, dan kemudian menghembuskan nafas perlahan melalui mulut dengan hitungan satu sampai empat. Selain itu, distraksi intelektual dapat terjadi dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur, atau menulis cerita dan yang terakhir ada distraksi menghardik Mengucapkan kalimat dalam hati tiga sampai empat kali (Hani et al., 2023).

2.2.2 Prosedur

Prosedur penerapan teknik distraksi ini digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala pada klien halusinasi di setting komunitas. Prosedur teknik distraksi dilakukan dengan tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap interaksi dan tahap terminasi (Mardiani & Hermawan, 2019).

Tahap pra interaksi :

1. Mengidentifikasi halusinasi yang dialami klien.
2. Mencuci tangan.
3. Menyiapkan peralatan.

Tahap orientasi :

4. Memberikan salam dan sapa kepada klien.
5. Validasi kondisi klien.
6. Kontrak waktu.
7. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada klien dan keluarga.

Tahap interaksi/kerja :

8. Berikan kesempatan pada klien atau keluarga jika kurang jelas.
9. Menanyakan keluhan klien.
10. Menjaga privacy klien.
11. Mengatur posisi klien agar rileks.
12. Memberikan penjelasan beberapa teknik distraksi untuk mengalihkan halusinasi (distraksi visual : melihat pemandangan, menonton televisi atau membaca lalu menceritakan ulang apa yang dibaca,. Distraksi pendengaran : mendengarkan musik, suara kicauan burung, gemericik air, dan bergoyang sesuai alunan musik. Distraksi nafas ritmik : fokus atau memjamkan mata, menarik napas melalui hidung secara perlahan, dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan. Distraksi intelektual : membuat tulisan atau cerita dikertas, bermain puzzle, tebak kata atau gambar, dan bermain kartu. Distraksi menghardik : mengalihkan

konsentrasi dari sumber halusinasi ke fakta yang sebenarnya.)

13. Menganjurkan klien untuk mencoba teknik distraksi bila halusinasi muncul.

Tahap terminasi :

14. Evaluasi hasil kegiatan.

15. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.

16. Cuci tangan.

17. Dokumentasi waktu, respon dan pelaksanaan tindakan.

Karena teknik distraksi untuk mengalihkan halusinasi ada beberapa teknik, teknik-teknik tersebut bisa diajarkan dalam 7 sesi pertemuan dengan pertemuan 1 pre test, pertemuan ke 2 sampai 6 mengajarkan satu persatu teknik distraksi dan pertemuan ke 7 post test dan evaluasi.

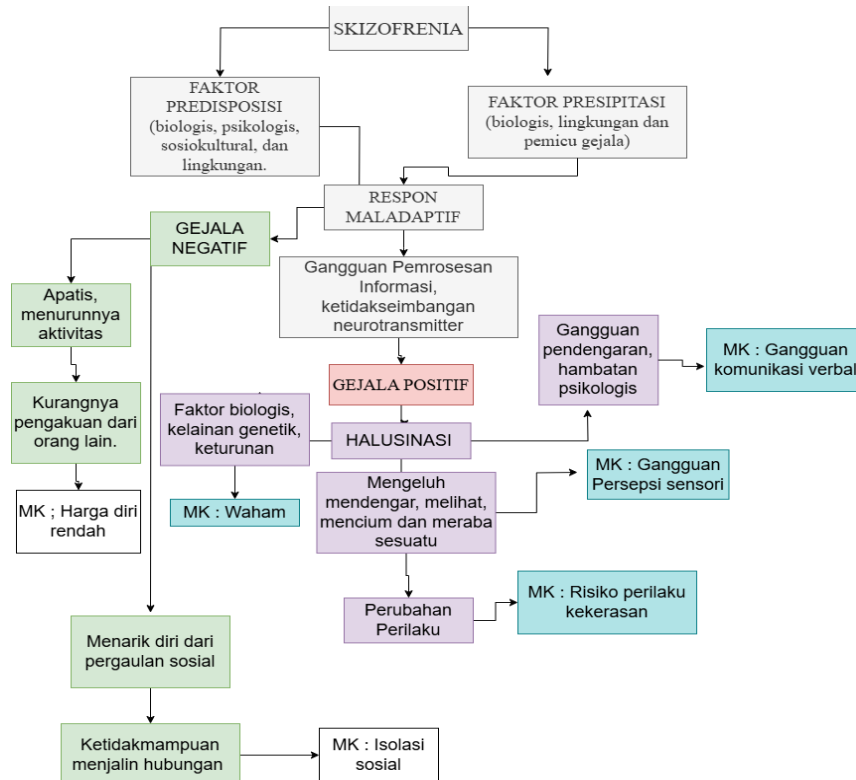
Tabel 2. 3 Prosedur Pelaksanaan Sesi Terapi

Sesi 1	1. Kontrak ulang waktu dan evaluasi perasaan pasien 2. Memonitor isi dan respon halusinasi 3. Mengajarkan terapi distraksi menghardik 4. Kedua pasien mampu melakukan distraksi menghardik secara mandiri
Sesi 2	1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Mengajarkan teknik distraksi visual 3. Mengevaluasi respon subjektif dan objektif setelah dilakukan teknik distraksi visual
Sesi 3	1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Evaluasi kedua pasien dengan mengingat teknik distraksi yang sudah dilakukan sebelumnya. 3. Mengajarkan teknik distraksi pendengaran 4. Evaluasi respon subjektif dan objektif
Sesi 4	1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Mengajarkan teknik distraksi intelektual 3. Evaluasi respon subjektif dan objektif
Sesi 5	1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Evaluasi isi dan respon halusinasi 3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam

	4. Kedua pasien mampu melakukan secara mandiri 5. Menanyakan reward atau keinginan pasien.
--	---

2.3 Pathways

Gambar 2. 1 Psikopatologi halusinasi



Sumber : (Direja, 2011)

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa faktor predisposisi dan faktor presipitasi merupakan faktor penyebab terjadinya skizofrenia. Kemudian seseorang yang mengalami skizofrenia akan ada respon maladaptif yang dapat terbagi menjadi gejala negatif dan gejala positif. Sebagai contoh gejala positif tersebut menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya mengeluh mendengar, melihat, mencium dan meraba sesuatu. Seseorang yang mengalami gejala tersebut secara terus menerus akan terganggu mentalnya karena otak mendapat persepsi yang salah. Lalu muncul masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Metode yang digunakan pada penulisan ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang berfokus pada klien yang mengalami halusinasi.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah 2 klien laki- laki dengan rentang usia dewasa muda 24 tahun- 40 tahun dan lansia 60 tahun yang telah terdiagnosis oleh medis mengalami gangguan jiwa sekurang-kurangnya 1 tahun dan saat dilakukan studi kasus, klien menjalani pengobatan rutin. Dengan masalah keperawatan halusinasi di setting komunitas atau keluarga.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Pasien halusinasi	Seseorang yang mendapat perawatan medis atau orang yang sakit serta mengalami persepsi yang salah sehingga merasa melihat, mendengar, mencium atau merasa sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Dimana telah terdiagnosis medis sekurang- kurangnya 1 tahun mengalami gangguan jiwa dan masih melakukan pengobatan rutin.
2.	Teknik distraksi	Merupakan suatu metode untuk mengalihkan perhatian klien dari hal-hal yang sebenarnya tidak ada atau untuk mengalihkan rasa nyeri. Dimana teknik distraksi disini digunakan untuk mengalihkan perhatian klien dari halusinasi yang dialaminya. Dengan prosedur yang terdiri dari tahap pra interaksi, tahap orientasi dan tahap terminasi yang terdiri dari 5 sesi pertemuan setiap pertemuan dibutuhkan waktu sekitar 15-30 menit.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan terdiri dari 3 instrumen.

a. Indikator keluarga sehat

Digunakan untuk deteksi dini apakah di keluarga klien ada yang mengalami gangguan jiwa. Indikator keluarga sehat terdiri dari 14 item yang berupa quisioner, di isi dengan cara di centang. Jika ditemukan masalah yang spesifik maka dilanjutkan dengan mengisi assessment data dasar keperawatan jiwa.

b. Assesement data dasar keperawatan jiwa

Setelah ditemukan klien yang mengalami gangguan jiwa melalui indikator keluarga sehat dilanjutkan dengan assessment data dasar keperawatan jiwa yang terdiri dari pemeriksaan fisik, faktor predisposisi/presipitasi, psikososial, status mental. Berbentuk quisioner yang di isi dengan cara dicentang dan ditulis hasil jawabannya. Kemudian untuk mendalami lagi digunakan quisioner evaluasi tanda dan gejala halusinasi

c. Quisioner evaluasi tanda dan gejala halusinasi

Untuk mengetahui tanda dan gejala halusinasi yang dialami oleh klien yang terdiagnosa oleh medis mengalami halusinasi. Terdiri dari 52 item berisi data subjektif dan objektif. Dikategorikan dalam 5 kategori yaitu kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Quisioner yang di isi dengan cara mengisi tanggal evaluasi tanda dan gejala halusinasi yang dialami oleh klien

3.5 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus dilakukan di wilayah lingkungan kerja Puskesmas Mungkid, Magelang pada klien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi. Waktu pelaksanaan 21 April-27 April 2025.

3.6 Analisa Data dan Penyajian Data

Karena disetting komunitas maka analisa data pertama di dapatkan sesuai rekomendasi dari perawat atau kader sesuai dengan kriteria klien yang akan digunakan sebagai subjek studi kasus. Kemudian melakukan assessment dan skrining ke klien menggunakan indikator keluarga sehat. Jika ditemukan klien dengan gangguan jiwa dilanjutkan dengan assessment data dasar keperawatan jiwa.

Untuk analisa keberhasilan dari teknik distraksi dapat diketahui dengan cara adanya penurunan jumlah tanda dan gejala halusinasi yang muncul saat sebelum dilakukan teknik distraksi (pre test) dan setelah dilakukan teknik distraksi (post test) dilakukan.

3.7 Etika Studi Kasus

Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam etika karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

a. *Infrom consent* (persetujuan klien)

Informed consent berasal dari dua kata: *informed*, yang berarti telah menerima penjelasan atau informasi, dan *consent*, yang berarti persetujuan atau izin. Setelah memahami informasi yang diberikan, klien setuju untuk berpartisipasi dalam studi kasus melalui informasi yang diberikan. Persetujuan ini mencakup membangun hubungan saling percaya, seperti klien bersedia mengenal dan berkomunikasi dengan perawat. Untuk memastikan bahwa subjek memahami maksud dan tujuan dari studi kasus yang akan dilakukan.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Dengan mengubah nama klien menggunakan nama samara atau nama inisial, penulis memastikan bahwa identitasnya tidak diketahui.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Penulis tidak pernah mengungkapkan identitas klien atau informasi apa pun yang berkaitan dengan masalah klien.

d. *Beneficience* (tidak merugikan)

Tindakan yang diberikan kepada klien tidak merugikan bagi klien.

e. *Justice* (keadilan)

Pelaksanaan penerapan teknik distraksi harus dilakukan secara adil. Tidak membedakan klien dari agama, ras, suku, dan budaya. Pengelolaan klien harus dilakukan secara professional dengan memperhatikan hak-hak klien.

f. *Veracity* (kejujuran)

Dalam melakukan penerapan teknik distraksi diharapkan tidak ada hal yang disembunyikan dari klien, semuanya disampaikan secara terbuka.

g. *Fidelity* (menepati janji)

Artinya berkomitmen untuk menepati waktu sesuai yang sudah disepakati bersama klien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penerapan teknik distraksi pada pasien halusinasi ternyata efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi yang dialami oleh pasien. Keberhasilan terapi ini dapat dilakukan jika pasien dalam keadaan yang kooperatif dan bisa diajak komunikasi. Berbagai studi kasus juga menunjukkan bahwa intervensi terapi distraksi ini dapat menurunkan frekuensi dan durasi halusinasi. Selain itu teknik distraksi juga membantu pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi serta meningkatkan kesadaran diri. Pendekatan dalam pemberian teknik distraksi ini dengan proses pendekatan keperawatan. Dengan demikian teknik distraksi dapat menjadi alternatif terapi yang mudah dan aman di terapkan oleh pasien dan keluarga secara mandiri.

5.2 Saran

a) Bagi Pasien/ Keluarga

Penerapan teknik distraksi dapat menjadi salah satu strategi efektif untuk membantu pasien halusinasi mengelola gejala, selain itu keluarga dapat berperan dalam memilih aktivitas yang tepat, melakukan aktivitas bersama, serta memberikan teknik distraksi secara konsisten kepada pasien, saat pasien tersebut muncul tanda dan gejala halusinasi.

b) Bagi Profesi Kesehatan

Penerapan teknik distraksi pada pasien dengan halusinasi, terbukti efektif dalam menurunkan tanda dan gejala yang muncul. Oleh karena itu diharapkan agar profesi kesehatan dapat menerapkan teknik distraksi dalam asuhan keperawatan dan dapat memberikan teknik distraksi dengan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mengintegrasikan teknik distraksi sebagai upaya mahasiswa dapat mengelola dan memiliki keterampilan dalam mengelola pasien halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and Development*, 10(1), 251–253.
- Agustaria Ginting. (2024). Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.M. Riset Ilmu Kesehatan Umum, 2(1), 1–21.
<https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/JRIKUF/article/download/68/96>
- Akbar, & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Stimulasi Persepi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66–72.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda>
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165.
<https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Aliyudin, N. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekambuhan Pasien dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Kebonjati Sumedang Utara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1), 24–30.
- Direja, A. H. . (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Fitri, L. (2019). Strategi Pendampingan Pekerja Sosial Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(2), 76–87. <https://doi.org/10.36916/jkm.v4i2.89>
- Hani, M., Wibowo, C., & Yudiati, E. A. (2023). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Distraksi Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Auditori Di Rumah Pemulihan Efata Provinsi Jawa Tengah. *Link*, 19(2), 102–106.
<https://doi.org/10.31983/link.v19i2.9847>
- Hertati, H., Wijoyo, E. B., & Nuraini, N. (2022). Pengaruh Pengendalian

- Halusinasi Teknik Distraksi Menghardik terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), 145. <https://doi.org/10.31000/jiki.v5i2.2918>
- Indra Maulana, Hesti, Iwan, P., Stikes, K., & Mandiri, T. R. I. (2018). *Jurnal Sains Kesehatan Vol. 25 No. 3 Desember 2018*. 25(3), 22–32.
- Jeste, D. V., & Maglione, J. E. (2013). Treating older adults with schizophrenia: Challenges and opportunities. *Schizophrenia Bulletin*, 39(5), 966–968. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt043>
- Mardiani, N., & Hermawan, B. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Guidance Imagery Terhadap Tingkatan Ansietas Pada Pasien Pra Bedah Di Rsud Linggajati Kabupaten Kuningan. *Jurnal Soshum Insentif*, 136–144. <https://doi.org/10.36787/jsi.v2i1.117>
- Nishio, Y. (2024). *Neuroscience and Psychiatry : Open Access The Role of Genetics in Psychiatric Disorders*. 7, 298–300. [https://doi.org/10.47532/npoa.2024.7\(6\).298-300](https://doi.org/10.47532/npoa.2024.7(6).298-300)
- Novita, A. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (odgi). *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 179–184. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1789>
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Pradana, A., & Riyana, A. (2024). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Cikoneng. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 137–147. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.48>
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.

- Sianturi, Y. (2021). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.M Dengan Halusinasi Pendengaran*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/j8xvt>
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Osf.Io*, 2019, 1–4.
- Sysnawati, Musdalifah, & Maulinda. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 19–26. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10946>
- Wicaksono, M. S. (2019). Teknik Distraksi Sebagai Strategi Menurunkan Kekambuhan Halusinasi. *Publikasi Ilmiah*, 27.