

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

- a. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penhidupan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. (keliat budiana. 2012)
- b. Halusinasi adalah suatu persepsi yang salah tentang suatu objek, gambar dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya pengaruh rangsang dari luar yang terjadi pada semua sistem pengindraan dan hanya dirasakan oleh klien tetapi tidak dapat dibuktikan dengan nyata dengan kata lain objek tersebut tidak ada secara nyata (Muhith, 2014).
- c. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksterna (dunia luar).Klien merasakan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Farida & Yudi, 2012).

2. Jenis halusinasi

- a. seperti : darah , urine atau peses. Kadang-kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor,kejang dan dimentia
- b. Halusinasi peraba (taktil,kinaestatik), gangguan stimulus yang ditandai adanya rasa sakit atatu tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh: measakan listrik datang dari tanah benda mati atau orang lain.

- c. Halusinasi pengecap (gustatorik), gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk amis dan menjijikan.
- d. Halusinasi sinestetik: gangguan stimulus yang merasakan gangguan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine (Yosep iyus, 2007).

3. Fase-fase dalam halusinasi

a. Halusinasi pendengaran (*Auditory*)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang – kadang hal yang berbahaya).Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat- kamit, dan ada gerakan tangan (Trimelia, 2011).Halusinasi ini paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna (Damaiyanti, 2012).

b. Halusinasi penglihatan (*Visual*)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan.Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat (Trimelia, 2011).Biasanya lebih sering muncul bersama dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan (Damaiyanti, 2012).

c. Halusinasi penciuman (*Olfactory*)

Tercium bau buruk, amis dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung (Trimelia, 2011).

d. Halusinasi pengecap (*Gustatory*)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu sering melundah, muntah (Trimelia, 2011). Walaupun halusinasi ini jarang terjadi tetapi biasanya terjadi bersamaan dengan halusinasi penciuman (Damaiyanti, 2012).

e. Halusinasi perabaan (*Taktil*)

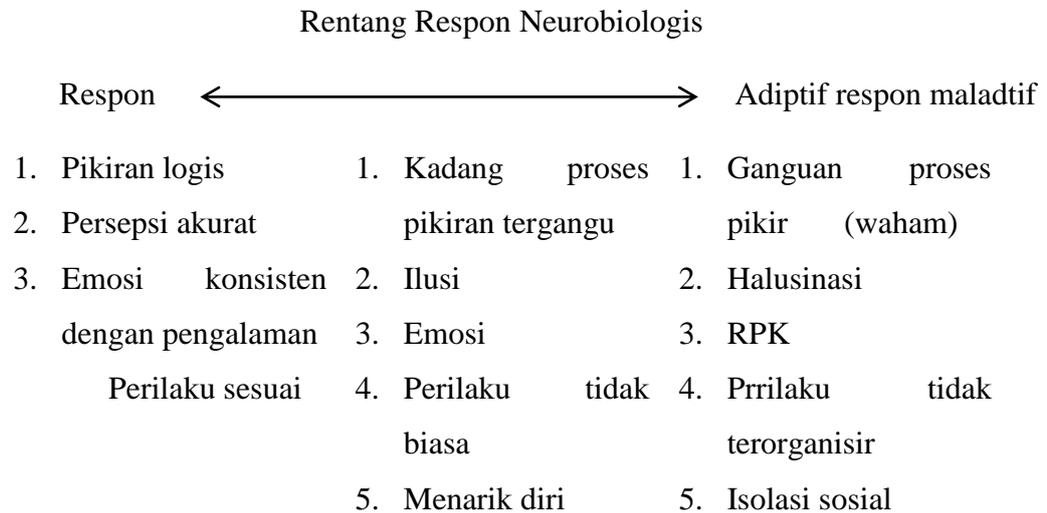
Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia (Damaiyanti, 2012). Halusinasi ini juga mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, bintang kecildan mahluk halus (Trimelia, 2011).

f. Halusinasi sinestentik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang diatas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien terlihat menatap

tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya (Trimelia, 2011).

4. Rentang Respon Neurobiologis



Rentang respon neurobiologis menurut (Stuart, 2009 dalam Lelono, dkk 2015)

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis yaitu faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress (Muhith, 2015). Beberapa faktor predisposisi yang dapat munculnya pada respon neurobiologi seperti pada halusinasi antara lain :

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mapu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neorikimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neorutransmitter otak.

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalah guanaan 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.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skrizofrenia cenderung mengalami skrizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor resipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk dapat memecahkan masalah (Muhith, 2015). Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya (Erlinafsiah, 2010). Proses pengolahan informasi yang berlebihan, mekanisme penghantaran listrik yang abnormal dan adanya gejala pemicu dapat dikategorikan sebagai faktor presipitasi (Farida & Yudi, 2012). Terdapat bermacam-macam faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi yaitu :

a. Biologis

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

b. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang diberinteraksikan terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress.

3. Tanda dan gejala

perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri.
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon perbal yang lambat.
- c. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain.
- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata.
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut.
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain.
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- j. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.
- k. Tanpak teremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.

4. Akibat

Akibat dari halusinasi adalah resiko mencidrai diri, orang lain dan lingkungan. Ini diakibatkan karena pasien berada dibawah halusinasinya yang meminta diya untuk melakukan sesuatu hal diluar kesadarannya

5. Mekanisme koping

- a. Regresi, menjadi malas braktifitas sehari-hari.
- b. Proyeksi, menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- c. Menarik diri sulit memepercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

C. Kosnsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Model

Calista roy

- a. Manusia adalah keseluruhan dari biopsiososial yang terus menerus berinteraksi dengan lingkungan.
- b. Manusia menggunakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengatasi perubahan biopsikososial yang bertujuan untuk membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan fisiologi, konsep diri, fungsi peran hubungan interpenden selama sehat sakit.
- c. Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan tahap pengkajian sendiri atas pengumpulan data dari perumusan kebutuhan. Data yang dikumpulkan meliputi biologis, psikologis, sosial dan kultural.

1) Data Objektif

a) Dengar/suara

Bicara atau tertawa sendiri marah-maraha tanpa sebab mencondongkan telinga kearah tertentu menutup telinga

b) Penglihatan

Menujuk kearah-arah tertentu ketekukan pada sesuatu yang tidak jelas

c) Penghidu

tanpak seperti mencium bau-baun tertentu menutup hidung

d) Pengecapan

Sering meludah muntah

e) Peraban

Mengaruk-garuk permukaan

2) Data subjektif

a) Dengar/suara

Mendengar suara-suara atau kegaduhan mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara memerintah melakukan sesuatu yang berbahaya

b) Penglihatan

Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster

c) Penghidu

Mencium bau-bauan, seperti bau darah, urine, feses, terkadang bau yang menyenangkan

d) Pengecapan

Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses

e) Perabaan

Mengatakan ada serangga di permukaan kulit merasa seperti tersengat listrik

(keliat, dkk. 2012)

2. Pohon Masalah



Pohon masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi (keliat, 2010 dikutip dalam lelono, dkk.2012)

3. Diagnosa Keperawatan

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

(Lelono, dkk. 2015)

4. Intervensi

Menurut Keliat (2012), Mengontrol halusinasi untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dapat dilakukan dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas secara terjadwal. Intervensi yang diberikan kepada klien harus dengan empat tahap yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan lain (Muhith, 2014).

5. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.1
Konsep Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SP Klien
Gangguan	Sp 1:
Persepsi sensori	1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon
Halusinasi pendengaran dan penglihatan	2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan
	3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik
	4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik
	Sp 2:
	1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
	2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
	3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat
	4. masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

Sp 3:

1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian
2. Latih cara mengontrol halusinansi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

Sp 4:

1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian
2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian

Sp 5:

1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian
2. Latih kegiatan harian
3. Nilai kemampuan yang telah mandiri
4. Nilai apakah halusinasi terkontrol

(Yosep, 2013)

6. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang telah disesuaikan dengan rencana keperawatan dan dilakukan berdasarkan kebutuhan klien (Muhith, 2014). Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan

keperawatan masih di perlukan oleh klien, rencana keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi klien (Yosep, 2013).pendapat tersebut sama dengan pendapat (Kusumo, 2015) implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang telah disesuaikan dengan rencana keperawatan, pada klien dengan gangguan persepsi sensori: (Halusinasi yaitu dengan melakukan pendekatan SP, yaitu: SP 1 sampai SP 5).

7. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui kemajuan atau keberhasilan dari pelaksanaan intervensi yang telah dilaksanakan (Keliat, 2010 dalam kusumo, 2015).Menurut yosep, (2013) Evaluasi adalah untuk melihat hasil akhir, untuk menganalisa berhasil atau tidaknya sebuah implementasi.Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi hasil atau sommembandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

S : Respon subjek klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respon objek klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencana atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon Klien

(Dalami, dkk, 2014)