

BAB II

TUJUAN TEORI

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi : merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidupan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat,2014). Sedangkan Halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberikan persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa ada objek/rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan eksternal (Trimeilia, 2013). Sedangkan Halusinasi pendengaran (auditory) adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Klien juga akan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang merupakan hal yang berbahaya (Trimeilia, 2013).

2. Jenis – jenis Halusinasi

Menurut (Yusuf, 2015) halusinasi dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. **Halusinasi Pendengaran**

Mendengarkan suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mangancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang merupakan hal yang berbahaya.

b. **Halusinasi Penglihatan**

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran, orang atau panorama yang luas dan komoleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.

c. **Halusinasi Penciuman**

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti bau darah, urine, atau feses atau bau harum seperti parfum.

d. **Halusinasi Pengecapan**

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan seperti rasa darah, urine atau feses.

e. **Halusinasi Perabaan**

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang.

f. **Halusinasi sinestetik**

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan di cerna atau pembentukan urine, merasakan tubuhnya melayang di atas permukaan bumi.

2. Fase Halusinasi

- *Comforting* (halusinasi menyenangkan, cemas ringan)

Pada fase ini klien mengalami kecemasan, kesepian rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan.

- *Condemning* (cemas sedang)

Kecemasan meningkat berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, klien berhadapan pada tingkat listening pada halusinasi, pemikiran menonjol seperti gambaran suara dan sensasi.

- *Controlling* (pengalaman sensori berkecemasan, cemas berat)

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol, klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya pada halusinasinya.

- *Conquering* (melebur dalam pengaruh halusinasi, panik)

Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien mengikuti perintah dari halusinasi (Stuart & Laraia, 2015).

3. Tanda dan gejala halusinasi

- Halusinasi penglihatan
 - melirik mata kekanan dan kekiri untuk mencari sumber yang dilihat

- Melihat dengan penuh perhatian pada orang yang berbicara/benda mati di dekatnya
- Terlihat pembicaraan dengan benda mati atau orang yang tidak tampak
- Melirikkan mata seperti ada yang dilihat
- Halusinasi penglihatan
 - Tiba-tiba tampak tertangkap ketentuan karena orang lain, benda mati/stimulus yang tidak terlihat
 - Tiba-tiba lari keruangan
- Halusinasi pengecapan
 - Meludahkan makanan atau minuman
 - Menolak makanan atau minuman
- Halusinasi penciuman
 - Mengkerutkan hidung seperti menghirup udara yang tidak enak
 - Penciuman bau tubuh
 - Menghirup bau udara ketika berjalan ke arah orang lain
 - Respon terhadap bau dengan panik
- Halusinasi kinestetik

Merasakan pergerakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

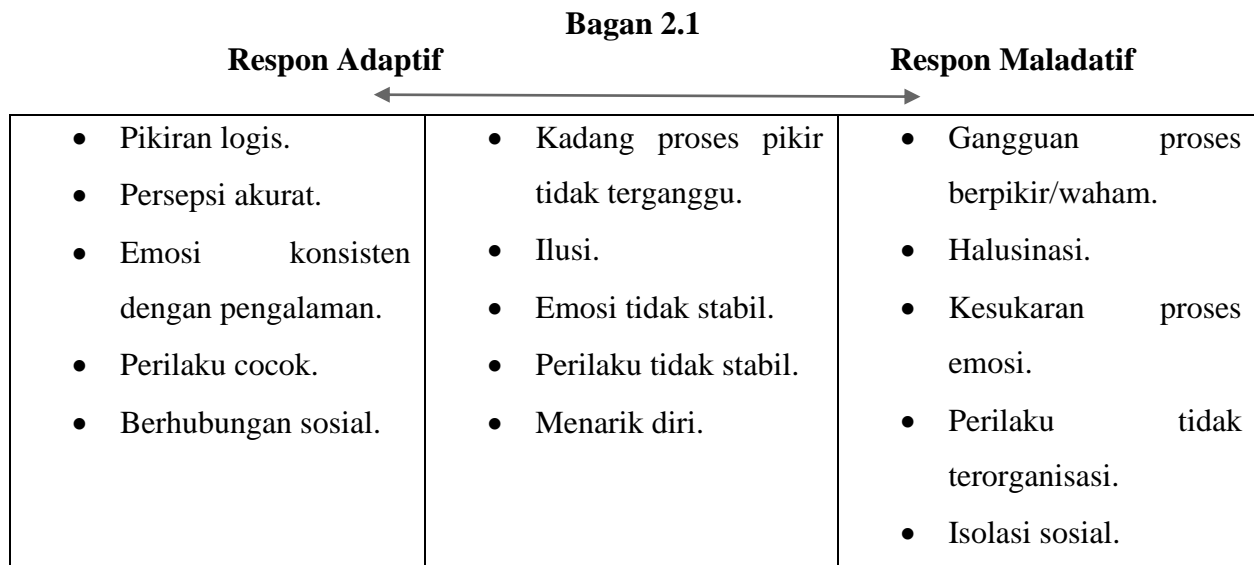
(Farida & Yudi, 2013).

4. Fase Halusinasi

- *Fase comforting* (halusinasi menyenangkan, cemas ringan) pada fase ini klien mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk mneghilangkan kecemasan.

- *Condemning* (cemas sedang) pada fase ini klien mengalami kecemasan meningkat berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, klien berada pada tingkat listing pada halusinasi pemikiran menonjol seperti gambatan suara dan sensasi.
- *Controlling* (pengalaman sensori berkuasa, cemas berat) halusinasi ini lebih menonjol, menguasai dan mengontrol klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya pada halusinasi
- *Coquering* (melebur dalam pengaruh halusinasi, panik) pengalaman sesnsori bisa mengecap jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi (Stuart & Laraia, 2013).

5. Rentang respon



Sumber : (Muhith, 2015)

a. Respon Adiktif

Adalah respon yang masih diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan lain individu tersebut masih dalam batas normal saat menyelesaikan masalah

b. Respon Maladatif

Adalah respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan tempat.

2. Mekanisme Koping

Pada klien skizofrenia, klien berusaha untuk melindungi dirinya dan pengalaman yang di sebabkan oleh penyakitnya. Klien akan melakukan regresi untuk mengatasi kecemasan yang di alaminya, melakukan proyeksi sebagai usaha untuk menjelaskan persepsinya dan keyakinan terhadap pengalaman internal

(Stuart, 2009, dikutip dalam Satrio 2015).

3. Sumber Koping

Keluarga merupakan salah satu sumber koping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stress, keluarga merupakan salah satu sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia. Psikosis atau skizofrenia adalah penyakit yang menakutkan dan sangat menjengkelkan yang memerlukan penyesuaian baik bagi klien dan keluarga. Proses penyesuaian pasca psikotik terdiri dari empat fase yaitu : Disonasi kognitif (psokosis aktif), pencapaian wawasan, stabilitas dalam semua aspek kehidupan (ketetapan kognitif) dan bergerak terhadap prestasi kerja atau tujuan pendidikan (Satrio, 2015).

10. Proses Terjadinya Masalah

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia halusinasi pada klien skizofrenia meliputi faktor biologi, psikologi, dan juga sosial cultural (Satrio, 2015).

a. Faktor biologi

Faktor biologi yang dapat menyebabkan terjadinya adalah faktor genetik, neuroanatomi, neurokimia serta imunovirologi (Stuart, 2009, dikutip dalam Satrio,2015).

- Genetik

Secara genetik ditemukan perubahan secara kromosom 5 dan 6 yang mempredisposisikan individu yang mengalami skizofrenia. Penelitian yang paling penting memustuskan pada anak kembar yang menunjukkan anak kembar identik beresiko mengalami skizofrenia sebesar 50%, sedangkan pada kembar non identik/praternal beresiko 15% mengalami skizofrenia angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Satrio,2015).

- Neuroanatomi

Terjadi gangguan pada lobus frontalis maka akan terjadi perubahan pada aktifitas motorik, gangguan intelektual, perubahan kepribadian dan juga emosi yang tidak stabil. sedangkan fungsi utama dari lobus temporalis adalah pengaturan bahasa, ingatan dan juga emosi. Sehingga gangguan yang terjadi pada nukleus nukleus limbic yang berhubungan pada lobus temporalis akan muncul timbul gejala halusinasi (Satrio 2015).

- Neurokimia

Penelitian dibidang neurokimia transmisi telah memperjelas hipotesis di sergulasi pada skizofrenia, gangguan terus menerus dalam satu atau lebih

neurotransmitter atau neuromodulator mekanisme pengaturan homeostatis menyebabkan neurotransmiter tidak stabil atau tidak menentu (Satrio, 2015).

b. Immunovirologi

Infeksi virus lebih sering terjadi pada tempat-tempat keramaian dan musim dingin dan awal musim semi dan dapat terjadi in utero atau pada anak usia dini pada beberapa orang yang rentan (Satrio, 2015).

c. Faktor psikologis

Menurut Tausen (2012) awal terjadi skizofrenia difokuskan pada hubungan dalam keluarga yang mempengaruhi perkembangan gangguan ini, teori awal menunjukkan kurangnya hubungan antara orang tua dan anak serta difungsi sisten keluarga sebagai penyebab skizofrenia. Lingkungan emosional yang tidak stabil mempunyai resiko besar pada perkembangan skizofrenia pada masa kanak-kanak difungsi situasi sosial seperti trauma masa kecil, kekerasan, hostilitas dan hubungan interpersonal yang kurang hangat diterima oleh anak sangat mempengaruhi perkembangan neurologika anak sehingga lebih rentan mengalami skizofrenia dikemudian hari.

d. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah adanya double bind di dalam keluarga dan konflik dalam keluarga. Salah satu faktor sosial yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah difungsi dalam pengasuhan anak maupun dinamika keluarga. Konflik tersebut apabila tidak diatasi baik maka akan menyebabkan resiko terjadinya skizofrenia (Satrio, 2015) .

b. Faktor presipitas

1. Biologis

Stesor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladatif termasuk gangguan dalam putaran umpan balik yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidak mampuan untuk secara selektif menggapai rangsangan.

2. Pemicu gejala

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat ada respon neurobiologis yang maladatif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

- a. Kesehatan, seperti gizi buruk, kurang tidur, kelelahan, infeksi, obat sistem saraf pusat, gangguan proses informasi, kurang olahraga, alam perasaan abnormal dan cemas.
- b. Lingkungan, seperti lingkungan penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, masalah perumahan, stress, kemiskinan.
- c. Perilaku, seperti konsep diri rendah, keputusan, kehilangan motivasi, tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual, bertindak berbeda dengan orang lain, kurang keterampilan sosial, perilaku agresif dinamik.

Menurut (Rawlins & Heacok dalam Yosep, 2013) terdapat 5 dimensi perilaku yaitu :

1. 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.

2. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi.

3. Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi didalam nyata sangat membahayakan.

Klien asyik dengan halusunasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan didunia nyata.

4. Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri.

5. Dimensi inteltual

Bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Model

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan.

Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien data yang dikumpulkan meliputi data biologis psikologis sosial dan kultural. Dalam pengkajian Calista Roy menganjurkan klien beradaptasi

terhadap perilaku dan fisiologi. Dia melakukan pengamatan yang tepat mengenai semua aspek kesehatan fisik klien dari perilaku, ia mencatat bahwa observasi (pengkajian) bukan demi berbagai informasi/ fakta yang mencurigakan, tetapi demi menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan dan keamanan.

1. Data Subjektif

Yaitu data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga data ini di peroleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.

2. Data objektif

Yaitu data yang ditemukan secara nyata data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat pembina hubungan saling percaya dengan pasien

- Mengkaji data subjektif dan data objektif
- Mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi
- Mengkaji respon terhadap halusinasi
- Mengkaji tahapan halusinasi pasien (Yosep, 2013).

b. Pohon Masalah



Sumber : (Yusuf, dkk. 2015)

2. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Isolasi sosial
4. Harga diri rendah (Satrio, 2015).

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.1

Diagnosa keperawatan	Sp klien	Sp keluarga
Gangguan persepsi sesori : Halusinasi	<p>Sp 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi balusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon • Jelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, oat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan • Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik. 	<p>Sp 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. 2. Jelaskan pengertian tanda, gejala dan proses terjadinya halusinasi. 3. Jelaskan cara merawat halusinasi. 4. Latih cara merawat halusinasi : hardik. 5. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian.
	<p>Sp 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan menghardik, beri pujian. • Latihan cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik minum obat. 	<p>Sp 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian 2. Jelaskan 6 benar cara minum obat 3. Latihan cara memberikan/ bimbingan minum obat. 4. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian.
	Sp 3:	Sp 3:

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. Beri pujian • Latihan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, dan memberi obat. Beri pujian. 2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi 3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama halusinasi 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
	<p>Sp 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat dan bercakap-cakap. Beri pujian • Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat, dan bercakap-cakap. Beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan, 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan diselesaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasikan apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Farida & Yudi, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus-menerus untuk melalui efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

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

P : Perencanaan tindaklanjut berdasarkan hasil analisis respon.

