

BAB II

TINNJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Gangguan Jiwa 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, dan penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Kusumawati & Hartono, 2010).
- b. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pendengaran, pengecapan, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Keliat dkk, 2010).
- c. Sedangkan menurut towsend (2009), halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera dimana tidak terdapat stimulus terhadap reseptor-reseptornya, halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah yang mungkin meliputi salah satu dari ke lima panca indera. Hal ini menunjukkan bahwa halusinasi dapat bermacam-macam yang meliputi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecapan.

2. Jenis halusinasi

a. Halusinasi Pendengaran

Menurut Stuart (2009), pada klien halusinasi dengan tanda dan gejala dapat di karakteristik mendengar bunyi atau suara,paling sering dalam bentuk suara rentang suara dari suara sederhana atau suara yang jelas, suara tersebut membicarakan tentang pasien, sampai percakapan yang komplet antara dua orang atau lebih seperti orang yang berhalusinasi.

b. Halusinasi penciuman

Pada halusinasi penciuman isi halusinasi dapat berupa klien mencium aroma atau bau tertentu seperti urine atau feces atau bau yang bersifat lebih umum atau bau busuk atau bau yang tidak sedap (Cancro & Lehman, 2000 dalam Videback, 2008).

c. Halusinasi Penglihatan

Pada klien halusinasi penglihatan, isi halusinasi berupa melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal atau mungkin sesuatu yang bentuknya menakutkan (Cancro & Lehman, 2000 dalam Videback, 2008)

d. Halusinasi Pengecap

Pada halusinasi pengecap, isi halusinasi berupa klien mengecap rasa yang tetap ada dalam mulut, atau perasaan bahwa makanan terasa seperti sesuatu yang lain. Rasa tersebut dapat berupa rasa logam atau pahit atau mungkin seperti rasa tertentu. Atau berupa rasa busuk, tak

B. Proses Terjadinya Masalah

Halusinasi secara umum sering ditemukan pada klien skizofrenia. Proses terjadinya halusinasi pada klien skizofrenia dapat dijelaskan berdasarkan model adaptasi Stuart dan Laria (2005; Stuart, 2009) yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber koping dan juga mekanisme koping.

1. Faktor predisposisi

Menurut Stuart dan Laria (2005; Stuart, 2009), faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya halusinasi pada klien skizofrenia meliputi faktor biologi, psikologi dan juga sosialkultural.

a. Faktor Biologi

Menurut Videback (2008), faktor biologi yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah faktor genetic, neuroanatomi, neurokimia, serta imunovirologi

1) Genetik

Secara genetic di temukan perubahan pada kromosom 5 dan 6 yang mempredisposisikan individu mengalami skizofrenia (Copel, 2007). Sedangkan Buchanan dan Carpenter (2000, dalam Stuart & Laria, 2005; Stuart, 2009) menyebutkan bahwa kromosom yang berperan dalam menurunkan skizofrenia adalah kromosom 6. Sedangkan kromosom lain yang juga berperan adalah kromosom 4, 8, 15 dan 22.

2) Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan kelainan anatomi, fungsional dan neurokimia di otak klien skizofrenia hidup dan postmortem, penelitian menunjukkan bahwa kortek prefrontal dan sistem limbic tidak sepenuhnya berkembang pada di otak kien dengan skizofrenia. Penurunan volume otak mencerminkan penurunan baik materi putih dan materi abu- abu pada neuron akson (Kuroki et al, 2006; Higgins, 2007 dalam Stuart, 2009) . hasil pemeriksaan *computed tomography* (CT) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), memperlihatkan penurunan volume otak pada individu dengan skizofreni, temuan ini memperlihatkan adanya keterlambatan perkembangan jaringan otak dan atropi.

3) Neurokimia

penelitian di bidang neurotransmisi telah memperjelas hipotesis disregulasi pada skizofrenia, gangguan terus menerus dala satu atau lebih neurotransmitter atau neuromodulator mekanisme pengaturan hemostatic menyebabkan neurotransmisi tidak stabil atau tidak menentu. Teori ini menyatakan bahwa area mesolimbik overaktif terhadap dopamine, sedangkan apa area prefrontal mengalami hipoaktif sehingga terjadi ketidak seimbangan antara system neuritransmitter dopamine dan serotonin serta yang lain (Stuart, 2009).

4) Imunivirologi

sebuah penelitian untuk menemukan “virus skizofrenia” telah berlangsung (Torrey et al, 2007; dalam et al, 2008). Bukti campuran menunjukkan bahwa paparan prenatal terhadap virus influenza, terutama selama trimester pertama, mungkin menjadi salah satu faktor penyebab skizofrenia pada beberapa orang tetapi tidak pada orang lain (Brown et al, 2004).

b. Faktor Psikologis

Selain faktor biologis di atas, faktor psikologis juga ikut berperan mengakibatkan terjadinya skizofrenia. Menurut Townsend, (2009). Awal terjadinya skizofrenia difokuskan pada hubungan dalam keluarga yang mempengaruhi perkembangan gangguan ini., teori awal menunjukkan kurangnya hubungan orang tua dan anak, serta disfungsi sistem keluarga sebagai penyebab skizofrenia menunjukkan kelainan halus yang meliputi perhatian, koordinasi, kemampuan sosial, fungsi neuromotor dan respon emosional jauh sebelum mereka menunjukkan gejala yang jelas dari skizofrenia (Schiffman et al, 2004 dalam Stuart, 2009).

c. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah adanya double bind dalam keluarga dan konflik dalam keluarga. Torrey (1995, dalam Vidback, 2008) juga menyebutkan bahwa salah

satu faktor social yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah adanya disfungsi dalam pengasuhan anak maupun dinamakan keluarga. Konflik tersebut apabila tidak di atasi dengan baik maka akan menyebabkan resiko terjadinya skizofrenia.

2. Faktor presipitasi

Pada kondisi normal, otak mempunyai peranan penting dalam meregulasi jumlah informasi. Informasi normal di proses melalui aktivitas neuron. Stimulus visual dan auditory dideteksi dan di saring oleh thalamus dan di kirim unntuk di proses di lobus frontal. Sedangkan pada klien skizofrenia terjadi mekanisme yang abnormal dalam memproses informasi (Pery, Geyer & Braff, 1999 dalam Suart & Laria,2005). Gejala pencetus yang menyebabkan hal tersebut terjadi adalah faktor kesehatan, lingkungan, sikap dan prilaku individu (Stuart & Laria,2005; Stuart,2009).

3. Penilaian Terhadap Stressor

penilaian terhadap stressor merupakan penilaian individu ketika menghadapi stressor yang datang. Faktor biologis, psikososial dan lingkungan saling benintegrasi atau sama lain pada saat individu mengalami stress sedangkan individu sendiri memiliki kerentanan (diathesis), yang jika diaktifkan oleh pengaruh stress maka akan menimbulkan gejala skizofrenia. Model diathesis stres diatas sama seperti model adaptasi Stuart dan Laria (2005). Penilaian seseorang terhadap stressor terdiri atas respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan social.

Hal ini memberikan arti bahwa apabila individu mengalami suatu stressor maka ia akan merespon stressor tersebut dan akan tampak mulai tanda gejala yang muncul (Sinaga 2007, dalam Stuart dan Laria 2005).

4. **Sumber Koping**

Sumber koping merupakan hal yang penting dalam membantu klien dalam mengatasi stressor yang dihadapinya. Sumberkoping tersebut meliputi asset ekonomi, social support, nilai dan kemampuan individu mengatasi masalah. Apabila individu mempunyai sumber koping yang adekuat maka ia akan ampu beradaptasi dan mengatasi stressor yang ada. Keluarga merupakan salah satu sumber koping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stress.keluarga mmerupakan salah satu sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia.(Videback 2008, dalam Stuart dan Laria 2005).

5. **Mekanisme Koping**

Pada klien skizofrenia, klien berusaha untuk melindungi dirinya dan pengalaman yang disebabkan oleh penyakitnya. Klien akan melakukan regresi untuk mengatasi kecemasan yang dialaminya, melakukan proyeksi sebagai usaha untuk menjelaskan persepsinya dab menarik diri ang berhubungan dengan masalah membangun kepercayaan dan keasyikan terhadap pengalaman internal (Stuart & Laria, 2005; Stuart,2009).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Model

a. Adaptasi Roy

- 1) Manusia adalah keseluruhan dari biopsikososial yang terus menerus berinteraksi dengan lingkungan
- 2) Manusia menggunakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengatasi perubahan biopsikososial yang bertujuan untuk membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan fisiologi, konsep diri, fungsi peran, hubungan interdependen selama sehat sakit.

b. Pengkajian

Merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan kultural

1) Data subjektif

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

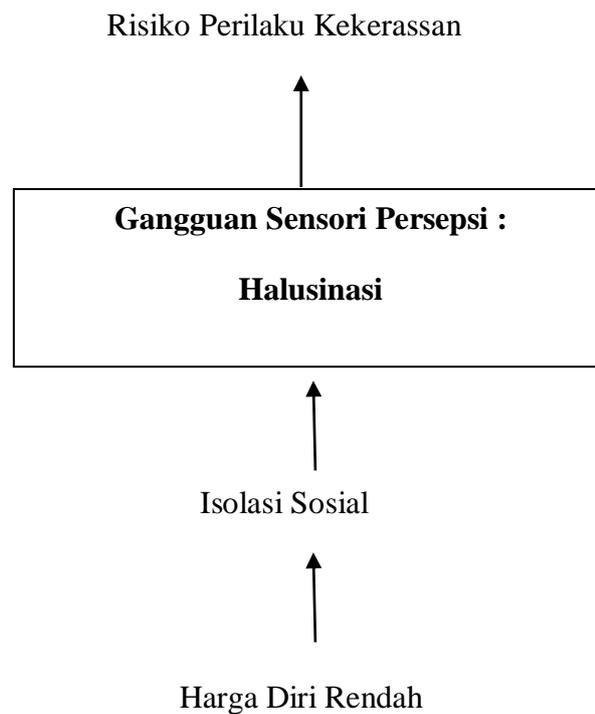
2) Data objektif

Yaitu data yang ditemukan secara nyata data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.

- a) Membina hubungan saling percaya dengan pasien

- b) Mengkaji data subjektif dan data objektif
 - c) Mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi penglihatan
 - d) Mengkaji respon terhadap halusinasi penglihatan
 - e) Mengkaji tahapan halusinasi penglihatan klien
- (Yosep, 2009).

D. Pohon Masalah



Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (Keliat, 2010)

E. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2. Diagnosis Medis : Skizofrenia

F. Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SP Klien
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	SP 1: <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi). • Menjelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian. • Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi • Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik
	SP 2 : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan menhardik beri pujian • Latih cara mengontrol halusinasi • Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 5 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) • Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat
	SP 3: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan harian menghardik & obat, beri pujian • Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi • Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap
	SP 4 : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan harian menghardik, minum obat & bercakap-cakapa beri pujian • Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan (mulai 2 kegiatan) • Masukan pada jadwall kegiatan untuk latihan menghardik minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.

G. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang akan disesuaikan dengan tindakan keperawatan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Farida & Yudi,2012).

H. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan evaluasi dapat dibagi dalam menjadi 2 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 di tentukan, evaluasi dapat di lakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

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

P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien.

(Farid &Yudi, 2012)