

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Berdasarkan Depkes (2000 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) halusinasi adalah gerakan penyerapan (*persepsi*) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik.

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2010).

2. Etiologi

Menurut Rawlins & Heacock (1988 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) etiologi halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu :

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat meliputi kelima indera, tetapi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengar, halusinasi dapat ditimbulkan dari beberapa kondisi seperti kelelahan yang luar biasa. Pengguna obat-obatan, demam tinggi hingga terjadi delirium intoksikasi, alkohol dan kesulitan-kesulitan untuk tidur dan dalam jangka waktu yang lama.

b. Dimensi emosional

Terjadinya halusinasi karena ada perasaan cemas yang berlebih yang tidak dapat diatasi. Isi halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan yang tidak dapat dikontrol dan menentang, sehingga menyebabkan klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi intelektual

Penunjukkan penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendirimelawan implus yang menekan dan menimbulkan kewaspadaan mengontrol perilaku dan mengambil seluruh perhatian klien.

d. Dimensi sosial

Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga koping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya kontrol terhadap

diri, harga diri, maupun interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya bertuju pada diri sendiri.

e. Dimensi spiritual

Klien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial, mengalami ketidakharmonisan berinteraksi. Penurunan kemampuan untuk menghadapi stress dan kecemasan serta menurunnya kualitas untuk menilai keadaan sekitarnya. Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya.

3. Jenis – jenis halusinasi

Jenis – jenis halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

☀️ Yaitu mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara – suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidung

Membau – bau tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau yang lainnya. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi pengecapan

Merasa mengecap seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya.

e. Halusinasi perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

f. Halusinasi cenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.

g. Halusinasi kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

(Kusumawati & Hartono, 2010).

4. Tahap – tahap halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Depkes RI (2000 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) sebagai berikut :

a. Tahap I (*comforting*):

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik :

- 1) Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.

- 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.
- 3) Pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.

Perilaku klien :

- 1) Tersenyum atau tertawa sendiri.
- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara.
- 3) Pergerakan mata yang cepat.
- 4) Respon verbal yang lambat.
- 5) Diam dan berkonsentrasi.

b. Tahap II (*Condemning*):

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti dengan karakteristik :

- 1) Pengalaman sensori menakutkan.
- 2) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut.
- 3) Mulai merasa kehilangan kontrol.
- 4) Menarik diri dari orang lain.

Perilaku klien :

- 1) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
- 2) Perhatian dengan lingkungan berkurang.
- 3) Konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya.
- 4) Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

c. Tahap III (*Controlling*):

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik :

- 1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi).
- 2) Isi halusinasi menjadi atraktif.
- 3) Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

Perilaku klien :

- 1) Perintah halusinasi ditaati.
- 2) Sulit berhubungan dengan orang lain.
- 3) Perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik.
- 4) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

d. Tahap IV (*Conquering*):

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti.

Perilaku klien :

- 1) Perilaku panik.
- 2) Resiko tinggi mencederai.
- 3) Agitasi atau kataton.
- 4) Tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

5. Penatalaksanaan halusinasi

a. Terapi farmakologi

1) Obat

- a) CPZ (Clorpromazine)
- b) THP (Trihexiphenidyl)
- c) HLP (Haloperidol)

2) Dosis

a) CPZ (Clorpromazine)

Dosis obat CPZ permulaan adalah 25 – 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari.

b) HLP (Haloperidol)

Dosis oral obat HLP untuk dewasa 1 – 6 mg sehari yang terbagi menjadi 6 – 15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2 – 5 mg intramuskuler setiap 1 – 8 jam, tergantung kebutuhan.

c) THP (Trihexiphenidyl)

Dosis awal obat THP sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3–6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien.

3) Cara Pemberian

a) CPZ (Clorpromazine)

3x sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam

b) THP (Trihexiphenidyl)

3x sehari jam pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam

c) HLD (Haloperidol)

3x sehari jam pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam

4) Fungsi Obat

a) CPZ (Clorpromazine)

Obat CPZ gunanya untuk menghilangkan suara-suara yang selalu mengganggu pikiran pasien.

b) THP (Trihexiphenidyl)

Obat THP gunanya untuk merileksasikan pikiran dan otot agar tidak kaku.

c) HLP (Haloperidol)

Obat HLP gunanya untuk membuat pikiran menjadi tenang.

5) Efek Samping

a) CPZ (Clorpromazine)

Efek samping obat CPZ adalah sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenorrhoe pada wanita

b) THP (Trihexiphenidyl)

Efek samping obat THP adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah

c) HLP (Haloperidol)

Efek samping ekstrapiramidal : gejala fisik, termasuk tremor, bicara cadel, akatisia, distonia , kecemasan, kesedihan, paranoia.

- b. Terapi non farmakologi
 - 1) Terapi music
 - 2) Terapi okupasi aktivitas menggambar

B. Aktifitas menggambar

Orang dengan gangguan kejiwaan memiliki kecenderungan menjadi penyendiri atau mengisolasi diri dari dunia luar. Mereka kesulitan bersosialisasi dengan orang lain. Banyak dari mereka merasa mendengar suara atau bisikan dan halusinasi yang bisa mempengaruhi mereka menjadi pemarah, melakukan kekerasan, dan bahkan bisa melakukan bunuh diri. Melalui kelas menggambar ini, saya memberi kesempatan para pasien untuk bisa menyalurkan atau mengekspresikan perasaan, pemikiran, dan emosi mereka secara positif melalui seni menggambar. Banyak dari pasien memiliki bakat menggambar yang unik. Ada yang suka menggambar pemandangan, wajah manusia, abstrak dan sebagainya. Saya menemukan banyak hal unik dari gambar-gambar mereka. Sebagai contoh ada pasien yang menggambar sebuah villa dengan latar belakang pedesaan, saya menanyakan apa maksud gambar ini, dia mengatakan bahwa ini adalah kenangan indah ketika masih kecil pergi berlibur ke villa di Puncak. Ada juga yang menggambar sosok teman imajinasi mereka, sosok yang ada dalam halusinasi dan suka "berbicara" dengan para pasien. Sosoknya ada yang manusia biasa tetapi ada

juga yang sosoknya perpaduan binatang dan manusia, dan ada yang lebih abstrak lagi. Gambar-gambar yang dihasilkan para pasien adalah representasi dari memori, perasaan, dan imajinasi para pasien yang biasanya mereka sulit untuk ungkapkan dengan bahasa verbal.

Menurut *American Art Therapy Association*, "*Art therapy is based on the ideas that creative process of art making is healing and life enhancing and is a form of nonverbal communication of thoughts and feelings*". Jadi melalui kegiatan menggambar, orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi non verbal melalui media gambar. Saya yakin aktivitas seni akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang. Berdasarkan pengamatan dan penelitian yang saya lakukan di rumah sakit jiwa, dengan melakukan aktifitas seni, pasien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks. Berkesenian dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka. Bagi psikolog atau tenaga medis, hasil gambar maupun karya seni pasien lainnya dapat membantu menganalisa dan mengidentifikasi permasalahan mental yang dihadapi pasien, untuk kemudian bisa diambil tindakan medis atau konseling selanjutnya.

Seni dapat menjadi salah satu media terapi yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap proses rehabilitasi gangguan kejiwaan. Saya yakin dengan bersinerginya peran psikolog, tenaga medis dan pengajar seni, akan memberikan dampak yang positif bagi proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian

Pengkajian merupakan 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 spiritual. Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat pula berupa faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Stuart dan Sundeen, 1998). Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) dimensi : fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Isi pengkajian meliputi :

- a. Identitas klien
- b. Keluhan utama/alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Dimensi fisik / biologis
- e. Dimensi psikososial
- f. Status mental
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
- j. Aspek medik

Data yang didapat melalui observasi atau pemeriksaan langsung di sebut data obyektif, sedangkan data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga melalui wawancara perawatan disebut data subyektif.

Dari data yang dikumpulkan, perawatan langsung merumuskan masalah keperawatan pada setiap kelompok data yang terkumpul. Umumnya sejumlah masalah klien saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Agar penentuan pohon masalah dapat di pahami dengan jelas, penting untuk diperhatikan yang terdapat pada pohon masalah : Penyebab (*kausa*), masalah utama (*core problem*) dan *effect* (akibat). Masalah utama adalah prioritas masalah klien dari beberapa masalah yang dimiliki oleh klien. Umumnya masalah utama berkaitan erat dengan alasan masuk atau keluhan utama. Penyebab adalah salah satu dari beberapa masalah klien yang menyebabkan masalah utama. Akibat adalah salah satu dari beberapa masalah klien yang merupakan efek / akibat dari masalah utama. Pohon masalah ini diharapkan dapat memudahkan perawat dalam menyusun diagnosa keperawatan.

Tabel 2.1 Konsep asuhan keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Resiko mencederai diri sendiri dan atau orang lain/lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi	1) Tujuan Umum : Klien tidak mencederai diri sendiri dan atau orang lain / lingkungan. 2) Tujuan khusus : a) Klien dapat hubungan	1. Adakan kontak sering dan singkat. 2. Observasi segala perilaku klien verbal dan non verbal yang berhubungan dengan	Rasional: Menghindari waktu kosong yang dapat menyebabkan timbulnya halusinasi. Rasional:

	<p>sensori/halusi nasi</p>	<p>saling percaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Perkenalan diri c. Jelaskan tujuan interaksi d. Ciptakan lingkungan yang tenang 2. Buat kontrak yang jelas pada setiap pertemuan (topik, waktu dan tempat berbicara). 3. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya. 4. Dengarkan ungkapan klien dengan empati. 5. Berikan kesempatan klien untuk menggambar 	<p>halusinasi. 3. Terima halusinasi klien sebagai hal yang nyata bagi klien, tapi tidak nyata bagi perawat. 4. Diskusikan dengan klien situasi yang menimbulkan dan tidak menimbulkan situasi. 4. Diskusikan dengan klien faktor predisposisi terjadinya halusinasi. 5. diskusikan dengan klien tentang gambar yang akan dibuat</p>	<p>Halusinasi harus kenal terlebih dahulu agar intervensi efektif Rasional: Meningkatkan realita klien dan rasa percaya klien. Rasional: Peran serta aktif klien membantu dalam melakukan intervensi keperawatan. Rasional : Dengan diketahuinya faktor predisposisi membantu dalam mengontrol halusinasi. rasional : klien menggambar sesuai dengan imajinasinya</p>
--	--------------------------------	--	---	---

		tentang apa yang akan digambar sesuai dengan keinginan	
--	--	--	--

D. Konsep Evidence Based Nursing Practice

1. Pemantauan minum obat skizofrena

Terapi okupasi berasal dari kata occupation yang artinya pekerjaan. Yang dimaksud pekerjaan disini bukan pekerjaan profesi, tetapi pekerjaan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau pun melakukan hobi dan merawat diri. Terapi okupasi umumnya menekan pada kemampuan motorik halus, selain itu terapi okupasi juga bertujuan untuk membantu seseorang agar dapat melakukan kegiatan keseharian, aktifitas produktifitas dan pemanfaatan waktu luang. Terapi okupasi adalah salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Pada terapi okupasi penyandang cacat akan dilatih untuk melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari sehingga nantinya dapat mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Prinsip-prinsip terapi okupasi antara lain untuk menimbulkan gerakan dan elakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan terapi okupasi adalah untuk membantu individu mencapai kemandirian dalam semua aspek kehidupan mereka.

Pada dasarnya terapi okupasi terpusat pada pendekatan sensori atau motorik atau kombinasinya untuk memperbaiki kemampuan dengan merasakan sentuhan, rasa, bunyi, dan gerakan. Selain itu, terapi okupasi juga meliputi permainan dan keterampilan sosial, melatih kekuatan tangan, genggamannya, kognitif, dan mengikuti arah. Dalam terapi okupasi, biasanya terapis berkonsultasi dengan dokter, perawat, guru, terapis wicara atau fisioterapi, dan pekerja sosial atau *conselors*.

