

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Prabowo, 2014). Halusinasi adalah kesalahan sensori persepsi yang menyerang pancaindera, hal umum yang terjadi yaitu halusinasi pendengaran dan pengelihatan walaupun halusinasi pencium, peraba, dan pengecap dapat terjadi (Townsend, 2010). Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Stuart dalam Azizah, 2016). Berdasarkan pengertian halusnasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

2. Rentang Respon Neuobiologis Halusinasi

Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan

pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2013)

Gambar 1. Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

Adaptif	←—————→	Maladaptif
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang	Gangguan proses pikir : waham
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi
Emosi konsisten dengan pengalaman	Emosi tidak stabil	Ketidakmampuan untuk mengalami emosi
Perilaku sesuai Hubungan Sosial	Menarik diri	Ketidakteraturan Isolasi sosial

3. Faktor Penyebab Halusinasi

Menurut Yosep (2014) terdapat dua factor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor Sosiokultural

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

3) Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusigenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylchoin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia . Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam Yosep (2014) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi,yaitu:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Klien tida sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan,namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5) Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

4. Jenis Halusinasi

Menurut Yosep dalam Prabowo, 2014 halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya

a. Halusinasi pendengaran (audotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi pengelihatatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

5. Tanda dan gejala halusinasi

Menurut (Azizah, 2016) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- a. Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi

- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
 - f. Cepat berubah pikiran
 - g. Alur pikiran kacau
 - h. Respon yang tidak sesuai
 - i. Menarik diri
 - j. Sering melamun
6. Fase Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo, 2014 menunjukkan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu:

a. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat, dan asyik sendiri.

b. Fase II

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak dengan sumber yang dipersepsikan sehingga timbul peningkatan tanda-tanda vital.

c. Fase III

Pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain,

tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain, dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang.

7. Terapi Psikofarmakologi

Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi salah satu penatalaksanaanya yaitu dengan pemberian terapi psikofarmakologi. Menurut (Sadock, B & Sadock, V,2010) obat-obatan antipsikotik yang digunakan yaitu:

Tabel 1.2 Terapi Farmakologis

Nama Generik	Kisaran Dosis Dewasa(mg/hari)
Phenotiazine	
Alifatik	
Chlorpromazine	300-800
Triflupromazin	100-150
Promazine	40-800
Piperazine	
Prochlorperazine	40-150
Perfenazine	8-40
Trifluperazine	6-20
Acetophenazine	1-20

Piperidine	
Thioridazine	200-700
Mesoridazine	75-300
Thioxanthenes	
Chlorprothixene	50-400
Thiothixene	6-30
Loxapine	60-100
Molindone	50-100
Butyrophenones	
Haloperidole	6-20
Diphenylbutylpiperidine	
Pimozide	1-10

B. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien (O'brien, 2014). Pengkajian awal mencakup :

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan

- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Dalam proses pengakajian dapat dilakukan secara observasional dan wawancara. Data pengakajian memerlukan data yang dapat dinilai secara observasional. Menurut Videbeck dalam Yosep (2014) data pengkajian terhadap klien halusinasi yaitu:

a. Data Subjektif

- 1) Mendengar suara menyuruh
- 2) Mendengar suara mengajak bercakap-cakap
- 3) Melihat bayangan, hantu, atau sesuatu yang menakutkan
- 4) Mencium bau darah, feses, masakan dan parfum yang menyenangkan
- 5) Merasakan sesuatu dipermukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin
- 6) Merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu

b. Data Objektif

- 1) Mengarahkan telinga pada sumber suara
- 2) Bicara atau tertawa sendiri
- 3) Marah-marah tanpa sebab
- 4) Tatapan mata pada tempat tertentu
- 5) Menunjuk-nunjuk arah tertentu

6) Mengusap atau meraba-raba permukaan kulit tertentu

Selanjutnya dalam pengkajian memerlukan data berkaitan dengan pengkajian wawancara menurut (Yosep, 2014) yaitu

a. Jenis Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien.

b. Isi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien.

c. Waktu Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi itu muncul

d. Frekuensi Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui berapasing halusinasi itu muncul pada klien.

e. Situasi Munculnya Halusinasi

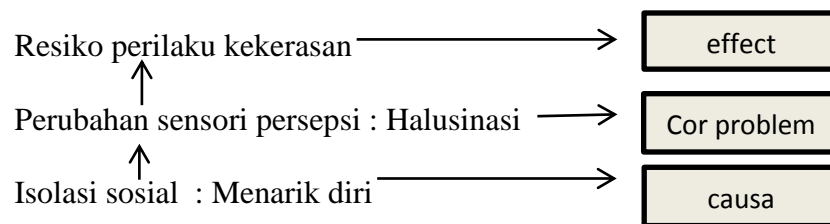
Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui klien ketika munculnya halusinasi itu.

f. Respon terhadap Halusinasi

Data yang didapatkan melalui wawancara ini ditujukan untuk mengetahui respon halusinasi dari klien dan dampak dari halusinasi itu.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam proses keperawatan tindakan selanjutnya yaitu menentukan diagnosa keperawatan. Adapun pohon masalah untk mengetahui penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan. Menurut (Yosep, 2014) yaitu



Gambar 2. Pohon Masalah Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi
Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan halusinasi menurut (Yosep, 2014) yaitu:

- a. Resiko Perilaku Kekerasan
- b. Perubahan persepsi sensori halusinasi
- c. Isolasi Sosial

3. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan persepsi terhadap stimulus (SLKI, 2019) dan kriteria hasil:

- a. Perilaku halusinasi klien: menurun (1) – meningkat (5)
- b. Verbalisasi panca indera klien merasakan sesuatu: menurun (1) – meningkat (5)

- c. Distorsi sensori klien: menurun (1) – meningkat (5)
- d. Perilaku melamun: menurun (1) – meningkat (5)
- e. Perilaku mondar-mandir klien: menurun (1) – meningkat (5)
- f. Konsentrasi klien terhadap sesuatu: meningkat (1) – menurun (5)
- g. Orientasi terhadap lingkungan: meningkat (1) – menurun (5)

Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), tindakan yang dapat dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi antara lain:

- a. Observasi
 - 1) Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi
 - 2) Monitor sesuai aktivitas sehari-hari
 - 3) Monitor isi, frekuensi, waktu halusinasi
- b. Teraupetik
 - 1) Ciptakan lingkungan yang aman
 - 2) Diskusikan respons terhadap munculnya halusinasi
 - 3) Hindarkan perdebatan tentang halusinasi
 - 4) Bantu klien membuat jadwal aktivitas
- c. Edukasi
 - 1) Berikan informasi tentang halusinasi
 - 2) Anjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi
 - 3) Anjurkan bercakap-cakap dengan orang lain yang dipercaya
 - 4) Ajarkan klien mengontrol halusinasi
 - 5) Jelaskan tentang aktivitas terjadwal

- 6) Anjurkan melakukan aktivitas terjadwal
 - 7) Berikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas
 - 2) Libatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
 - 3) Libatkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal
4. Implementasi
- Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Menurut Azizah (2015) dan Keliat (2011) Implementasi dilakukan pada klien dan keluarga klien yang dilakukan di rumah. Semua pelaksanaan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi ditujukan untuk mencapai hasil maksimal.
- a. Membina hubungan saling percaya
 - b. Menciptakan lingkungan yang aman
 - c. Memonitor isi, frekuensi, waktu halusinasi yang dialaminya
 - d. Mendiskusikan respon klien terhadap halusinasi
 - e. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi
 - f. Menganjurkan klien mengontrol halusinasi dengan menerapkan aktifitas terjadwal
 - g. Menjelaskan tentang aktivitas terjadwal

- h. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- i. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- j. Membantu klien membuat jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.
- k. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- l. Menjelaskan klien menggunakan obat secara teratur
- m. Melibatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
- n. Melibatkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal klien
- o. Melibatkan keluarga dalam memantau pelaksanaan aktivitas terjadwal

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut Keliat (2011) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien.

- a. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien
 - 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
 - 2) Klien mampu mempertahankan lingkungan yang aman
 - 3) Klien mampu mengenal isi, halusinasinya
 - 4) Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan baik

- 5) Klien mampu menerapkan aktivitas terjadwal yang sudah disusun dengan baik
 - 6) Klien mampu menggunakan obat secara rutin
- b. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada keluarga
- 1) Keluarga klien mampu mengontrol halusinasi klien
 - 2) Keluarga klien mampu membantu membuat jadwal aktivitas klien
 - 3) Keluarga klien mampu memantau dan memberi penguatan terhadap perilaku positif

C. Konsep Aktivitas Terjadwal

1. Pengertian

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Aktivitas sendiri dapat diartikan suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup (Hidayat, 2012). Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas seperti berdiri, berjalan, dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktivitas seseorang tidak lepas dari adekuatan sistem persyarafan dan muskuloskeletal. Aktivitas fisik yang kurang memadai dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sistem muskuloskeletal seperti

atrofi otot, sendi menjadi kaku dan juga menyebabkan ketidakefektifan fungsi organ internal lainnya (Hidayat, 2012).

Aktivitas yang terjadwal dapat diartikan kegiatan yang sudah disusun dan direncanakan sesuai yang diinginkan. Aktivitas terjadwal dapat digunakan untuk mengurangi risiko munculnya kembali halusinasi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur (Keliat, 2011). Dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi dapat dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Setiap kegiatan yang dilatih dimasukkan kedalam jadwal kegiatan pasien sampai tidak ditemukan waktu luang.

Menurut Djunaedi & Yitnamurti dalam Mashito (2016) aktivitas terjadwal membantu menstimulasi pasien melalui kegiatan atau aktivitas yang disenangi pasien halusinasi untuk mengisi waktu luang. Kegiatan ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasinya, sehingga pikirannya teralih untuk kegiatan yang disenangi dan dapat memberi kebahagiaan. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa kegiatan yang bersifat aktivitas sehari-hari seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, senam, atau kegiatan lain yang disukai klien.

2. Tujuan Aktivitas Terjadwal

Dalam penerapan aktivitas terjadwal perlu persiapan agar tujuan tercapai dengan maksimal. Penerapan aktifitas terjadwal ini memiliki tujuan antara lain:

- a. Mengetahui pentingnya pengaruh aktivitas terjadwal yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- b. Meningkatkan motivasi klien untuk melakukan aktivitas terjadwal yang dilakukan pada saat halusinasi muncul.
- c. Meningkatkan keterlibatan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga terhindar dari melamun yang memicu timbulnya halusinasi
- d. Mampu mengalihkan halusinasi dengan aktivitas terjadwal

3. Tahapan Aktivitas Terjadwal

Ada Tahapan dalam pelaksanaan dalam memberikan aktivitas terjadwal menurut Kristiadi (2015) yaitu:

- a. Menjelaskan pentingnya aktivitas terjadwal yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan.
- c. Melatih klien untuk melakukan aktivitas
- d. Menyusun jadwal aktivitas pasien memiliki aktivitas dari bangun tidur sampai tidur malam.
- e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

4. Prosedur Latihan Aktivitas Terjadwal

- a. Menjelaskan pengertian mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
- b. Menjelaskan tujuan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
- c. Menjelaskan alat dan bahan melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
- d. Menjelaskan langkah-langkah melakukan aktivitas terjadwal
- e. Memberikan reinforcement kemampuan yang telah ditunjukkan
- f. Menjelaskan manfaat setelah melakukan aktivitas terjadwal.

5. Teknik Pelaksanaan Aktivitas Terjadwal

Teknik tahapan yang dilakukan dalam melakukan aktivitas terjadwal menurut Keliat (2011) dan Kristiadi (2015) antara lain:

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Membantu klien mengenali halusinasi yang dialaminya
- c. Membantu klien dalam menerapkan aktivitas terjadwal
- d. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- e. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- f. Melatih pasien melakukan aktivitas
- g. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun sampai tidur malam

- h. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- i. Melakukan diskusi aktivitas terjadwal dan mengevaluasi yang sudah dilakukan. Tahapan ini akan dilakukan evaluasi setiap waktu untuk mengetahui dalam melakukan setiap kegiatan harian yang dilakukan secara baik dan benar agar halusinasi tidak muncul lagi, dalam hal ini mendiskusikan melakukan aktivitas terjadwal akan lebih ditekankan lagi untuk memperkuat aktivitas yang positif.