

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Halusinasi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut Stuart dan Laraia (2013) dikutip dalam Nurhalimah (2018), mendefinisikan halusinasi sebagai suatu tanggapan dan panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

Menurut Damaiyanti (2008) dikutip dalam Damaiyanti & Iskandar (2014), Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi dimana pasien merasakan sensai palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal.

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Yosep (2009) terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan halusinasi pada pasien, yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor-faktor tersebut diuraikan kembali menjadi beberapa bagian diantaranya:

## a. Faktor Predisposisi

### 1. Faktor Perkembangan

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

### 2. Faktor Sosiokultural

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

### 3. Faktor Biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya *neurotransmitter* otak.

### 4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan 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.

### 5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

## b. Faktor Presipitasi

### 1. Perilaku

Respons pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual. Sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

#### a) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh kondisi penurunan fisik yang luar biasa pada pasien. Saat seseorang merasa kelelahan dan keletihan maka otak pun akan lelah juga dan tidak bisa bekerja dengan baik. Sehingga mengaburkan garis antara apa yang nyata dan dibayangkan dan menghasilkan halusinasi yang dipercaya oleh orang tersebut kondisi fisik yang seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

#### b) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar permasalahan yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

d) Dimensi sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Halusinasi pada pasien merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial yang tidak didapatkan di dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung keperawatan pasien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan pasien tidak menyendiri sehingga pasien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak berkmana, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa

hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

## 2. Stresor Sosial Budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluargam perpisahan dengan orang penting, atau dasingkan dari kelompok dapat menikmbulkan halusinasi.

## 3. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepineptin, indolamine, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realias termasuk halusinasi.

## 4. Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

### **2.1.3 Rentang Respons Neuribiologis**

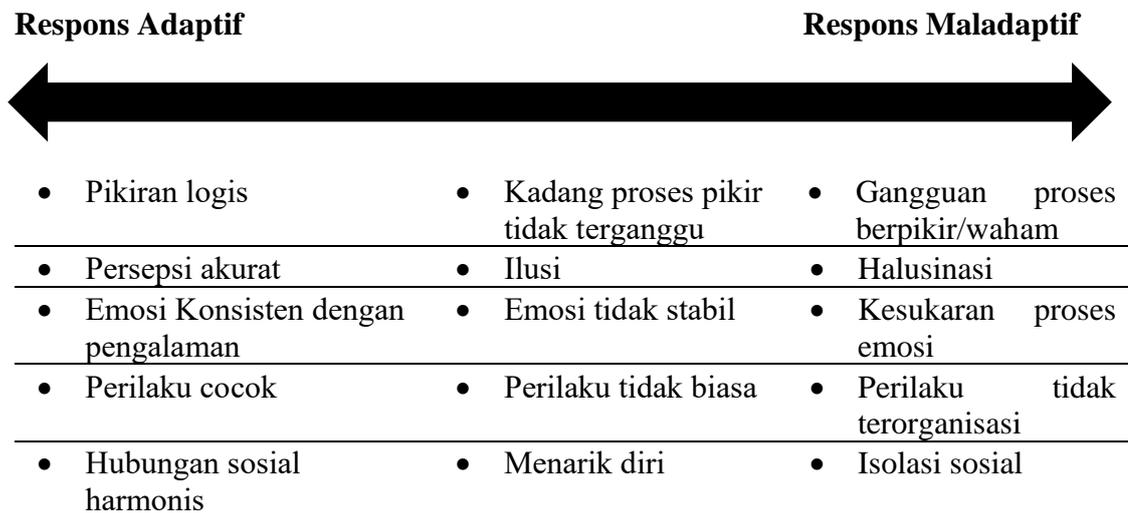
Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respon neorobiologi. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respon neorobiologi.

Rentang respon neorobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan social yang harmonis. Rentang respons yang paling

maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri.

Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologis.

**Gambar 1 Rentang Respons Neurobiologis**



*(Yusuf et al., 2015)*

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Menurut TIM POKJA SDKI DPP PPNI (2017) mengenai Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif

- a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b. Merasakan sesuatu melalui indera penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecap

Objektif

- a. Distorsi sensori
- b. Respon tidak sesuai
- c. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif

- a. Menyatakan kesal

Objektif

- a. Menyendiri
- b. Melamun
- c. Konsentrasi buruk
- d. Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi
- e. Curiga
- f. Melihat ke satu arah
- g. Mondar-mandir
- h. Bicara sendiri

### 2.1.5 Intensitas Level Halusinasi

**Tabel 1 Tahapan Halusinasi**

<b>Tahapan</b>	<b>Karakteristik</b>
<i>Stage I: Sleep disorder</i> Fase awal sebelum muncul halusinasi	Pasien merasa banyak masalah dan takut diketahui orang lain sehingga menghindari lingkungan, masalah semakin sulit karena stress terakumulasi dan semakin menekan karena <i>support system</i> yang kurangnya persepsi terhadap masalah sangat buruk. Karena itu menyebabkan sulit tidur terus-menerus sehingga terbiasa menghayak dan pasien menanggapi lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.
<i>Stage II: Comforting Moderate level of anxiety</i> Halusinasi secara umum ia terima sebagai suatu yang alami	Pasien mengalami perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia berpikir bahwa perasaannya dan sensorinya dapat ia kontrol, apabila kecemasannya dapat diatur dalam tahap ini ada kemungkinan pasien merasa nyaman dengan halusinasinya.
<i>Stage III: Condemning severe level of anxiety</i>	Pengalaman sensori pasien menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pasien merasa tidak mampu

Secara umum halusinasi sering mendatangi pasien	mengontrol dirinya dan menjaga jarak dengan orang lain dalam jangka waktu yang lama.
<i>Stage IV: Controlling severe level of anxiety</i> Fungsi sensori menjadi tidak sesuai dengan kenyataan	Pasien mencoba melawan suara-suara abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian apabila halusiansinya berakhir. Dari sini mulai terjadi fase gangguan <i>psychotic</i> .
<i>Stage V: Conquering panic level of anxiety</i> Pasien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya	Pengalaman sensori sudah terganggu, pasien merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung 4 jam hingga seharian apabila pasien tidak berinteraksi dengan orang lain. Tahap ini sudah terjadi gangguan psikotik berat.

(Yosep, 2009)

## 2.1.6 Klasifikasi Halusinasi

**Tabel 2 Klasifikasi Halusinasi**

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi dengar/suara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bicara atau tertawa sendiri</li> <li>• Marah-marah tanpa sebab</li> <li>• Mengarahkan telinga ke arah tertentu</li> <li>• Menutup telinga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengar suara-suara atau kegaduhan</li> <li>• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap</li> <li>• Mendengar suara perintah melakukan sesuatu yang berbahaya</li> </ul>
Halusinasi Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu</li> <li>• Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster</li> </ul>
Halusinasi penciuman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu</li> <li>• Menutup hidung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan</li> </ul>
Halusinasi Pengecapan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering meludah</li> <li>• Muntah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses</li> </ul>
Halusinasi perabaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggaruk-garuk permukaan kulit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatakan ada serangga di permukaan kulit</li> <li>• Merasa seperti tersengat listrik</li> </ul>

*(Yusuf et al., 2015)*

## **2.1.7 Penatalaksanaan Medis**

### **2.1.7.1 Psikofarmaka**

Obat Psikiatri antipsikosis/neuroleptika diantaranya yaitu Antipsikotik, Antipsikotik terdiri dari:

1. Antipsikotik atipikal, contoh: clozapine (Clozaril), risperidone (Risperidal).
2. Antipsikotik tipikal: butirofenon (Haloperidol/Haldol), Fenotiazine (Chlorpomazine, perphenazine (Trilafon).
3. Obat antipsikotis jenis neuroleptika: chloromazine, thloridazine, haloperidol, trifloiperazine.

#### Indikasi

1. Mengatasi gejala gejala psikotik (waham, halusinasi, agitasi, perilaku kacau).
2. Skizofrenia, psikosis organik, psikotik akut, meredakan halusinasi, delusi, pikiran kacau, ansietas berat, mual, muntah, kejang.
3. Memblokade dopamine pada pascasinaptik neuron di otak terutama pada sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal.

#### Kontraindikasi

1. Gangguan kejang
2. Glaukoma
3. Pasien usia lanjut
4. Wanita hamil atau sedang menyusui

### 2.1.7.2 Terapi Modalitas

Terapi Modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif.

Jenis-jenis Terapi Modalitas:

#### 1. Psikoanalisis Psikoterapi

Terapi ini dikembangkan oleh Sigmund Freud, seorang dokter yang mengembangkan "*talking cure*". Seseorang terapis dapat menciptakan kondisi yang memungkinkan pasien menceritakan tentang masalah pribadinya. Perubahan perilaku dapat terjadi jika pasien dapat menemukan kejadian-kejadian yang disimpan dalam bawah sadarnya.

Tujuan terapi psikoanalisis adalah sebagai berikut.

1. Menurunkan rasa takut pasien.
2. Mengembalikan proses pikir yang luhur.
3. Membantu pasien menghadapi realitas.
4. Menurunkan kecemasan.
5. Memperbaiki komunikasi interpersonal.

Implementasi psikoanalisis adalah sebagai berikut.

- a. Melibatkan dua orang. Interaksi yang terbentuk bersifat rahasia, dan pasien mendiskusikan aspek kehidupannya yang paling pribadi bukan mendiskusikan hubungannya dengan orang lain.
- b. Pasien menceritakan pikiran, perasaan, pengalaman, dan persepsinya. Terapis mendengar, mendorong, dan klarifikasi.

- c. Interaksi berlangsung lama. Pasien menemukan hal baru tentang diri dan melakukan pendekatan pada dunia, berusaha untuk memadukan dengan pemahaman baru.
- d. Hubungan antara terapis dan pasien adalah hubungan berseri yang terencana untuk mengubah perilaku pasien.

## 2. Terapi Modifikasi Perilaku

Terapi perilaku didasarkan pada keyakinan bahwa perilaku dipelajari, dengan demikian perilaku maladaptif dapat diubah menjadi adaptif. Proses mengubah perilaku terapi ini adalah dengan menggunakan teknik yang disebut *conditioning* yaitu suatu proses di mana pasien belajar mengubah perilaku. Cara melakukan *conditioning* adalah sebagai berikut.

### 1. *Reciprocal inhibition*.

Cara mengurangi ansietas yang dirasakan dengan mengendalikan situasi yang dapat meredakan ansietas yang dirasakan.

### 2. *Positive conditioning*.

Dengan memberikan hadiah (*reward*) pada setiap perilaku yang diinginkan dan tidak memberikan *reward* atau menghukum pada perilaku yang tidak diinginkan.

### 3. *Experimental extinction*.

Yaitu upaya menurunkan suatu perilaku dengan cara tidak memberikan *reward* berulang-ulang.

Penerapan teori perilaku ini adalah sebagai berikut.

- a. Pendekatan terapis kepada pasien bersifat objektif, tidak menghakimi.

- b. Pasien diyakinkan bahwa reaksi menyakitkan akan pulih.
- c. Informasi yang tidak akurat dikoreksi segera.
- d. Pasien dikuatkan untuk dapat mengendalikan perilakunya.

#### Kriteria Evaluasi

- 1. Menurunnya perilaku maladaptif.
- 2. Meningkatnya produktivitas kerja.
- 3. Membaiknya hubungan interpersonal.
- 4. Meningkatnya kemampuan penyelesaian masalah yang disebabkan oleh stresor lingkungan dan situasi.

### 3. Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah metode pengobatan ketika pasien ditemui dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu. Fokus terapi kelompok adalah membuat sadar diri (*self-awareness*), peningkatan hubungan interpersonal, membuat perubahan, atau ketiganya.

Indikasi semua pasien rehabilitasi.

#### Kontraindikasi

- 1. Psikopat dan sosiopat
- 2. Delusi yang tidak terkontrol.
- 3. Pasien yang mudah bosan,
- 4. Pasien dengan amuk.

#### Tujuan:

- 1. Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (*reality testing*).
- 2. Membentuk sosialisasi.

3. Meningkatkan fungsi psikologis, yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan sosial dan adaptasi.
4. Membangun motivasi untuk kemajuan psikologis baik afektif maupun kognitif.
5. Penyaluran emosi.
6. Melatih pemahaman identitas diri.

**Tabel 3 Tujuan, tipe, dan Aktivitas dari TAK**

No	Tujuan	Tipe	Aktivitas
1.	Mengembangkan stimulasi persepsi: 1. Pasien dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat 2. Pasien dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus	Biblio Terapi	1. Mempersepsikan stimulus nyata sehari hari dengan menonton televisi, membaca majalah, koran, artikel, dan melihat gambar 2. Mempersepsikan stimulus nyata dan respons yang dialami dalam kehidupan dengan mengenal halusinasi, menghardik halusinasi, mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, dan mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
2.	Mengembangkan stimulasi sensori: 1. Pasien dapat berespons terhadap suara yang didengar 2. Pasien dapat berespons terhadap suara yang dilihat 3. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar	1. Musik, seni, 2. Dengan relaksasi	1. Menyediakan kegiatan mengekspresikan perasaan. 2. Belajar teknik relaksasi dengan cara nafas dalam, relaksasi otot, dan imajinasi
3.	Mengembangkan orientasi realitas: 1. Pasien mampu mengenal tempat ia	Kelompok orientasi realitas, kelompok validasi	Aktivitas yang dilakukan berupa aktivitas pengenalan orang, tempat dan waktu.

---

	berada dan pernah berada		
	2. Pasien mengenal waktu dengan tepat		
	3. Pasien dapat mengenal diri sendiri dan orang-orang di sekitarnya dengan tepat		
4.	Mengembangkan sosialisasi	1. Kelompok remotivasi	1. Mengorientasikan diri dan regresi pada pasien menarik realitas dalam berinteraksi atau sosialisasi
	1. Pasien mampu memperkenalkan diri		
	2. Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok	2. Kelompok mengingat	2. Fokus pada mengingat
	3. Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok		
	4. Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan		
	5. Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain		
	6. Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan		

---

(Kusumawari et al., 2010)

#### 4. Terapi Rehabilitasi

Terapi Okupasi yaitu suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditentukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan.

Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan/kegiatan yang dilaksanakan oleh pasien bukan sekedar memberi kesibukan pada pasien saja, akan tetapi kegiatan/pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi pasien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas.

Tujuan terapi ini adalah sebagai berikut:

1. Terapi khusus untuk pengembalian fungsi mental
2. Terapi khusus untuk pengembalian fungsi fisik.
3. Mengajarkan aktivitas sehari-hari (ADL).
4. Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin.
5. Meningkatkan toleransi kerja.
6. Menyediakan berbagai macam kegiatan
7. Mengarahkan minat dan hobi pasien.

Indikasi

1. Kelainan tingkah laku disertai kesulitan berkomunikasi dengan orang lain.
2. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksinya terhadap rangsangan tidak wajar.
3. Seseorang yang mengalami kemunduran
4. Mereka yang mudah mengekspresikan perasaannya melalui kegiatan
5. Mereka lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkan daripada membayangkan.
6. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan kepribadian

## **2.2 Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusinasi**

### **2.2.1 Pengkajian**

Data yang diperlukan umumnya dikembangkan dalam formulir pengkajian, meliputi:

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian, no. rekam medis, agama, status marita, suku, dan diagnosa.

b. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, keluhan utama atau alasan masuk rumah sakit, hubungan dengan pasien, status marital, dan agama

c. Faktor presipitasi

1. Perilaku

Respons pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual. Sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

a) Dimensi fisik

b) Dimensi emosional

c) Dimensi intelektual

d) Dimensi sosial

e) Dimensi spiritual

## 2. Stresor Sosial Budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga perpisahan dengan orang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi

## 3. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinephrine, indolamine, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi

## 4. Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas.

### d. Faktor predisposisi

#### 1. Faktor Perkembangan

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

#### 2. Faktor Sosiokultural

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

### 3. Faktor Biologis

Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya *neurotransmitter* otak.

### 4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

### 5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

#### e. Aspek fisik atau biologis

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan 2 kali tekanan darah dalam posisi yang berbeda, nadi, suhu, dan pernafasan. Pemeriksaan keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan *head to toe* yang biasanya berfokus pada kebersihan dan efek samping obat psikofarmaka yang di minum.

#### f. Aspek psikososial

##### 1. Genogram

Garis keturunan keluarga minimal tiga generasi yang dikaji apakah terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa atau tidak.

##### 2. Konsep diri

###### 1. Gambaran Diri

Persepsi/pandangan pasien terhadap tubuhnya dan bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Biasanya menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah dan tidak menerima perubahan, mengungkapkan keputusan dan ketakutan

## 2. Identitas Diri

Berisi status/posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, dan kepuasan terhadap *gender* pasien. Biasanya terjadi ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

## 3. Ideal diri

Harapan pasien, biasanya pasien mempunyai cita-cita dan harapan yang terlalu tinggi sehingga tidak sesuai dengan kenyataan.

## 4. Peran diri

Tugas/peran yang di emban dalam keluarga/kelompok/masyarakat dan kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas tersebut. Biasanya pasien mengalami penurunan produktifitas dan merasa tidak mampu dalam melaksanakan tugas.

## 5. Harga diri

Biasanya pasien pernah mengalami penolakan, kurang dihargai, pola asuh berlebih, pola asuh otoriter, tidak mampu mencapai standar, persaingan antara anggota keluarga, kesalahan dan kegagalan berulang.

## 3. Hubungan Sosial & Sistem Pendukung

Hubungan sosial pasien dengan keluarga ataupun lingkungan, biasanya pasien tidak memiliki teman untuk bercerita atau enggan bercerita dikarenakan perilaku menarik diri yang dilakukannya, keluarga yang kurang mendukung dan memberikan penghargaan atau pujian, dan berada di lingkungan yang dianggapnya mengancam.

#### 4. Spiritual

Kegiatan spiritual yang biasa pasien jalani, biasanya praktek keagamaan pasien masih terkadang berjalan, mengakui adanya Tuhan tapi tidak yakin terhadap Tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuai apa yang dia inginkan. Nilai keyakinan terhadap sakitnya biasanya pasien merasa dirinya tidak sakit.

#### g. Status mental

##### i. Penampilan

Biasanya pasien mengalami kemunduran dalam kebersihan dan kerapian, sampai tidak mau merawat kebersihan dirinya, sehingga penampilan pasien tidak rapih.

##### ii. Pembicaraan

Beberapa pasien berbicara dengan frekuensi lambat, tertahan, volume suara rendah, inkoheren dan terjadi bloking.

##### iii. Aktivitas motorik

Tegang, lambat, gelisah, lesu, TIK, agitasi, tremor, grimasen, dan kompulsif.

##### iv. Alam perasaan

Biasanya pasien mengalami ketakutan dan khawatir apabila melihat sesuatu yang menakutkan yang sebenarnya tidak nyata.

v. Afek

Terkadang afek pasien tampak tumpul.

vi. Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien tidak kooperatif, atau mudah tersinggung, defensif selalu mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya, curiga menunjukkan tidak percaya pada orang lain

vii. Persepsi

Pasien mengalami halusinasi penglihatan yang mengancam atau memberi perintah.

viii. Proses pikir

- 1) Sirkumtansial : pembicaraan berbelit tapi sampai pada tujuan
- 2) Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
- 3) Flight of ideas : pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
- 4) Bloking: pembicaraan terhenti tiba-tiba kemudian dilanjutkan kembali.
- 5) Kehilangan asosiasi : mengucapkan kata-kata yang mempunyai persamaan bunyi.
- 6) Pengulangan pembacaan.

ix. Isi pikir

- 1) Obsesi : ketekunan dari suatu pikiran atau perasaan yang tidak dapat ditentang sehingga menimbulkan kecemasan.
- 2) Depersonalisasi : seseorang secara berulang merasa dirinya berada diluar tubuh.
- 3) Fobia : perasaan takut berlebih.
- 4) Ide yang terkait : keyakinan pasien terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan, bermakna, dan terkait pada dirinya.
- 5) Hipokondria : keyakinan terhadap adanya gangguan pada organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada.
- 6) Pikiran magis : keyakinan pasien tentang kemampuannya untuk melakukan hal-hal yang mustahil/diluar kemampuannya.

x. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pasien biasanya tidak terganggu, akan tetapi harus dikaji lebih lanjut mengenai disorientasi waktu, tempat, dan orang.

xi. Memori

Tingkat daya ingat pasien pada jangka pendek, saat ini, ataupun jangka panjang.

xii. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Dimana pasien mudah beralih, tidak mampu berhitung, mampu berhitung, dan tidak dapat berkonsentrasi apabila halusinasi datang kepadanya.

xiii. Kemampuan penilaian

Dimana pasien dapat atau tidak dapat membuat penilaian yang sederhana.

xiv. Daya tilik diri

Biasanya pasien mengingkari penyakit yang diderita.

h. Kebutuhan persiapan pulang

Pasien dapat dikatakan siap pulang apabila kebutuhan persiapan pulang telah terpenuhi seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, istirahat tidur, pengetahuan penggunaan obat mengenai jenis manfaat dan lamanya obat harus diminum, pemelihara kesehatan, kegiatan dirumah ataupun luar rumah.

i. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut/tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

- i. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- ii. Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- iii. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

j. Terapi modalitas

Psikoanalisis Psikoterapi, terapi modifikasi perilaku, terapi kelompok, dan terapi rehabilitasi (okupasi).

## k. Aspek medik

Terapi farmakologi psikomotor

**2.2.2 Diagnosa**

Analisa Data

**Tabel 4 Analisa Data**

No	Data	Masalah
1.	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan</p> <p>b. Merasakan sesuatu melalui indera penglihatan , penciuman , perabaan , atau pengecapan</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Distorsi sensori (salah tafsir pancaindera akibat penyimpangan dalam menangkap rangsangan sensori)</p> <p>b. Respon tidak sesuai</p> <p>c. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Menyatakan kesal</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Menyendiri</p> <p>b. Melamun</p> <p>c. Konsentrasi buruk</p> <p>d. Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi</p> <p>e. Curiga</p> <p>f. Melihat ke satu arah</p> <p>g. Mondar mandir</p> <p>h. Bicara sendiri</p>	<p>Gangguan persepsi sensori: Halusinasi</p>

*(TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017)*

Diagnosis Keperawatan

1. Risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan
2. Perubahan persepsi sensori: halusinasi
3. Isolasi sosial

### 2.2.3 Perencanaan Keperawatan

**Tabel 5 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1	Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (lihat/dengar/penghidu/raba/kecap)	TUM: Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. TUK : 1. Bina hubungan saling percaya dan pasien dapat menyadari halusinasi yang dialaminya	1. Setelah dilakukan 2 kali pertemuan pasien dapat: - Pasien mengatakan mengalami halusinasi - Pasien mengatakan ada orang lain yang mengalami hal yang sama seperti pasien.	1. Tanyakan apakah pasien mengalami halusinasi 2. Katakan bahwa perawat percaya apa yang dialami pasien 3. Katakan bahwa ada pasien lain yang mengalami halusinasi 4. Katakan bahwa perawat akan membantu pasien 5. Berbicara dengan pasien dengan nada bersahabat, tanpa menuduh atau menghakimi	1. Mengetahui apakah pasien mengalami halusinasi atau tidak 2. Memberikan rasa nyaman kepada pasien/dapat membina hubungan <i>trust</i> 3. Agar pasien tidak merasa hanya dirinya yang memiliki masalah. 4. Memberikan dukungan pada pasien 5. Dengan menggunakan nada bicara yang bersahabat pasien tidak akan merasa

				dituduh atau dihakimi
2. Pasien dapat mengenal halusinasinya	2. Setelah dilakukan 2 kali pertemuan - Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi - Menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi: marah, takut, sedih, senang, cemas dan jengkel	1. Diskusikan jenis, isi, waktu, dan frekuensi terjadinya halusinasi 2. Tanyakan situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi 3. Tanyakan perasaan pasien saat mengalami halusinasi 4. Diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut 5. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila pasien menikmati halusinasinya	1. Menambah pengetahuan pasien mengenai halusinasi 2. Mengetahui penyebab timbulnya halusinasi 3. Mengetahui perasaan pasien terhadap halusinasinya 4. Menambah pengetahuan pasien dalam mengatasi perasaan tersebut 5. Menyadarkan pasien tentang dampak yang akan dialami jika pasien menikmati halusinasinya.	
3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya	3. Setelah dilakukan 3 kali	1. Diskusikan cara atau tindakan yang digunakan pasien untuk	1. Membantu pasien mengidentifikasi cara yang bisa	

---

<p>pertemuan pasien dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>- Menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</li> <li>- Dapat memilih cara mengatasi halusinasi (dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)</li> </ul>	<p>mengendalikan halusinasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian</li> <li>- Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut</li> </ul> <p>2. Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata dengan cara menghardik (Saya tidak mau dengar/lihat/penghidu/raba/kecap pada saat halusinasi terjadi</li> <li>- Abaikan saja</li> <li>- Temui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan</li> </ul>	<p>digunakan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>2. Dengan berdiskusi dapat membantu pasien dalam menambah cara baru untuk mengontrol dan mengatasi timbulnya halusinasi</p>
--	---	---

---

			tentang halusinasinya	
			- Anjurkan pasien untuk berdoa	
			- Anjurkan pasien untuk membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat dilakukannya	
		3.	Bantu pasien memilih cara yang sudah dilatih untuk dicobanya	3. Jika sudah memilih dan melatih caranya maka pasien akan lebih mudah untuk mengontrol halusinasinya
		4.	Berikan pujian jika pasien berhasil	4. Untuk menguatkan dan memberikan apresiasi atas kemajuan pasien
4.	Pasien dapat membuat rencana kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan	4.	Setelah dilakukan 2 kali pertemuan pasien dapat:	1. Agar pasien dapat membuat jadwal kegiatan yang dapat dilakukan sehari-hari.
		-	Menyebutkan mengenai rencana kegiatan yang	2. Kegiatan diluar kemampuan pasien akan memberikan
		1.	Diskusikan bersama pasien mengenai rencana kegiatan sehari-hari dirumah sakit	
		2.	Masukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan pasien kedalam jadwal	

dirumah sakit dan dirumah	akan dilakukan dirumah sakit maupun dirumah	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diskusikan bersama pasien mengenai rencana kegiatan sehari-hari setelah pulang ke rumah</li> <li>4. Berikan pujian atas usaha pasien dalam membuat rencana kegiatan sehari-hari</li> </ol>	<p>stressor yang baru bagi pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dengan melakukan banyak aktifitas di rumah pasien tidak akan memiliki kesempatan untuk berhalusinasi</li> <li>4. Untuk menguatkan perilaku pasien</li> </ol>
5. Pasien dapat mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok	5. Setelah dilakukan 1 kali pertemuan, pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan pasien mengenai aktivitas kelompok yang meliputi tujuan, lamanya pertemuan dan isi dari aktivitas kelompok.</li> <li>2. Libatkan pasien dalam TAK sesuai orientasi realitas dan stimulasi persepsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menambah pengetahuan pasien mengenai terapi aktivitas kelompok</li> <li>2. Agar pasien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok sesuai dengan orientasi dan stimulus persepsinya</li> </ol>
6. Pasien dapat mengetahui manfaat minum obat	6. Setelah dilakukan 2 kali pertemuan,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat minum obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menambah pengetahuan pasien mengenai manfaat</li> </ol>

atau efek terapi.	pasien dapat menyebutkan	obat yang akan diminumnya
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna/bentuk obat yang diminum</li> <li>- Manfaat obat</li> <li>- Cara meminum obat dengan benar</li> <li>- Respon yang di alami saat mengkonsumsi obat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kenalkan kepada pasien jenis-jenis obat yang harus di konsumsi (nama obat, warna obat, dosis obat, cara minum obat</li> <li>3. Diskusikan cara mengatasi jika terjadi efek samping obat</li> <li>4. Diskusikan kerugian jika tidak minum obat secara teratur dan berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu</li> <li>5. Pantau pasien minum obat</li> <li>6. Anjurkan pasien untuk kontrol teratur dan konsultasi jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan saat minum obat</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Agar pasien mengetahui jenis obat yang harus dikonsumsi</li> <li>3. Pasien dapat mengatasi efek samping obat, jika efek tersebut terjadi pada pasien</li> <li>4. Dengan mengetahui kerugian jika tidak minum obat secara teratur, pasien akan lebih disiplin dalam meminum obat.</li> <li>5. Memastikan apakah pasien telah menelan obatnya.</li> <li>6. Untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien</li> </ol>

		7. Berikan pujian jika pasien minum obat dengan baik dan benar	7. Untuk menguatkan perilaku pasien dalam minum obat
7. Pasien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya	7. Setelah dilakukan 1 kali pertemuan, interaksi keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi, cara menggunakan obat yang benar dan waktu kontrol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga selama merawat klien yang mengalami halusinasi</li> <li>2. Diskusikan pengertian, tanda gejala dan penyebab terjadinya halusinasi</li> <li>3. Diskusikan dengan keluarga cara-cara memutuskan atau mengontrol halusinasi.</li> <li>4. Diskusikan cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah</li> <li>5. Diskusikan manfaat obat-obatan dan kerugian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kesulitan yang dialami keluarga</li> <li>2. Keluarga dapat mengenali tanda dan gejala agar dapat melakukan tindakan yang tepat untuk membantu pasien</li> <li>3. Untuk menambah pengetahuan keluarga mengenai cara memutuskan dan mengontrol halusinasi yang dialami pasien</li> <li>4. Agar keluarga mengetahui cara untuk mengatasi anggota keluarga yang mengalami halusinasi</li> <li>5. Pengetahuan keluarga mengenai</li> </ol>

---

	minum obat secara teratur atau memberhentikan minum obat tanpa konsultasi	obat akan membantu proses penyembuhan pasien
6.	Diskusikan pentingnya kontrol teratur	6. Dengan kontrol yang teratur akan memonitor kondisi pasien sehingga dapat mencegah kambuhnya halusinasi
7.	Latih keluarga untuk memberi pujian jika pasien patuh dan cara menegur jika pasien tidak patuh.	7. Untuk menguatkan perilaku pasien saat minum obat

---

#### **2.2.4 Pelaksanaan**

Implementasi intervensi keperawatan yang berhasil membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor.

##### **1. Keterampilan kognitif**

Meliputi aplikasi pemikiran kritis pada proses keperawatan. Perawat akan belajar mengintegrasikan berbagai konsep dan menghubungkannya sambil mengingat kembali fakta, situasi, dan pasien yang pernah dirawat temui sebelumnya. (Sutejo, 2017).

##### **2. Keterampilan interpersonal**

Keterampilan ini dibutuhkan untuk mewujudkan tindakan keperawatan yang efektif, perawat membangun hubungan kepercayaan, menunjukkan perhatian, dan berkomunikasi dengan jelas (Sutejo, 2017).

##### **3. Keterampilan psikomotorik**

Mebutuhkan integrasi antara aktivitas kognitif dan motorik, gaya tubuh dalam berkomunikasi (Sutejo, 2017).

#### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien halusinasi ialah sebagai berikut:

1. Terbina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat
2. Pasien mengenal halusinasinya
3. Pasien dapat mengontrol halusinasi

4. Pasien dapat membuat rencana kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan dirumah sakit dan dirumah
5. Pasien dapat mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok
6. Pasien dapat mengetahui manfaat minum obat atau efek terapi.
7. Keluarga mampu merawat pasien di rumah, ditandai dengan hal berikut:
  - a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi,
  - b. Keluarga mengetahui tindakan untuk mengendalikan halusinasi