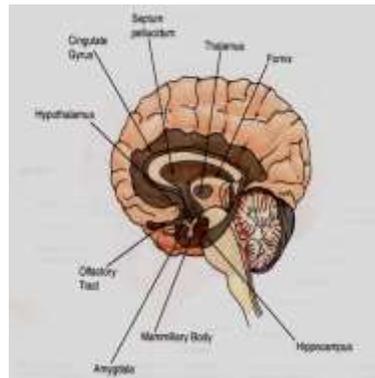


BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teoritis Penyakit Halusinasi

2.1.1 Anatomi dan fisiologi



Gambar 2.1 Sistem limbik (Patricia G. O'Brien., *et al.* 2014) Hal: 91

Sistem limbik membentuk sebuah cincin yang melindungi thalamus dan hipotalamus, sistem ini terlibat dalam pengaturan emosi dan ingatan. Cinta dan ingatan berasal dari sistem ini begitu juga dengan rasa takut dan paranoid. Gangguan jiwa melibatkan rusaknya pengaturan pada sistem limbik.

2.1.2 Pengaturan emosi

2.1.2.1 Sistem limbik

Sistem limbik merupakan area otak yang terletak di atas batang otak, yang terdiri dari thalamus, hipotalamus, dan amigdala (walaupun beberapa sumber membedakan struktur yang terdapat pada sistem ini). Thalamus mengatur aktivitas, sensasi dan emosi. Hipotalamus terlibat dalam pengaturan suhu tubuh, pengontrolan

nafsu makan, fungsi endoktrin, dorongan seksual, dan perilaku impulsif yang terkait dengan perasaan marah, mengamuk, atau gembira. Hipokampus dan amingdala terlibat dalam bangkitan emosi dan memori. Gangguan sistem limbik menyebabkan berbagai gangguan jiwa, seperti kehilangan memori pada penderita demensia atau pengontrolan emosi dan impuls yang buruk pada perilaku manik atau psikotik (Patricia G. O'Brien., *et al.* 2014 Hal: 91).

2.1.2.2 Dopamin

Dopamin, suatu neurotransmitter yang terutama terdapat di batang otak, diketahui berfungsi sebagai pengontrolan gerakan yang kompleks, motivasi, kognitif, dan pengaturan respons emosional. Dopamin umumnya bersifat eksitasi dan disintesis dari tirosin, suatu asam amino dalam makanan. Dopamin terlibat dalam menimbulkan skizofrenia dan psikosis lain, juga gangguan gerakan, seperti penyakit Parkinson. Anti psikotik berkerja dengan menyekat reseptor dopamin dan menurunkan aktivitas dopamin. (Shelia L. & Abdul Nasir, 2010)

2.1.2.3 Asetilkolin

Asetilkolin merupakan neurotransmitter yang ditemukan di otak, medula spinalis, dan sistem saraf perifer, khususnya di laut neuromuskular otot skelet. Asetilkolin dapat bersifat eksitasi dan inhibisi. Asetilkolin disintesis dari kolin yang ditemukan dalam makanan seperti daging merah dan sayuran dan terbukti memengaruhi siklus tidur/terjaga serta memberi tanda aktifnya otot. Penelitian menunjukkan bahwa penderita penyakit Alzheimer memiliki jumlah neuron penyekresi asetikolin yang menurun, dan penderita miastenia gravis (suatu gangguan otot karena impuls gagal

melewati laut mioneuronal, yang menyebabkan kelemahan otot) memiliki jumlah reseptor asetilkolin yang menurun. (Abdul Nasir 2010)

2.1.2.4 Konsep Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia sebagai penyakit neorologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. (Melinda herman dalam buku iyus yosep, 2014)

Skizofrenia gangguan psikotik yang paling sering terjadi, biasanya didiagnosis saat orang tersebut mencapai usia remaja akhir atau 20-an awal, pada saat itu bagian prefrontal otak melengkapi migrasi, koneksi, dan pemangkasannya. Model perkembangan neuron adalah model terbaik untuk menjelaskan patologi skizofrenia.

Diagnosis gangguan psikotik, misalnya skizofrenia, ditegakkan adanya gejala positif halusinasi, waham, bicara tidak teratur (disorganized), atau perilaku tidak teratur. Hipotesis mekanisme gejala positif mencakup jumlah dopamine yang berlebihan pada sistem limbik. Dukungan terhadap hipotesis ini ditunjukkan oleh efikasi antagonis dopmanin dalam menurunkan gejala positif.

Antagonis dopamin tidak menurunkan gejala negative (mis., pendataran afektif, alogia, dan avolisi) skizofrenia. Antipsikotik konvensional merupakan antagonis kuat terutama pada salah satu reseptor dopamin, yang disebut reseptor D2. Antagonisme D2 pada jaras dopamin yang berakhir di korteks prefrontal (terlibat pada fungsi kognitif eksekutif) bahkan dapat lebih memperburuk gejala negative. Hal ini terjadi karena dopamin adalah neurotransmitter penting di korteks prefrontal dan penting dalam memediasi motivasi

serta kognisi. Untungnya, antipsikotik atipikal yang lebih baru (antagonis serotonin-dopamin) menahan fungsi dopaminergik di korteks prefrontal dengan memanfaatkan hubungan antara serotonin dan dopamin. Hasil pengobatan antipsikotik atipikal adalah individu dapat mengalami penurunan baik gejala positif maupun negatif skizofrenia. (Patricia G. O'Brien *et al.*, 2014)

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi” (Yosep, 2010)

Halusinasi adalah suatu gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien seakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. (Keliat dalam Buku Nanda-2, 2015)

Halusinasi adalah persepsi sensori klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa ada objek atau rangsangan internal pikiran ataupun rangsangan eksternal (Trimelia, 2011).

Kemudian sejalan dengan ini Yusuf (2015), mengatakan “Halusinasi adalah gangguan sensori persepsi dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi panca indra”.

Hallucination can be defined as sensory perceptions for which no external stimulus exist. The most common types of hallucination are the following: auditory-hearing voice or sound, visual-seeing person or thing, olfactory-smelling odors, gustatory-experiencing tastes, and tactile-feeling bodily sensation (Varcolis in book Yosep, 2014).

Hallucination are distinguished from illusions, which are misperceptions of actual environmental stimuli. For example, while walking through the woods, a person believes he sees a snake at the side of the path. On closer examination, however, he discovers it is only a curved stick. Reality or factual information corrected this illusion. Hallucination, however, have no sych ba sis in reality (Videbeck 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas menurut penulis halusinasi adalah gangguan persepsi sensori yang salah dari seseorang terhadap rangsangan dari luar yang tidak nyata dan gangguan sensori persepsi dari suatu objek tanpa adanya rangsangan, gangguan persepsi sensori ini meliputi panca indra, Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara.

2.2.2 Klasifikasi halusinasi

Klasifikasi halusinasi menurut (Trimelia, 2011)

2.2.2.1 Halusinasi pendengaran (auditory)

Mendengar suara yang membicarakan mengejek, menertawakan, mengancam, memerintah, untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang yang berbahaya).

2.2.2.2 Halusinasi penglihatan (visual)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bias yang menyenangkan atau menakutkan.

2.2.2.3 Halusinasi penciuman (olfactory)

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

2.2.2.4 Halusinasi pengecapan (gustatory)

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

2.2.2.5 Halusinasi perabaan (taktil)

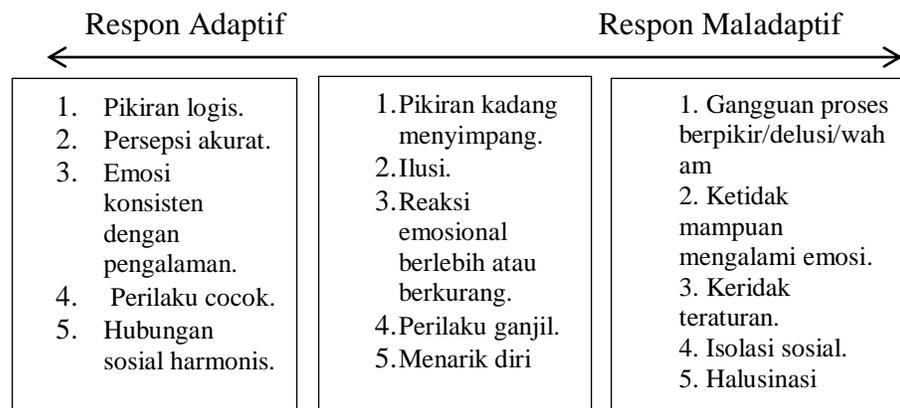
Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggeranyangi tubuh seperti tangan, binatang kecil atau makhluk halus.

2.2.2.6 Halusinasi sinestik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang diatas permukaan bumi

2.2.3 Rentang respon halusnasi

Respon neurobiologis merupakan berbagai respon perilaku klien yang terkait dengan fungsi otak. Gangguan respon neurobiologis ditandai dengan gangguan sensori persepsi halusinasi.



Gambar 2.2 Rentang respons neurobiologis (Trimelia, 2011)

2.2.4 Etiologi

2.2.4.1 Predisposisi menurut Trimelia (2011) dan yosep (2010)

a. Faktor Biologis

Terdapat lesi pada area frontal, temporal dan limbik

b. Faktor perkembangan

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

c. Faktor sosiokultural

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

d. Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti *buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamin*.

e. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

f. Pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini (Yosep, 2010).

g. Faktor genetik

Kebanyakan penelitian genetik berfokus pada keluarga terdekat, seperti orang tua, saudara kandung, dan anak-cucu untuk melihat apakah diwariskan atau diturunkan secara genetik. Hanya sedikit penelitian yang memfokuskan pada

kerabat yang lebih jauh. Penelitian yang paling penting memusatkan pada penelitian anak kembar yang menunjukkan bahwa kembar identik berisiko mengalami gangguan ini sebesar 50%, sedangkan kembar fraternal berisiko hanya 15%. Hal ini mengindikasikan bahwa gangguan ini sedikit diturunkan. Penelitian penting lain menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki orang tua biologis memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis.

2.2.4.2 Presipitasi

a. 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.

b. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan.

c. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego.

d. Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk

memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri. (Yosep, 2010)

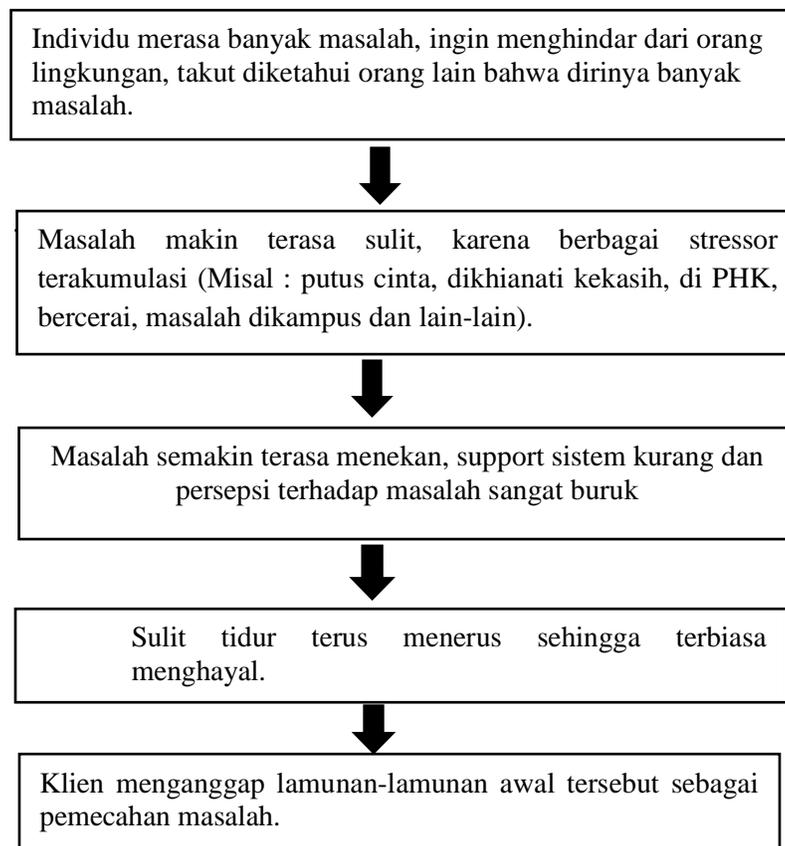
2.2.5. Fase-fase halusinasi

Fase-fase halusinasi menurut (Trimelia, 2011):

2.2.5.1 Fase I (*Sleep disorder*)

Fase awal individu sebelum muncul halusinasi.

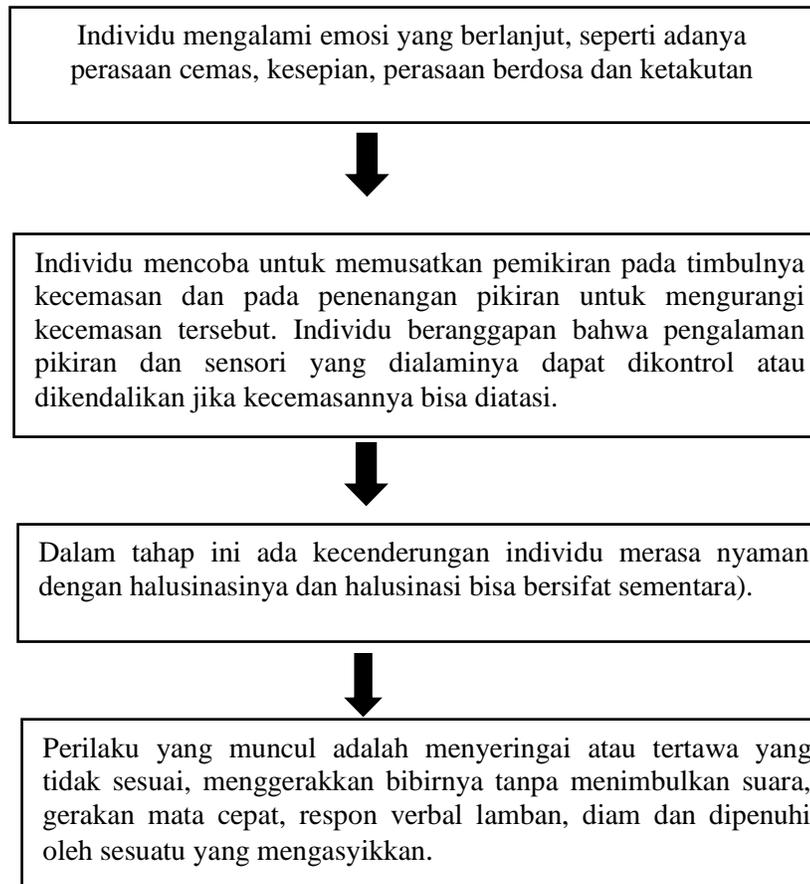
Karakteristik :



2.2.5.2 Fase II (*comforting moderate level of anxiety*)

Halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu terima sebagai sesuatu alami.

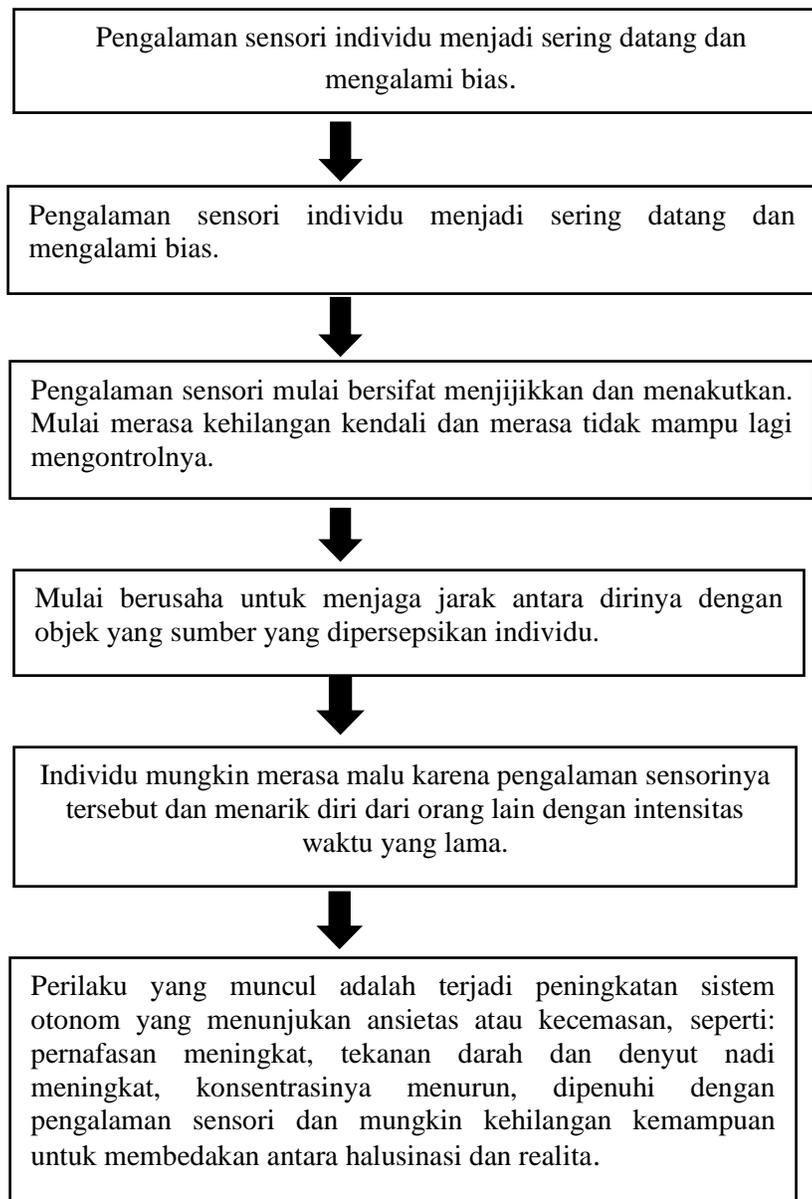
Karakteristiknya:



2.2.5.3 Fase III (*Condemning severe level of anxiety*)

Halusinasi bersifat menyalahkan, sering mendatangi individu, dan secara umum halusinasi menjijikkan.

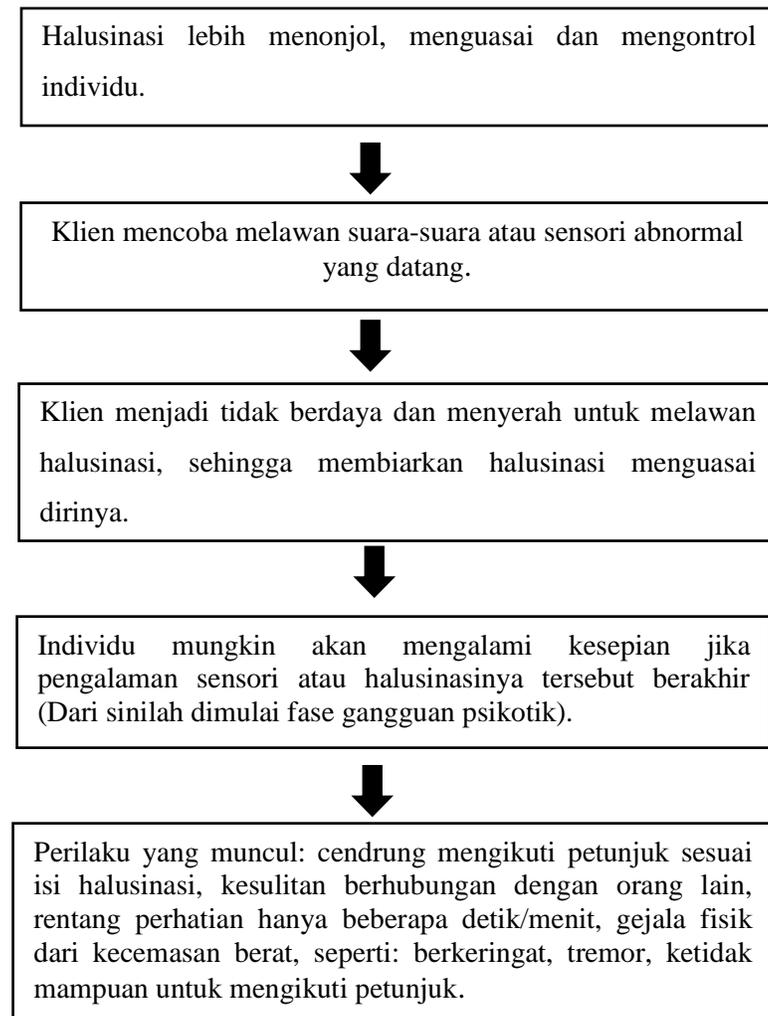
Karakteristiknya:



2.2.5.4 Fase IV (Controlling severe level of anxiety)

Halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi kuasa.

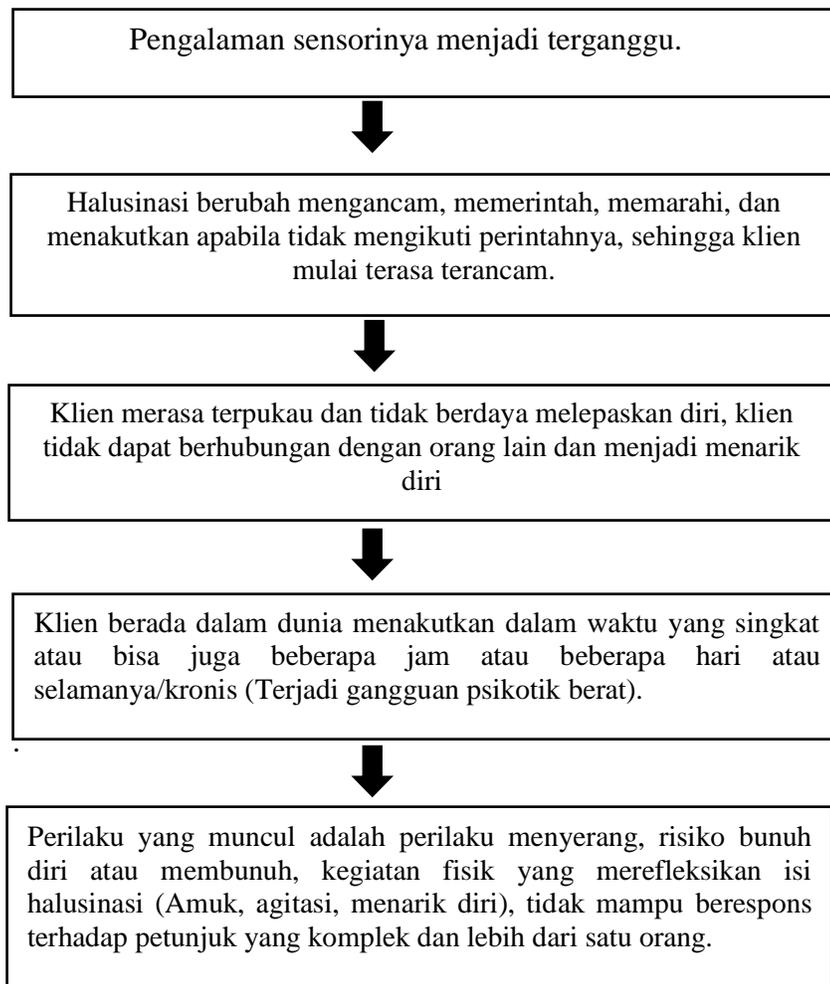
Karakteristiknya:



2.2.5.5 Fase V (Conquering panic level of anxiety)

Halusinasi bersifat menakutkan, halusinasi menjadi lebih rumit dan klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya.

Karakteristiknya:



2.2.6 Tanda dan gejala

Menurut Trimelia (2011), data subjektif dan objektif klien halusinasi adalah sebagai berikut:

- 2.2.6.1 Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
- 2.2.6.2 Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- 2.2.6.3 Gerakan mata cepat
- 2.2.6.4 Respon verbal lamban atau diam
- 2.2.6.5 Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikan
- 2.2.6.6 Terlihat bicara sendiri
- 2.2.6.7 Menggerakkan bola mata dengan cepat
- 2.2.6.8 Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
- 2.2.6.9 Duduk terpukau, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari keruangan
- 2.2.6.10 Disorientasi (waktu, tempat, orang)
- 2.2.6.11 Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
- 2.2.6.12 Perubahan perilaku dan pola komunikasi
- 2.2.6.13 Gelisah, ketakutan, ansietas
- 2.2.6.14 Peka rangsang
- 2.2.6.15 Melaporkan adanya halusinasi

2.2.7 Terapi Medis/Obat

Dalam dari buku ISO Farmakoterapi (Kasim, 2008):

2.2.7.1 Haloperidol (HLP)

- a. Indikasi: *Management of manifestasi* psikosis akut dan kronis, termasuk skizofrenia dan manik negara. Ini mungkin juga nilai dalam pengelolaan perilaku agresif dan gelisah pada pasien dengan sindrom otak kronis dan keterbelakangan mental dalam mengendalikan gejala atau sindrom tourette pada anak dan dewasa. Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari hari.

- b. Kontra Indikasi: Pada keadaan koma dan dalam kehadiran depresi SSP karena alkohol atau obat depresan lainnya. Hal ini juga kontra indikasi pada pasien dengan depresi berat, penyakit kejang sebelumnya, lesi ganglia basal, dan dalam sindrom parkinson, kecuali dalam kasus diskinesias akibat pengobatan ledovopa. Tidak boleh di gunakan pada pasien yang diketahui sensitif terhadap obat atau pikun, pasien dengan parkinson yang sudah ada gejala seperti Anak-anak belum di tetapkan karena itu, haloperidol adalah kontraindikasi pada kelompok usia ini.
- c. Efek Samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik (Hipotensi, antikolinergik/parasimpatik, mulut kering, kesulitan miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi dan gangguan irama jantung).

2.2.7.2 Thihexyphenidyl (THP)

- a. Indikasi: Segala jenis penyakit parkinson, termasuk pasca ensefalitis dan idiopatik, sindroma parkinson akibat obat, misalnya reserpin dan fenotiazine.
- b. Kontra Indikasi: Penyakit hati, penyakit darah, epilepsi, kelainan jantung, fibrilasi, ketergantungan obat, penyakit SSP, gangguan kesadaran.
- c. Efek Samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik (Hipertensi, anti kolinergik/Parasimpatik, mulut kering, kesulitan miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung).

2.2.7.3 Clorpromazine (CPZ)

- a. Indikasi: Untuk syndrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya

berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin neurosis, gangguan susunan syaraf pusat yang membutuhkan sedasi, anestesi, pre medikasi, mengontrol hipotensi, induksi hipotermia, antiemetik, skizofrenia, gangguan skizoafektif, psikosis akut, sindroma paranoid, dan stadium mania akut.

- b. Kontra Indikasi: kelainan fungsi hati, koma, pasien dengan pemakaian obat, penekanan susunan syaraf pusat, juga depresi sumsum tulang, penyakit SSP, gangguan kesadaran di sebabkan CNS *Defresan*.
- c. Efek Samping: Sedasi, gangguan otonomik (Hipotensi, Antikolinergik, parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi, dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, gangguan irama jantung). Gangguan ekstra piramidal (Distonia akut, akatshia, sindrom parkinson/tremor, bradikinesia rigiditas), gangguan endokrin, metabolik, hematologik, agranulosis, biasanya untuk pemakaian jangka panjang.

2.2.7.4 Clozapin

- a. Indikasi: Pasien skizofrenia yang tidak responsif atau toleransi dengan neuroleptik klasik.
- b. Kontra Indikasi: Riwayat granulositopenia dan agranulositosis, gangguan fungsi sumsum tulang, epilepsi tak terkontrol, psikosis alkoholik dan toksis lainnya.
- c. Efek samping: lelah, mengantuk, sedasi, pusing dan sakit kepala, mulut kering, pandangan menjadi buram, gangguan pengaturan temperatur, berkeringat merupakan efek samping yang dapat terjadi.

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, deficit perawatan diri.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

Klien yang mengalami halusinasi sukar mengontrol diri dan susah berhubungan dengan orang lain. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran yang tinggi agar dapat mengenal, menerima dan mengevaluasi perasaan sensitif sehingga dapat memakai dirinya secara terapeutik dalam merawat klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan pasien, perawat harus jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan, tidak larut dalam halusinasi klien dan tidak menyangkal. (Mukripah Damayanti, 2014)

Berbagai aspek pengkajian yang dapat menjaring data yang diperlukan umumnya, dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian, beberapa faktor pengkajian antara lain meliputi:

2.3.1 Identitas

Identitas klien dan penanggung jawab yang perlu di kaji yaitu: nama, umur, jenis kelamin, agama, suku, status, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

2.3.2 Alasan masuk rumah sakit

Umumnya pasien dengan halusinasi di bawa ke rumah sakit karena keluarga tidak mampu merawat, terganggu dengan perilaku klien dan hal lain, dan juga gejala yang di nampakkan klien di rumah sehingga klien di bawa kerumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

2.3.3 Faktor predisposisi

2.3.3.1 Faktor perkembangan

Menurut yosep (2010) faktor predisposisi klien dengan halusinasi adalah:

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2.3.3.2 Faktor sosial dan budaya

Berbagai faktor dimasyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat erat seperti delusi dan halusinasi.

2.3.3.3 Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

2.3.3.4 Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik

2.3.3.5 Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

2.3.4 Faktor presipitasi

2.3.4.1 Stressor sosial budaya

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

2.3.4.2 Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinefrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

2.3.4.3 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

2.3.5 Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan social.

2.3.6 Pemeriksaan fisik

Beberapa yang di kaji adalah tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah), berat badan, tinggi badan serta keluhan fisik yang di rasakan klien.

2.3.7 Status mental

Pengkajian pada status mental meliputi:

- 2.3.7.1 Psikososial: untuk menggambarkan kondisi social seseorang dengan kesehatan mental/emosional.

- 2.3.7.2 Genogram: peta atau riwayat keluarga yang menggunakan simbol-simbol untuk menjelaskan hubungan dan dinamika keluarga dalam beberapa generasi.
- 2.3.7.3 Konsep diri: Gambaran diri.
- 2.3.7.4 Citratubuh: tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh mana yang disukai dan tidak disukai.
- 2.3.7.5 Identitas diri: kepuasan terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.
- 2.3.7.6 Penampilan: tidak rapi, tidak sesuai dengan cara berpakaian.
- 2.3.7.7 Pembicaraan: terorganisir dan berbelit-belit.
- 2.3.7.8 Aktivitas motorik: meningkat atau menurun.
- 2.3.7.9 Peran: kemampuan klien dalam melaksanakan tugas.
- 2.3.7.10 Idela diri: harapan terhadap tubuh, tugas, status dan harapan terhadap penyakitnya.
- 2.3.7.11 Harga diri: penilaian atau penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.
- 2.3.7.12 Hubungan sosial: tanyakan kepada klien siapa yang terdekat dalam kehidupannya.
- 2.3.7.13 Spiritual: nilai, keyakinan dan ibadah.
- 2.3.7.14 Alam perasaan: suasana hati dan emosi.
- 2.3.7.15 Afek: sesuai atau maladaptif seperti tumpul, datar, labil dan ambivalen.
- 2.3.7.16 Interaksi selama wawancara: respon verbal dan nonverbal.
- 2.3.7.17 Persepsi: ketidakmampuan menginterpretasikan stimulus yang sesuai dengan informasi.
- 2.3.7.18 Proses pikir: proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pikir.
- 2.3.7.19 Isi pikir: berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistik.

2.3.7.20 Tingkat kesadaran: orientasi waktu, tempat, dan orang.

2.3.7.21 Memori

a. Memori jangkapanjang: mengingat peristiwa setelah satutahun berlalu.

b. Memori jangka pendek: mengingat peristiwa seminggu yanglalu dan pada saat di kaji.

2.3.7.22 Kemampuan konsentrasi dengan berhitung: kemampuan menyelesaikan tugas dan berhitung sederhana.

2.3.7.23 Kemampuan penilaian: apakah terdapat masalah ringan sampaiberat.

2.3.7.24 Daya titik diri: kemampuan dalam mengambil keputusan tentang diri

2.3.7.25 Kebutuhan persiapan pulang: pola aktivitas sehari–hari termasuk makan dan minum, BAB dan BAK, istirahat dan tidur, perawatan diri, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan, serta aktivitas didalam dan luar ruangan.

2.3.7.26 Mekanisme koping

a. Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari–hari

b. Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain

c. Menarik diri: sulit memparcayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

2.3.7.27 Masalah psikosial dan lingkungan

Apakah ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, ekonomi dan pelayanan kesehatan.

2.3.7.28 Pengetahuan

Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik dan obat-obatan.

2.3.7.29 Aspek Medik

Tuliskan diagnosis medis klien, tulis obat-obatan klien.

2.3.7.30 Data Fokus

Tabel. 2.1 Data Fokus menurut Fitria (2014)

Masalah Keperawatan	Data
Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi	Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar sesuatu 2. Klien mengatakan melihat bayangan putih 3. Klien mengatakan dirinya seperti disengat listrik 4. Klien mencium bau-bauan yang tidak sedap, seperti feses 5. Klien mengatakan kepala melayang diudara 6. Klien mengatakan dirinya merasakan ada sesuatu yang berbeda pada dirinya Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat berbicara atau tertawa sendiri saat di kaji 2. Besikap seperti mendengar sesuatu 3. Berhenti bicara di tengah-tengah kalimat untuk mendengar sesuatu 4. Disorientasi 5. Konsentrasi rendah 6. Pikiran cepat berubah-ubah 7. Kekacauan alur pikiran

2.3.8 Diagnosis keperawatan

Menurut Trimelia (2011), menyatakan diagnosis yang lazim muncul pada klien dengan perubahan persepsi sensori: halusinasi adalah

2.3.8.1 Gangguan persepsi sensor: halusinasi pendengaran atau Penglihatan atau penciuman atau perabaan atau pengecapan.

2.3.8.2 Isolasi social

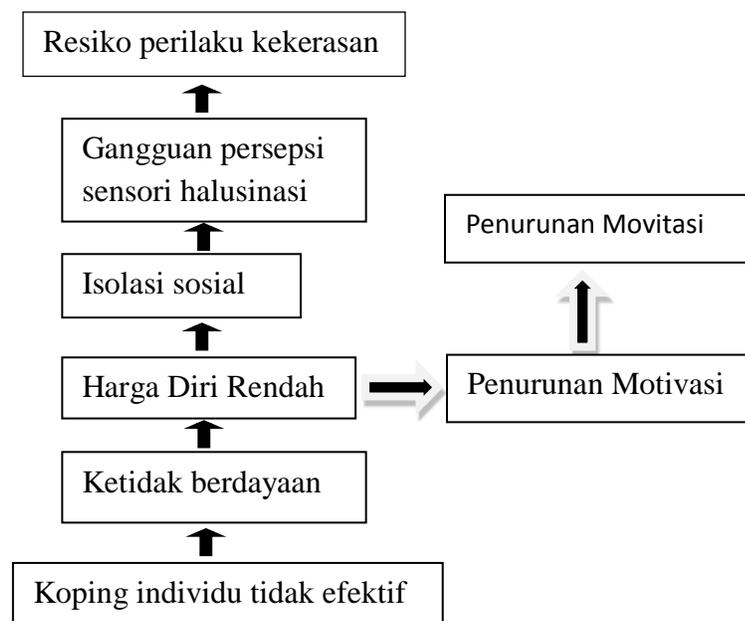
2.3.8.3 Harga diri rendah

2.3.8.4 Ketidak berdayaan

2.3.8.5 Koping individu tidak efektif

2.3.8.6 Defisit perawat diri.

2.3.9 Pohon masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi (Trimelia, 2011).

2.3.10 Intervensi keperawatan halusinasi

Menurut Trimelia 2011 & Mukhrifah Damayanti *et al.*, 2008) intervensi keperawatan pada klien halusinasi dapat dilihat di bawah ini.

Tindakan keperawatan :

2.3.10.1 Tujuan umum(TUM):

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

2.3.10.2 Tujuan khusus (TUK):

a. Klien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria hasil:

- 1) Klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat
- 2) Menunjukkan rasa senang
- 3) Ada kontak mata
- 4) Mau berjabat tangan
- 5) Mau menyebut nama
- 6) Mau berdampingan dengan perawat
- 7) Mau mengutarakan masalah yang dihadapi

Tindakan keperawatan:

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan prinsip
- 2) terapeutik
- 2) Sapa klien dengan ramah
- 3) Tanyakan nama lengkap klien, dan nama panggilan yang disukai
- 4) Jelaskan tujuan pertemuan
- 5) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- 6) Beri perhatian pada klien dan penuhi kebutuhan klien

b. Klien dapat mengenal halusinasinya

Kriteria hasil:

- 1) Klien dapat menyebutkan waktu, isi dan frekuensi timbulnya halusinasi
- 2) Klien dapat mengungkapkan perasaan halusinasinya

Tindakan keperawatan:

- 1) Identifikasi halusnasi: dengan mendiskusikan isi, frekuensi, waktu terjadi situasi pencetus, perasaan dan respon
- 2) Jelskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan
- 3) Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- 4) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

c. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan obat

Kriteria hasil:

- 1) Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
- 2) Klien dapat menyebutkan cara baru untuk mengontrol halusinasi
- 3) Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasinya
- 4) Klien dapat memilih cara mengendalikan halusinasinya

Tindakan kepeawatan :

- 1) Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- 2) Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar obat ,jenis, kegunaan, dosisi, frekuensi, kontinuitas minum obat)
- 3) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- 4) Jelaskan akibat jika obat tidak diminum sesuai program
- 5) Jelaskan akibat putus obat

- 6) Jelaskan cara berobat
 - 7) Masukan pada jadwal kegiatan-kegiatan untuk latihan meghardik dan beri pujian.
- d. Klien mendapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya

Kriteria hasil :

- 1) Keluarga dapat saling percaya dengan perawat
- 2) Keluarga dapat menjelaskan perasaannya
- 3) Keluarga dapat menjelaskan cara merawat klien halusinasi
- 4) Keluarga dapat mendemonstrasikan cara perawatan klien halusinasi dirumah
- 5) Keluarga dapat berpartisipasi dalam perawatan klien halusinasi

Tindakan keperawatan :

- 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien dalam meghardik dan memberikan obat. Beri pujian
 - 2) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
 - 3) Latih dan sediakan waktu untuk bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
 - 4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
- e. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Kriteria hasil :

- 1) Klien dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat

- 2) Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar
- 3) Klien mendapat informasi tentang efek samping obat dan akibat berhenti minum obat
- 4) Klien dapat menyebutkan prinsip lima benar penggunaan obat

Tindakan keperawatan :

- 1) Evaluasi kegiatan latihan menghardik, penggunaan obat dan bercakap-cakap beri pujian
- 2) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.

2.3.11 Implementasi

Menurut Trimelia (2011), implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, untuk memudahkan pelaksanaan tindakan keperawatan, maka perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan untuk klien dan keluarga seperti berikut (strategi pelaksanaan tindakan dengan menggunakan komunikasi terapeutik berdasarkan SP halusinasi yaitu:

2.3.11.1 SP untuk klien

SP 1

- a. Identifikasi halusnasi: dengan mendiskusikan isi, frekuensi, waktu terjadi situasi pencetus, perasaan dan respon
- b. Jelskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan

- c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

SP 2

- a. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar obat, jenis, kegunaan, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat)
- c. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- d. Jelaskan akibat jika obat tidak diminum sesuai program
- e. Jelaskan akibat putus obat
- f. Jelaskan cara berobat
- g. Masukkan pada jadwal kegiatan-kegiatan untuk latihan menghardik dan beri pujian.

SP 3

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat beri pujian
- b. Latihan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ketika halusinasi muncul
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap.

SP 4

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, penggunaan obat dan bercakap-cakap beri pujian
- b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.

SP 5

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan harian. Beri pujian

- b. Latihan kegiatan harian
- c. Nilai kemampuan yang telah mandiri
- d. Nilai apakah halusinasi terkontrol

2.3.11.2 SP untuk keluarga klien

SP 1

- a. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet)
- c. Jelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi
- d. Latih cara merawat halusinasi: hardik
- e. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian

SP 2

- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik beri pujian
- b. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
- c. Latih cara memberikan atau membimbing minum obat
- d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian

SP 3

- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien dalam menghardik dan memberikan obat. Beri pujian
- b. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- c. Latih dan sediakan waktu untuk bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
- d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian

SP 4

- a. Evaluasi kegiatan keluarga merawat atau melatih pasien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap. Beri pujian
- b. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan
- c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal. Beri pujian

SP 5

- a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik, minum obat, bercakap-cakap, kegiatan harian dan follow up. Beri pujian
- b. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien
- c. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM

2.3.12 Evaluasi

Evaluasi menurut Trimelia (2011) dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

2.3.12.1 Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan

SOAP dengan penjelasan sebagai berikut :

S: Respon Subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan sederhana terkait dengan tindakan keperawatan seperti “coba bapak sebutkan kembali bagaimana cara mengontrol atau memutuskan halusinasi yang benar?”.

O: Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Dapat diukur dengan mengobsevasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan.

A: Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat. Rencana tindak lanjut dapat berupa:

- a. Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah.
- b. Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan.
- c. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosis lama diberikan.

2.3.12.2 Hasil yang diharapkan pada asuhan keperawatan klien dengan halusinasi adalah:

- a. Klien mampu memutuskan halusinasi dengan berbagai cara yang telah diajarkan.
- b. Klien mampu mengetahui tentang halusinasinya.
- c. Meminta bantuan atau partisipasi keluarga.
- d. Mampu berhubungan dengan orang lain.
- e. Menggunakan obat dengan benar.
- f. Keluarga mampu mengidentifikasi gejala halusinasi
- g. Keluarga mampu merawat klien di rumah dan mengetahui tentang cara mengatasi halusinasi serta dapat mendukung kegiatan-kegiatan klien.