

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Persepsi adalah proses diterimanya rangsang sampai rangsang tersebut disadari dan dimengerti penginderaan atau sensasi. Gangguan persepsi adalah ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal (Dermawan dan Rusdi, 2013). Gangguan persepsi sensori diantaranya adalah halusinasi. Halusinasi diantaranya merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Keliat, 2006).

Halusinasi adalah kesan, respon dan pengalaman sensori yang salah, halusinasi juga dinyatakan sebagai persepsi klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa rangsangan dari luar (Direja, 2011). Halusinasi didefinisikan sebagai seseorang yang merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada stimulus dari manapun baik stimulus suara, bayangan, bau-bauan, pengecapan, maupun perabaan (Yosep, 2011). Halusinasi pendengaran atau akustik adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang di dengar klien. Suara bias menyenangkan, ancaman, membunuh dan merusak (Yosep, 2007).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien beranggam terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007).

Berdasarkan pengertian halusinasi pendengaran di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi pendengaran adalah kesalahan mempersepsikan rangsangan yang diterima oleh klien melalui indra pendengarannya yang sebenarnya rangsangan tersebut tidak ada, tidak nyata dan tidak dapat di buktikan.

B. Etiologi

1. Faktor predisposisi menurut Yosep (2011) :

a. Faktor perkembangan

Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang ang merasa tidak diterima dilingkungannya sejak bayi akan membekas diingatannya sampai dewasa dan ia akan merasa disingirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor biokimia

Adanya stres yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka didalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat

halusinogenik neurokimia buffofenon dan metytranferase sehingga terjadi ketidakseimbangan asetil kolin dan dopamin.

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat aditif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam nyata.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor presipitasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi menurut (Rawlins, 1993 dalam Yosep, 2011) sebagai berikut:

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. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien 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 klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi sosial

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 di dapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menguasai klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, 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.

C. Jenis dan Tanda-tanda

Tanda-tanda halusinasi menurut Kusumawati dan Hartono (2010) adalah menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, menyerang, tiba-tiba marah, gelisah. Sedangkan jenis-jenis halusinasi Menurut Kusumawati dan Hartono (2010) :

1. Halusinasi pendengaran : Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.
2. Halusinasi penglihatan : Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar, atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

3. Halusinasi penghidu : Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfume, atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang, atau demensia.
4. Halusinasi pengecap : Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya.
5. Halusinasi peraba : Merasa mengalami nyeri, merasa tersetrum, atau ketidak nyamanan tanpa stimulus yang jelas.
6. Halusinasi kenestatik : Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan, atau pembentukan uriene.
7. Halusinasi Kinestatika : Merasakan gerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

D. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi menurut Direja (2011):

1. Halusinasi pendengaran
 - a. Data subyektif : Bicara atau tertawa diri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga.
 - b. Data obyektif : Mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu.

2. Halusinasi penglihatan

- a. Data subyektif : Melihat bayangan, melihat hantu atau monster.
- b. Data obyektif : Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas.

3. Halusinasi penghidu

- a. Data subyektif : Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, fases. Kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- b. Data obyektif : Menghidung seperti sedang membau bau-bauan tertentu.

4. Halusinasi pengecap

- a. Data subyektif : Merasakan rasa seperti darah, urine atau fases.
- b. Data obyektif : Sering meludah, muntah.

5. Halusinasi perabaan

- a. Data subyektif : Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, meras tersengat listrik.
- b. Data obyektif : Menggaruk-nggaruk permukaan kulit.

E. Psikopatologi

Proses terjadinya halusinasi diawali dari atau dengan orang yang menderita halusinasi akan menganggap sumber dari halusinasinya berasal dari lingkungannya atau stimulus eksternal, padahal itu berasal dari stimulus internal yang berasal dari dalam dirinya tanpa ada stimulus eksternal. Yosep (2011). Pada fase awal masalah itu menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus-menerus dan sistem pendukung yang kurang akan menghambat atau membuat persepsi untuk membedakan antara apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun. Klien sulit tidur sehingga terbiasa menghayal dan klien biasanya menganggap lamunan itu sebagai pemecahan masalah.

Meningkat pada fase *comforting*, klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya cemas, kesepian, perasaan berdosa dan sensorinya dapat dikontrol bila kecemasan dapat diatur. Pada fase ini klien cenderung merasa nyaman dengan halusinasinya.

Pada fase *controlling* pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berhenti.

Pada fase *conquering* lama kelamaan penalaman sensorinya terganggu, klien merasa terancam dengan halusinasinya terutama bila tidak menuruti perintah yang ia dengar dari halusinasinya.

F. Mekanisme Koping

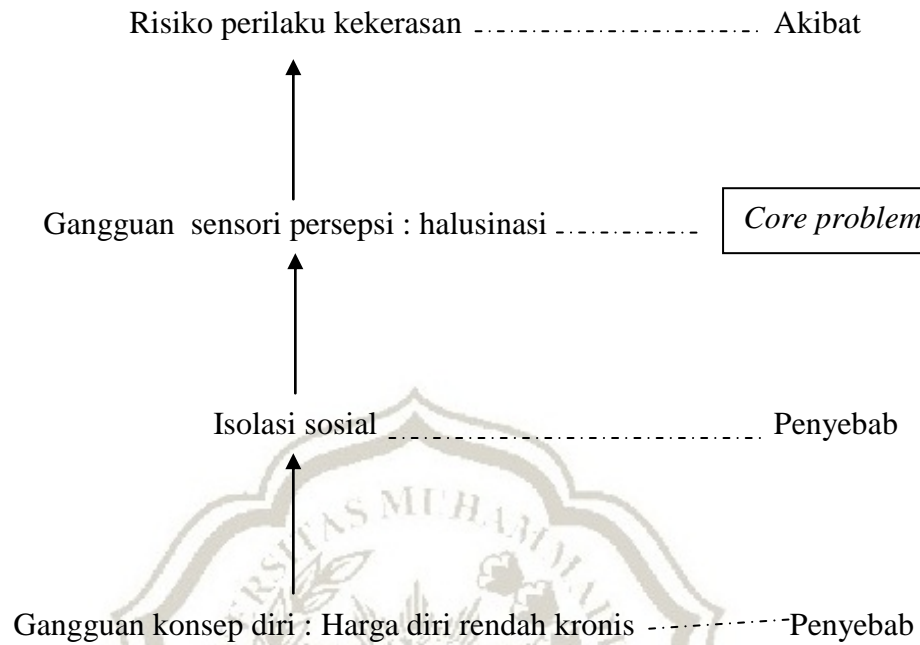
Mekanisme koping pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran menurut Stuart (2007) Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi :

1. Regresi : berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktifitas hidup sehari-hari.
2. Proyeksi : sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi.
3. menarik diri.

G. Sumber Koping

Sumber koping individu harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Kekuatan dapat meliputi modal, seperti intelegensi atau kreativitas yang tinggi. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang ketrampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Sumber keluarga dapat berupa pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, ketersediaan waktu dan tenaga, dan kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan (Stuart, 2007).

H. Pohon Masalah



Gambar II.2 Pohon masalah (Keliat, 2005)

I. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan sensori persepsi : halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
4. Risiko perilaku kekerasan.

J. Penatalaksanaan medis

Terapi farmakologi untuk pasien jiwa menurut Kusumawati & Hartono (2010) adalah sebagai berikut :

1. Anti Psikotik

jenis : *Clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HLP)*

mekanisme kerja : Menahan kerja reseptor *dopamin* dalam otak sebagai penenang, menurunkan aktifitas motorik, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi : delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berfikir.

Efek samping :

- a. Gejala *ekstrapiramidal*, seperti kekakuan atau spasme otot, berjalan menyerek kaki, postur condong kedepan, banyak keluar air liur, wajah seperti topeng, disfagia, apastisia (kegelisahan motorik), sakit kepala, kejang.
- b. Takikardi, aritmia, hipertensi, hipotensi, pandangan kabur, blaukoma.
- c. Gastrointestinal : mulut kering, anoreksia, mual, muntah, konstipasi, diare, berat badan bertambah.
- d. Sering berkemih, retensi urine, hipertensi, amenorea, Anemia, leukopenia, dermatitis

Kontraindikasi : Gangguan kejang, blaukoma, klien lansia, hamil dan menyusui.

2. Anti Ansietas

Jenis : *Atarax, Diazepam (chlordiazepoxide)*

Mekanisme kerja : meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.

Efek samping :

- a. Pelambatan menral, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, kejang delirium, kaki lema, ataksia, bicara tidak jelas.
- b. Hipotensi, takikardia, perubahan elektro kardio gram, pandangan kabur.
- c. Anoreksia, mual, mulut kering, muntah, diare, konstipasi, kemerahan dermatitis, gatal-gatal.

Kontraindikasi : Penyakit hati, klien lansia, penyakit ginjal, glaukoma, kehamilan, menyusui, penyakit parnafasan.

3. Anti Depresan

Jenis : *Elavil, asendin, anafranil, norpramin, sinequan, tofranil, ludiomil, pamelor, vivactil, surmontil.*

Mekanisme kerja : Mengurangi gejala depresi, penenang.

Efek samping :

- a. Tremor, gerakan tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas, lemas, insomnia.
- b. Takikardi, aritmia, palpitasi, hipotensi, hipertensi.
- c. Pandangan kabur, mulut kering, nyeri epigastrik, mual, muntah, kram abdomen, diare, hepatitis, ikterus.
- d. Retensi urine, perubahan libido, disfungsi ereksi, respon nonorgasme, leucopenia, trombositopenia, ruam, urtikaria.

Kontraindikasi : Glaukoma, penyakit hati, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, eilepsy, kehamilan atau menyusui.

4. Anti Manik

Jenis : *Lithoid, klonopin, lamictal*

Mekanisme kerja : Menghambat pelepasan serotonin dan mengurangi sensitivitas reseptor dopamin.

Efek samping : Sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori, suara tidak jelas, otot lemas, hilang koordinasi, letargi, stupor.

Kontraindikasi : Hipersensitiv, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler, gangguan kejang, dehidrasi, *hipotiroidisme*, hamil atau menyusui.

5. Anti Parkinson

Jenis	: <i>Levodopa, Trihexipenidyl (THP)</i>
Mekanisme kerja	: Meningkatkan reseptor dopamin, untuk mengatasi gejala parkinsonisme akibat penggunaan obat antipsikotik. Menurunkan ansietas, iritabilitas.
Efek samping	: Sakit kepala, mual, muntah dan hipotensi.

K. Intervensi

1. Gangguan sensori persepsi : halusinasi

TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi.

TUK I : Klien dapat membina hubungan saling percaya

kriteria hasil : ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapinya.

Intervensi :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik.
- 2) Sapa klien dengan ramah.
- 3) Perkenalkan diri dengan sopan.
- 4) Tanyakan nama lengkap klien.
- 5) Jelaskan tujuan pertemuan.
- 6) Jujur dan tepat janji.

- 7) Tunjukkan sikap empati.
- 8) Beri perhatian kepada klien.

TUK II : Klien dapat mengenal halusinasi.

Kriteria hasil : klien dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi.

Intervensi :

- 1) Beri perhatian kepada klien.
- 2) Observasi tingkah laku klienterkait dengan halusinasi.
- 3) Bantu klien mengenal halusinasi.
- 4) Diskusikan dengan klien situasi yang menimbulkan halusinasi.

TUK III : Klien dapat mengontrol halusinasi.

Kriteria hasil : klien dapat menyebutkan tindakan yang di lakukan untuk mengontrol halusinasinya.

Intervensi :

- 1) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
- 2) Diskusikan manfaat yang dilakukan klien dan beri pujian pada klien.
- 3) Diskusikan cara lain untuk memutus mengontrol halusinasi.
- 4) Bantu klien melatih cara memutus halusinasi.

- 5) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih.

TUK IV : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi.

Kriteria hasil : klien dapat menjalin hubungan saling percaya dengan perawat, keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi

Intervensi :

- 1) Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi.
- 2) Diskusikan dengan keluarga pada saat berkunjung tentang gejala halusinasi yang dialami.
- 3) Cara yang dapat dilakukan klien untuk memutuskan halusinasi.
- 4) Cara merawat halusinasi dirumah, beri kegiatan, jangan biarkan sendiri.
- 5) Beri reinforcement karena sudah berinteraksi.

TUK V : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Kriteria hasil : klien dan keluarga mampu menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping, klien dapat menginformasikan manfaat dan efek samping obat, klien dapat memahami akibat pemakaian obat tanpa konsultasi, klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.

Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan klien keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat obat.
- 2) Anjurkan klien minta obat sendiri pada perawat dan merasakan manfaat.
- 3) Anjurkan klien bicara minta pada dokter tentang manfaat, efek samping obat.
- 4) Bantu klien minum obat.

(Sumber : Yosep, 2011)

2. Isolasi sosial

- a. Tum : klien dapat berinteraksi dengan orang lain.
- b. Tuk :
 - 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya.
 - 2) Klien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.
 - 3) Klien dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial.
 - 4) Klien dapat berkenalan.
 - 5) Klien dapat menentukan topik pembicaraan.
 - 6) Klien dapat berinteraksi dengan orang lain secara bertahap berkenalan dengan orang pertama (perawat).

- 7) Klien dapat berinteraksi dengan secara bertahap berkenalan dengan orang kedua (pasien lain).

c. intervensi :

- 1) Beri salam dan panggil nama klien.
- 2) Sebutkan nama perawat dan sambil berjabat tangan.
- 3) Jelaskan tujuan interaksi.
- 4) Jelaskan kontrak yang akan dibuat.
- 5) Beri rasa aman dan tunjukkan sikap empati.
- 6) Beri kesempatan klien mengungkapkan perasaannya.
- 7) Bantu klien mengungkapkan alasan klien dibawa ke rumah sakit.
- 8) Beri kesempatan klien mengatakan keuntungan berhubungan atau berinteraksi.
- 9) Beri kesempatan klien untuk mengatakan kerugian berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain.
- 10) Beri kesempatan klien mencontohkan teknik berkenalan.
- 11) Beri kesempatan klien menerapkan teknik berkenalan.
- 12) Beri kesempatan klien dan bantu klien menentukan topik pembicaraan.
- 13) Latih berhubungan sosial secara bertahap dengan perawat.
- 14) Masukkan dalam jadwal kegiatan klien.
- 15) Latih cara berkenalan dengan dua orang atau lebih dengan teman satu ruangan atau sesama pasien.
- 16) Masukkan dalam jadwal kegiatan klien.

3. risiko perilaku kekerasan

a. Tum : Klien dapat mengontrol atau mencegah perilaku kekerasan baik secara fisik, sosial, verbal, spiritual.

b. Tuk : 1) Bina hubungan saling percaya.

2) Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan.

3) Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.

4) klien dapat mengontrol perilaku kekerasan.

c. intervensi :

1) Bina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik.

2) Bantu klien mengungkapkan perasaan.

3) Bantu klien untuk mengungkapkan tanda perilaku kekerasan.

4) Diskusikan dengan klien keuntungan dan kerugian perilaku kekerasan.

5) Diskusikan bersama klien cara mengontrol perilaku kekerasan.

6) Anjurkan klien mempraktekan latihan.

4. Harga diri rendah

a. Tum : Klien dapat meningkatkan harga dirinya.

b. Tuk : 1) Klien mampu membina hubungan saling percaya.

2) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki.

- 3) Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan.
- 4) Klien dapat merancang kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
- 5) Klien dapat melakukan kegiatan.

c. intervensi :

- 1) Bina hubungan terapeutik.
- 2) Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.
- 3) Beri kesempatan klien untuk mencoba.
- 4) Setiap bertemu klien hindarkan penilaian agresif.
- 5) Utamakan memberikan pujian realistik.
- 6) Diskusikan dengan klien kegiatan yang masih bisa digunakan.
- 7) Rencanakan bersama.
- 8) Beri reinforcement positif atas usaha klien.