

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. PENGERTIAN

Menurut Varcarolis (2006) Salah satu penyakit jiwa adalah *skizofrenia*, menurut Trimelia (2011) diperkirakan lebih dari 90 % klien dengan *skizofrenia* mengalami halusinasi meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa mengalami halusinasi pendengaran.

Berikut ini adalah pengertian halusinasi menurut beberapa sumber diantaranya yaitu Direja (2011) mendefinisikan halusinasi sebagai hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) dimana klien memberi persepsi atau pendapat tentang) bahwa halusinasi merupakan bentuk terganggunya persepsi sensori seseorang di mana tidak terdapat stimulus, tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan, penciuman dan pengecapan(dikutip oleh Yosep, 2001). Adapun menurut Stuart dan Laraia dalam Trimelia (2011) halusinasi di artikan sebagai persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, dapat di artikan klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus /rangsang dari luar. Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang muncul dari berbagai indera .

Dari berbagai pengertian halusinasi di atas yang di ungkapkan oleh beberapa para ahli maka penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu gangguan sensori persepsi yang dapat berupa pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman tanpa adanya stimulus atau rangsangan yang nyata yang berasal dari eksternal.

B. JENIS-JENIS

Ada beberapa jenis halusinasi diantaranya adalah halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, dan pengecapan. Di bawah ini akan di jelaskan tentang jenis -jenis halusinasi menurut Trimelia (2011) :

a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

yaitu klien mendengar suara atau bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata / lingkungan, dengan kata lain orang yang ada di sekitar klien tidak mendengar seperti yang di dengar oleh klien.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

yaitu klien melihat gambaran yang tidak jelas atau samar tanpa adanya rangsangan yang nyata dari lingkungan dengan kata lain orang yang berada di sekitar klien tidak melihat seperti apa yang di lihat klien.

c. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Yaitu klien mencium sesuatu bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa adanya stimulus yang nyata, orang yang berada di sekitar klien tidak mencium sesuatu yang di rasakan klien.

d. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Yaitu klien merasakan sesuatu yang tidak nyata, biasanya merasakan sesuatu yang tidak enak.

e. Halusinasi perabaan (*taktil*)

Yaitu klien merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa rangsangan yang nyata, seperti merasakan sengatan listrik dari tanah, benda mati atau orang. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu.

f. Halusinasi *sinestetik*

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan di cerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang di atas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

C. ETIOLOGI

Menurut Trimelia (2011) yang termasuk faktor-faktor penyebab dari halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

a. Genetika

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang di asuh oleh orang tua yang mengalami skizofrenia cenderung akan mengalami skizofrenia.

b. Biologis

Gangguan perkembangan dan fungsi otak, susunan syaraf-syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin timbul adalah hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul perilaku menarik diri.

c. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress. Individu merasa tidak diterima oleh lingkungannya kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor biokimia

Adanya stress yang berlebih di alami oleh individu maka di dalam tubuh di hasilkan zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *buffofenon* dan *Dimetytransferase*.

e. Psikologis

Mudah kecewa, mudah putus asa, kecemasan tinggi, menutup diri, ideal diri tinggi, harga diri rendah, identitas diri tidak jelas, krisis peran, gambaran diri negatif dan koping destruktif.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Trimelia (2011) faktor presipitasi halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Biologis

Stesor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladaptif termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan

b. Pemicu Gejala

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat pada respon neurobiologi yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu .

- a) Kesehatan, seperti gizi buruk, kurang tidur, kelelahan infeksi, obat sistem syaraf pusat, kurang olah raga, alam perasaan abnormal dan cemas.
- b) Lingkungan, seperti lingkungan penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, masalah perumahan, stress, kemiskinan tekanan terhadap penampilan, perubahan dalam kehidupan dan pola aktifitas sehari-hari, kesepian (kurang dukungan dan tekanan pekerjaan).

c) Perilaku, seperti konsep diri rendah, keputusan, kehilangan motivasi, tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual, bertindak berbeda dari orang lain, kurang ketrampilan sosial, perilaku agresif dan amuk.

D. TANDA DAN GEJALA

Menurut Hamid (2000) yang di kutip oleh Yosep (2011) tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Bicara sendiri
2. Senyum sendiri
3. Ketawa sendiri
4. Respon verbal yang lambat
5. Pergerakan mata yang cepat
6. Mudah tersinggung
7. Panik
8. Berusaha menghindari orang lain
9. Ketakutan
10. Curiga
11. Tidak mampu membedakan khayalan dan kenyataan
12. Ekspresi muka tegang
13. Menarik diri dari orang lain
14. Sulit berhubungan dengan orang lain
15. Menggerakan bibir tanpa suara

E. PSIKOPATOLOGI

Individu yang mengalami halusinasi akan beranggapan bahwa sumber halusinasi itu berasal dari lingkungan. Padahal rangsangan primer adalah kebutuhan perlindungan diri secara psikologik terhadap kejadian traumatik, rasa bersalah, sepi, ketakutan di tinggal orang yang di cintai. Gejala yang dapat meningkatkan kecemasan, kemampuan yang memisahkan atau mengatur persepsi mengenai perbedaan tentang apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun sehingga gejala sesuatu yang di artikan berbeda dengan proses rasionalisasi tidak efektif lagi sehingga akan sulit membedakan pikiran sendiri dan lingkungan (Yosep, 2011).

Menurut Direja (2011) Halusinasi berkembang menjadi empat fase yaitu sebagai berikut :

a. Fase pertama

Disebut juga fase *comforting*, yaitu fase yang menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non pskotik. Karakteristik : klien mengalami cemas, stress, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. klien mulai melamun dan memikirkan hal hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

b. Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan, termasuk psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat melamun, dan berfikir sendiri menjadi dominan mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien : meningkatnya tanda- tanda sistem syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase ketiga

Fase ketiga adalah fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori berkuasa termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol menguasai dan mengontrol klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien : kemauan di kendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik Tanda- tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase keempat

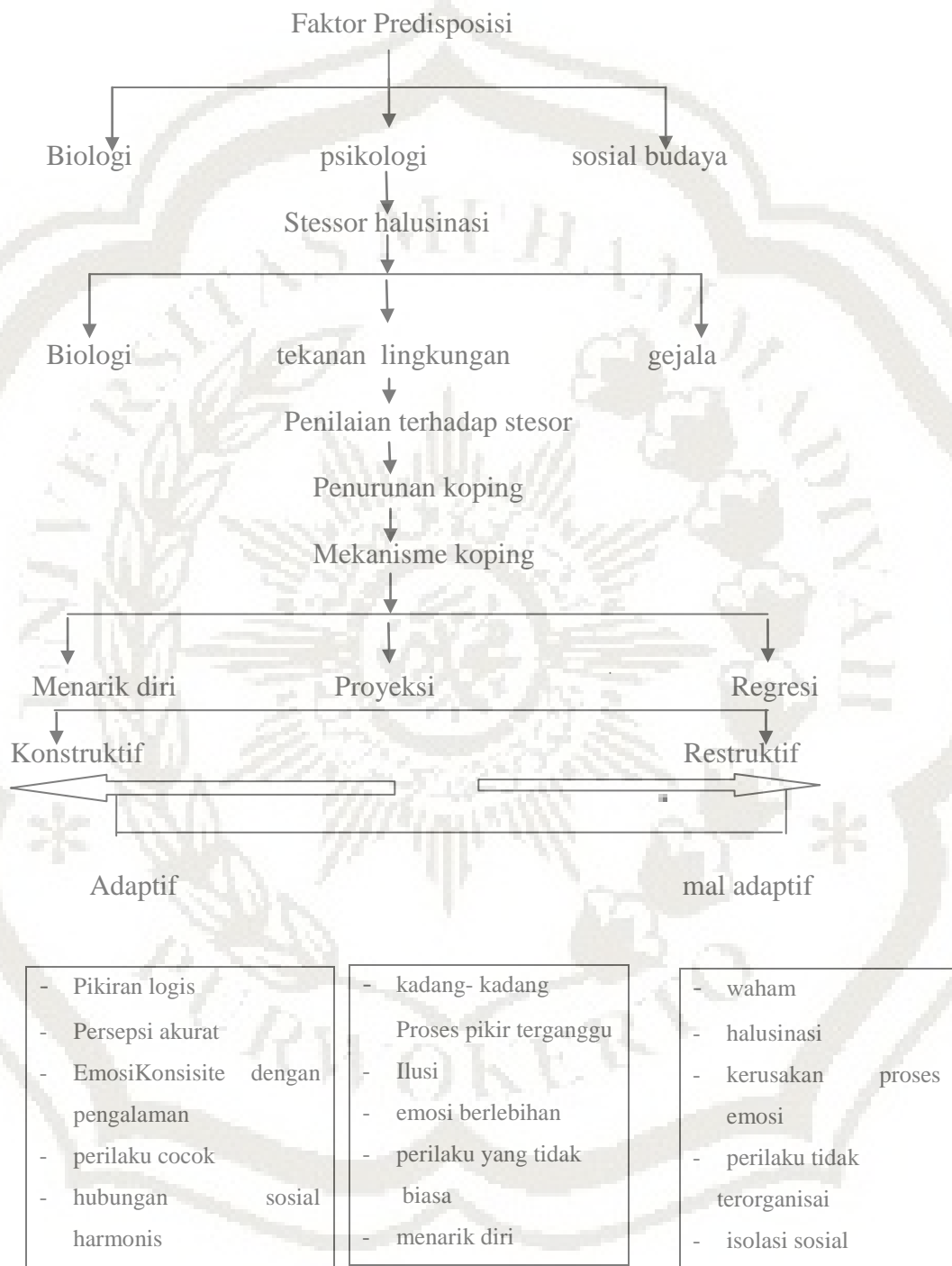
Fase keempat adalah fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya termasuk psikotik berat .

Karakteristik : halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

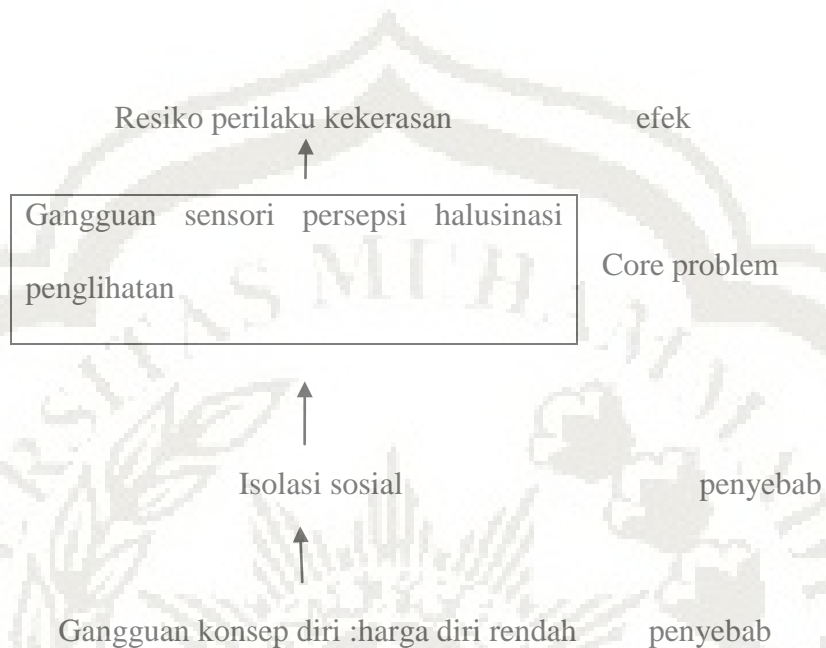
Perilaku klien potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang .



Gambar II.1 Rentang respon neurobiologis menurut Stuart & Laraia (1998)



F. POHON MASLAH



Gambar II. 2 (Keliat,2005)

G. MASALAH KEPERAWATAN

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

H. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan sensori persepsi :Halusinasi penglihatan
2. Isolasi sosial
3. Gangguan konsep diri :Harga diri rendah
4. Gangguan rasa nyaman nyeri

I. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosa 1 : Gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.

TUK klien :

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya .

- a. Memberi salam terapeutik
- b. Menyebutkan nama perawat sambil menjabat tangan
- c. Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan kesukaan klien
- d. Menjelaskan maksud dan tujuan interaksi
- e. Menjelaskan kontrak yang akan di buat
- f. Memberi rasa aman dan tunjukan sikap empati
- g. Memberi perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan klien

TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya .

- a. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya
- b. Membantu klien mengenal halusinasinya (isi, waktu, frekuensi ,situasi pencetus)
- c. Menanyakan kepada klien tentang perasaannya terhadap halusinasi.

TUK 3 : klien dapat mengontrol halusinasinya

- a. Mengadakan kontak mata ,singkat tetapi sering
- b. Mengidentifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi

c. Mendiskusikan cara terbaru kepada klien untuk mengontrol halusinasinya :

- 1) Menutup mata, berkonsentrasi dan mengatakan “saya tidak mau melihat kamu,pergi kamu “
- 2) Bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi datang
- 3) Menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- 4) Diskusikan aktifitas yang biasa di lakukan oleh klien
- 5) Latih klien untuk melakukan aktifitas
- 6) Susun jadwal aktifitas sehari-hari .

TUK 4 :Klien dapat memanfaatkan obat dengan benar

- a. Menanyakan program pengobatan
- b. Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- c. Menjelaskan akibat digunakan sesuai program
- d. Menjelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- e. Menjelaskan menggunakan obat dengan prinsip 5 benar
- f.Melatih klien meminum obat
- g. Masukan dalam jadwal harian klien.

TUK 5 :Kien mendapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya:

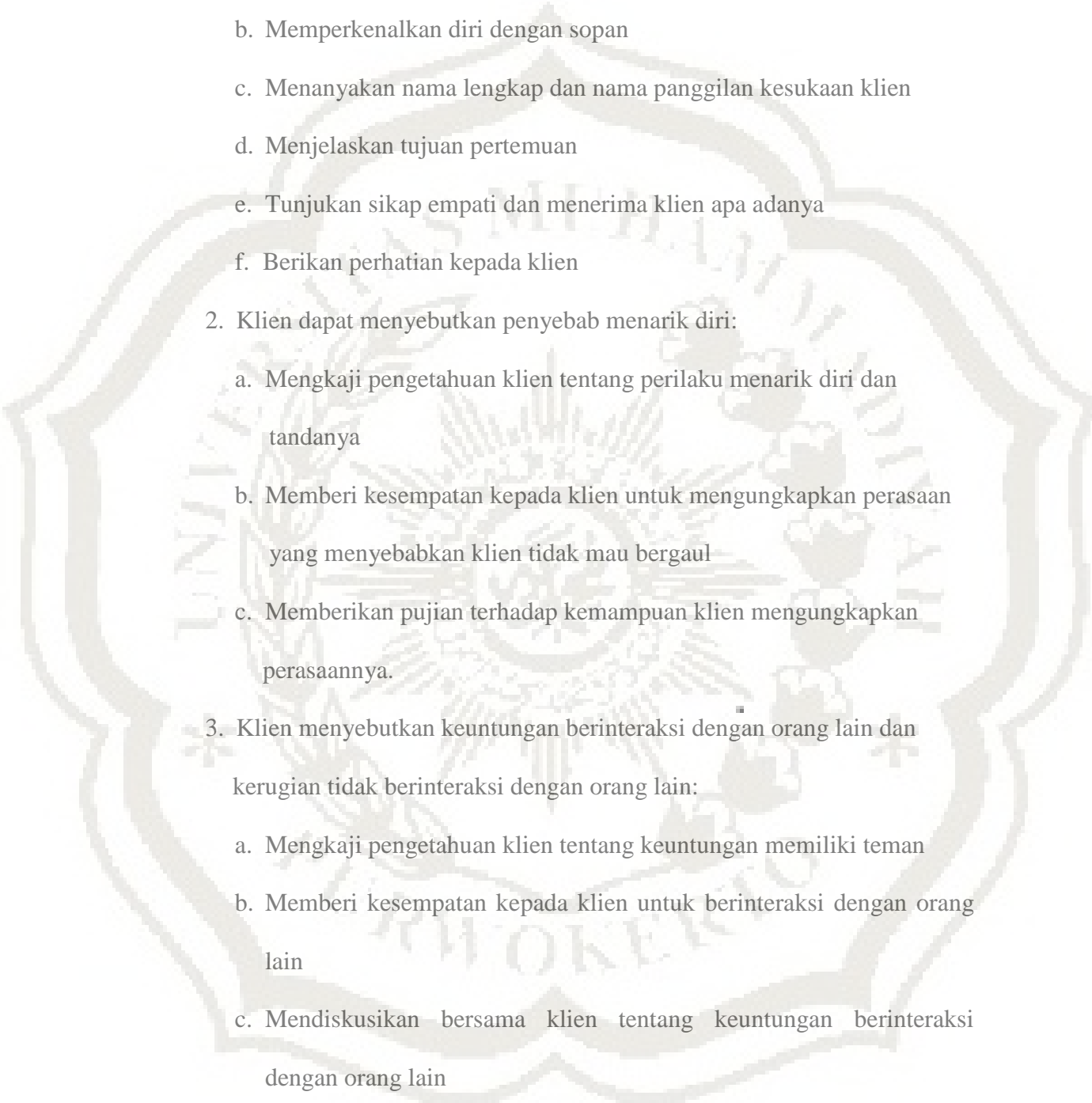
- a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga
- b. Mengucapkan salam terapeutik
- c. Memperkenalkan diri
- d. Menyampaikan tujuan
- e. Membuat kontrak
- f. Mendiskusikan dengan anggota keluarga tentang:
 - 1) Perilaku halusinasi
 - 2) Akibat yang akan terjadi jika perilaku halusinasi tidak ditanggapi
 - 3) Cara keluarga menghadapi klien halusinasi
 - 4) Cara merawat klien halusinasi
 - 5) Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien untuk mengontrol halusinasinya
- g. Menganjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali
- h. Memberikan reinforcement positif atau pujian atas hal-hal yang telah dicapai keluarga .

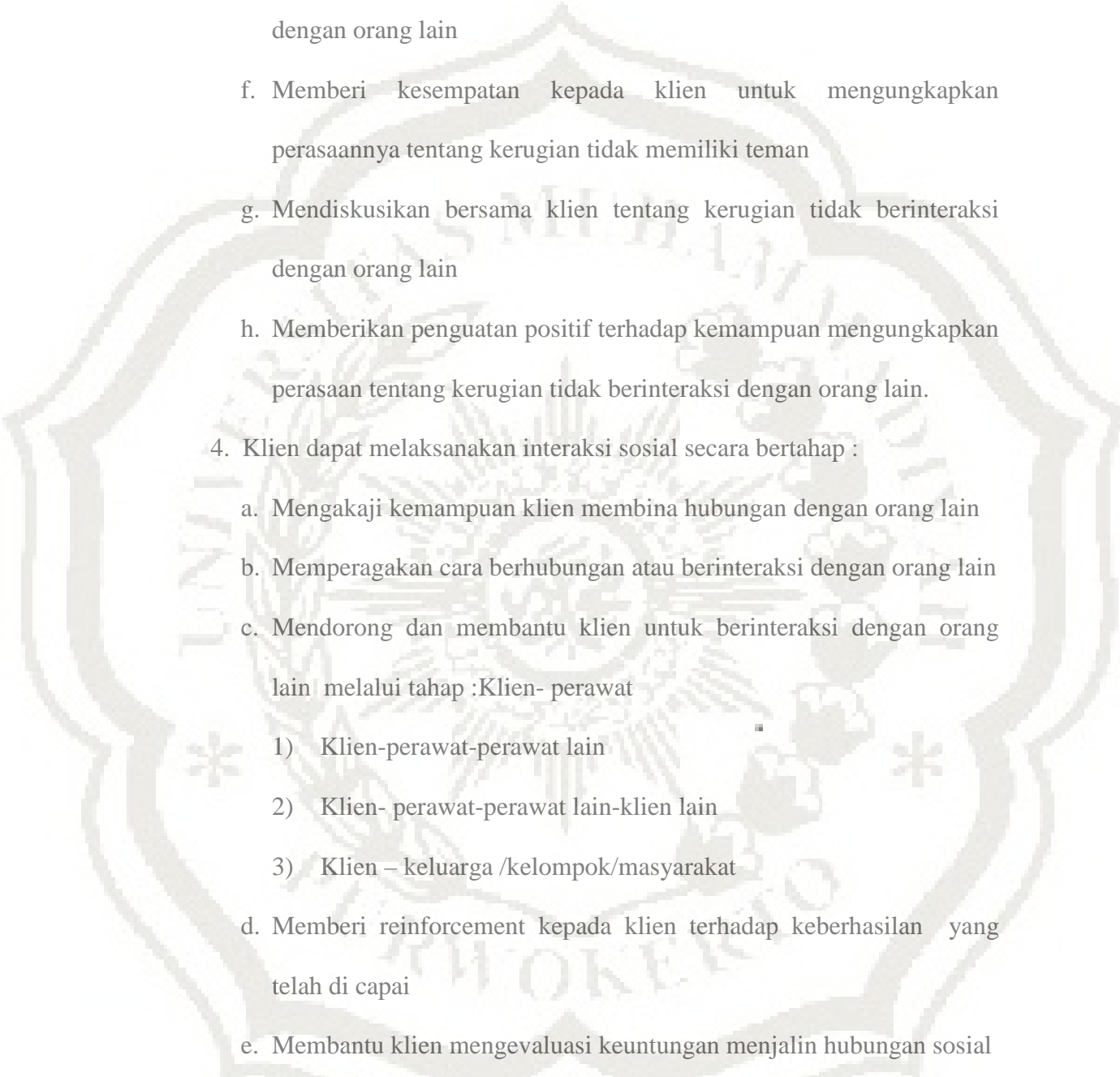
Diagnosa ke 2: Isolasi Sosial

TUK :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:

- 
- a. Menyapa klien dengan nama verbal maupun nonverbal
 - b. Memperkenalkan diri dengan sopan
 - c. Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan kesukaan klien
 - d. Menjelaskan tujuan pertemuan
 - e. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - f. Berikan perhatian kepada klien
2. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri:
- a. Mengkaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tandanya
 - b. Memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan yang menyebabkan klien tidak mau bergaul
 - c. Memberikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.
3. Klien menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain:
- a. Mengkaji pengetahuan klien tentang keuntungan memiliki teman
 - b. Memberi kesempatan kepada klien untuk berinteraksi dengan orang lain
 - c. Mendiskusikan bersama klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain
 - d. Memberi penguatan positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain

- 
- e. Mengkaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain
 - f. Memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak memiliki teman
 - g. Mendiskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
 - h. Memberikan penguatan positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
4. Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap :
- a. Mengkaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain
 - b. Memperagakan cara berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain
 - c. Mendorong dan membantu klien untuk berinteraksi dengan orang lain melalui tahap :Klien- perawat
 - 1) Klien-perawat-perawat lain
 - 2) Klien- perawat-perawat lain-klien lain
 - 3) Klien – keluarga /kelompok/masyarakat
 - d. Memberi reinforcement kepada klien terhadap keberhasilan yang telah di capai
 - e. Membantu klien mengevaluasi keuntungan menjalin hubungan sosial
 - f. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat di lakukan bersama klien dalam mengisi waktu, yaitu berinteraksi dengan orang lain .
5. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain:

- a. Mendorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berinteraksi dengan orang lain
 - b. Mendiskusikan bersama klien tentang perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain
 - c. Memberi reinforcement atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan keuntungan berinteraksi dengan orang lain .
6. Klien dapat menggunakan sistem pendukung atau keluarga :
- a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga
 - b. Mendiskusikan dengan tentang :
 - 1) Perilaku menarik diri
 - 2) Penyebab perilaku menarik diri
 - 3) Akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi
 - 4) Cara keluarga menghadapi klien menarik diri
 - 5) Mendorong anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien dalam berkomunikasi dengan orang lain
 - 6) Memberi reinforcement atas hal – hal yang telah di capai oleh keluarga .

Diagosa 3 : Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

TUK :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
 - a. Sapa klien dengan ramah
 - b. Perkenalkan diri dengan sopan

- c. Tanyakan nama lengkap dan panggilan kesukaan klien
 - d. Jelaskan tujuan pertemuan
 - e. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
2. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - a. Beri kesempatan kepada klien menyebutkan kegiatan
 - b. Arahkan kegiatan jika klien masih bingung
 - c. Berikan pujian
 3. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - a. Bantu klien menilai kegiatan yang masih bisa dilakukan di rumah sakit
 - b. Berikan pujian
 4. Klien dapat menetapkan/ memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
 - a. Bantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih sesuai kemampuan dan kondisi klien berada
 - b. Berikan pujian
 5. Klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan
 - a. Bantu klien mempraktekan kemampuan yang telah dipilih
 - b. Berikan pujian.

Diagnosa 4 : Gangguan rasa nyaman : nyeri akut

Tujuan keperawatan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri dapat teratasi .

Kriteria hasil:

- a. Skala nyeri berkurang
- b. Klien tampak rileks
- c. Klien dapat istirahat

Tindakan keperawatan

- a. Kaji skala nyeri
- b. Latih tehnik relaksasi nafas dalam
- c. Kolaborasikan pemberian analgetik