**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Dasar Halusinasi**

**2.1.1 Pengertian Halusinasi**

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidung, yang sebenarnya tidak ada (keliat, dikutip dalam Setiawan, 2018). Halusinasi adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia seluruh klien dengan skizofrenia diantara mengalami halusinasi (Maramis,1998 dikutip dalam Setiawan, 2018).

Halusinasi adalah sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi penglihatan (Visual-seeing persoun orthings), penciuman (olfactorysmelling ordors) (Varcaloris,dikutip dalam Yosep, 2009). Menurut **Townsend (2002),**Halusinasi atau salah persepsi indrawi yang tidak berhubungan dengan stimulus eksternal yang nyata, mungkin melibatkan salah satu dari lima indra. Dengan kata lain, pengertian halusinasi ialah persepsi salah yang di terima oleh panca indera dan berasal dari stimulus eksternal yang biasanya tidak di interpretasikan ke dalam pengalaman.

**2.1.2 Jenis – Jenis Halusinasi**

1. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara / kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas dimana terkadang suara-suara tersebut mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu

1. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan

1. Halusinasi Penghidung

Membau-bauan tertentu seperti bau darah, bau urine, feses atau yang lainya

1. Halusinasi Pengecapan.

Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses atau yang lainya

1. Halusinasi Perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tersentrum atau ketidak nyamanan tanpa stimulus yang jelas.

1. Halusinasi Chenesthetik

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine

1. Halusinasi kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak (farida & yudi, 2012).

**2.1.3 Fase Halusinasi**

1. Comforting (halusinasi menyenangkan, cemas ringan)

Pada fase ini klien mengalami kecemasan, kesepian rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan.

Karakteristik : Klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasah bersalah, takut, dan mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani

Perilaku klien :

1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai.
2. Menggerakkan bibir tanpa suara.
3. Pergerakan mata yang cepat.
4. Respon verbal yang lambat jika sedang asyik.
5. Diam dan asyik sendiri.
6. Condeming (cemas sedang)

Kecemasan meningkat berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, klien berada pada tingkat listening pada halusinasi, pemikiran menonjol seperti gambaran suara dan sensasi.

Karakteristik : Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.

Perilaku Klien :

1. Meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah.
2. Rentang perhatian menyempit.
3. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.
4. Controling (pengalaman sensori berkuasa, cemas berat)

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol, klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya pada halusinasinya.

Karakteristik : Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.

Perilaku Klien :

1. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti.
2. Kesukaran berhubungan dengan orang lain.
3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit.
4. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah.
5. Conquering (melebur dalam pengaruh halusinasi, panik)

Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari

halusinasi (Stuart Dan Laraia, 2015 dikutip dalam Setiawan 2018).

Karakteristik : pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.

Perilaku Klien :

* 1. Perilaku teror akibat panik.
	2. Potensi kuat *suicide* (bunuh diri) atau *homicide* (membunuh orang lain)
	3. Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonia.
	4. Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks.
	5. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

**2.1.4 Tanda dan Gejala**

a. Halusinasi Penglihatan

1) Melirik mata kekanan dan kekiri untuk mencari sumber yang dilihat

2) Melihat dengan penuh perhatian pada orang yang berbicara/benda mati di dekatnya

3) Terlihat pembicara dengan orang mati atau orang yang tampak

4) Melirikkan mata seperti ada yang di lihat

b. Halusinasi Penglihatan

1) Tiba-tiba tampak tertangkap karena orang lain, benda mati/stimulus yang tidak terlihat

2) Tiba-tiba lari keluar ruangan

c. Halusinasi Pengecapan

1) Meludahkan makanan atau minuman

2) Menolak makanan atau minuman obat

d. Halusinasi Penciuman

1) Mengkerutkan hidung seperti menghirup udara yang tidak enak

2) Penciuman bau tubuh

3) Menghirup bau udara ketika berjalan ke arah orang lain

4) Respon terhadap bau dengan panik

e. Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak (Farida dan Yudi, 2012 dikutip dalam Setiawan 2018).

* + 1. **Rentang Respon**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adaptif |  | Maladaptif |
| Pikiran Logis |  | Distorsi Pikiran |
| Persepsi Kuat |  | Gangguan Pikir/ delusi, Ilusi, Halusinasi |
| Emosi Konsisten |  | Reaksi Emosi Berlebihan |
| Sulit Berespon |  | Perilaku disorganisasi |
| Perilaku sesuai |  | Perilaku aneh , Isolasi Sosial |
| Berhubungan Sosial |  | Menarik diri |

Menurut Stuart and Sundeen (1998) Halusinasi merupakan salah satu maladaptif individu berada dalam rentang respon neurobiology. Jadi merupakan persepsi paling adaptif jika klien sehat, persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera. Klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus itu tidak ada, di antara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena sesuatu hal mengalami kelainan persepsi yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut sebagai ilusi. Klien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukannya terhadap stimulus pancaindera tidak akurat sesuai stimulus yang diterima.

**2.1.6 Mekanisme Koping**

Pada klien skizofrenia, klien berusaha untuk melindungi dirinya dan pengalaman yang di sebabkan oleh penyakitnya. Klien akan melakukan regresi untuk mengatasi kecemasan yang di alaminya, melakukan proyeksi sebagai usaha untuk menjelaskan persepsinya dan menarik diri yang berhubungan dengan membangun kepercayaan dan keyakinan terhadap pengalaman internal (stuart, 2009 dikutip dalam Setiawan 2018).

* + 1. **Sumber Koping**

Keluarga merupakan salah satu sumber koping yang dibutuhkan individu ketika mengalami strees. Keluarga merupakan salah satu sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia. Psikosis atau skizofrenia adalah penyakit yang menakutkan dan sangat menjengkelkan yang memerlukan penyesuaian, baik bagi klien dan keluarga. Proses penyesuaian pasca psikotik terdiri dari empat fase yaitu disonasi kognitif (psikosis aktif), pencapaian wawasan, stabilitas dalam semua aspek kehidupan (ketetapan kognitif) dan bergerak terhadap prestasi kerja atau tujuan pendidikan (videbeck, 2008 dikutip dalam Satrio, 2015)

* + 1. **Penyebab**
	1. Faktor predisposisi halusinasi (Stuart and Sunden ,1998 : 305) :
1. Faktor Biologis
2. Abnormalitas otak seperti : lesi pada areo frontal, temporal dan limbik dapat menyebabkan respon neurobiologis.
3. Beberapa bahan kimia juga dikaitkan dapat menyebabkan respon neurbiologis misalnya: dopamine neurotransmiter yang berlebihan, ketidakseimbangan antara dopamine neurotransmiter lain dan masalah-masalah pada sistem receptor dopamine.
4. Faktor sosial Budaya

Stres yang menumpuk, kemiskinan, peperangan, dan kerusuhan, dapat menunjang terjadinya respon neurobiologis yang maladaftive.

1. Faktor Pikologis

Penolakan dan kekerasan yang dialami klien dalam keluarga dapat menyebabkan timbulnya respon neurobiologis yang maladaftive

* 1. Faktor pencetus terjadinya halusinasi Stuart and sunden (1998: 310):
1. Faktor biologis

Gangguan dalam putaran balik otak yang memutar proses informasi dan abnormaltas pada mekanisme pintu masuk dalam otak mengakibatkan ketidakmampuan menghadapi rangsangan. Stres biologis ini dapat menyebabkan respon neurobiologis yang maladaftive.

1. Faktor Stres dan Lingkungan

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lingkungan merupakan stressor lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan perilaku. Klien berusaha menyesuaikan diri terhadap stressor lingkungan yang terjadi.

1. Faktor Pemicu Gejala

1. Kesehatan

Gizi yang buruk, kurang tidur, keletihan, ansietas sedang sampai berat, dan gangguan proses informasi.

2. Lingkungan

Tekanan dalam penampilan (kehilangan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari), rasa bermusuhan dan lingkungan yang selalu mengkritik, masalah perumahan, gangguan dalam hubungan interpersonal, kesepian (kurang dukungan sosial), tekanan pekerjaan, keterampilan sosial yang kurang, dan kemiskinan.

3.Sikap/ perilaku

Konsep diri yang rendah, keputusasaan (kurang percaya diri), kehilangan motivasi untuk melakukan aktivitas, perilaku amuk dan agresif.

* 1. **Konsep Dasar Masalah Keperawatan**
		1. Masalah keperawatan
1. Perubahan sensori perseptual : halusinasi.
2. Isolasi sosial : menarik diri
3. Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.
	* 1. Data yang perlu dikaji
4. Perubahan sensori perseptual : halusinasi.

Data Subjektif:

-      Klien mengatakan mendengar bunyi yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata.

-          Klien mengatakan melihat gambaran tanpa ada stimulus yang nyata.

-          Klien mengatakan mencium bau tanpa stimulus.

-          Klien merasa makan sesuatu.

-          Klien merasa ada sesuatu pada kulitnya.

-          Klien takut pada suara/ bunyi/ gambar yang dilihat dan didengar.

-          Klien ingin memukul/ melempar barang-barang.

Data Objektif:

-          Klien berbicara dan tertawa sendiri.

-          Klien bersikap seperti mendengar/melihat sesuatu.

-         Klien berhenti bicara ditengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.

-          Disorientasi.

1. Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

Data subjektif:

* Klien mengatakan marah dan jengkel kepada orang lain,
* ingin membunuh
* ingin membakar atau mengacak-acak lingkungannya.

Data objektif:

* Klien mengamuk, merusak dan melempar barang-barang, melakukan tindakan kekerasan pada orang-orang disekitarnya.
1. Isolasi sosial : menarik diri

Data Subjektif:

-      Klien mengungkapkan tidak berdaya dan tidak ingin hidup lagi.

-      Klien mengungkapkan enggan berbicara dengan orang lain.

-       Klien malu bertemu dan berhadapan dengan orang lain.

Data Objektif:

-          Klien terlihat lebih suka sendiri.

-          Bingung bila disuruh memilih alternatif tindakan.

-          Ingin mencederai diri/ingin mengakhiri hidup.

1. Dagnosa Keperawatan
	* 1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
		2. Isolasi Sosial : Menarik Diri
		3. Risiko Perilaku Kekerasan
		4. Harga diri rendah
		5. Rencana Tindakan Keperawatan

|  |  |
| --- | --- |
| Tujuan |  |
| Pasien mampu :-          Mengenali halusinasi yang dialaminya-          Mengontrol halusinasinya-          Mengikuti program pengobatan |  |
|  |
|  |
|  |
| Keluarga mampu : Merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kriteria Evaluasi | Intervensi |
| Setelah ….x pertemuan, pasien dapat menyebutkan :·      -- Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan.·     -- Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi | SP I ·      Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi.·      Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.·      Tahapan tindakannya meliputi :- Jelaskan cara menghardik halusinasi.- Peragakan cara menghardik- Minta pasien memperagakan ulang.- Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien |
| Setelah ….x pertemuan, pasien mampu :·         Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.·         Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain | SP 2·      Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1)·      Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi  muncul·      Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien |
| Setelah ….x pertemuan pasien mampu :·         Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.·         Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya. | SP 3·     Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2).Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul.·       Tahapannya :-      Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.-      Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien.-      Latih pasien melakukan aktivitas.-     Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam)-       Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang (+) |
| Setelah ….x  pertemuan, pasien mampu :·         Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.·         Menyebutkan manfaat dari ssprogram pengobatan | SP 4·         Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2&3)·         Tanyakan program pengobatan.·         Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa·         Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program.·         Jelaskan akibat bila putus obat.·         Jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat.·         Jelaskan pengobatan (5B).·         Latih pasien minum obat·         Masukkan dalam jadwal harian pasien |
| Setelah ....X pertemuan keluarga·      Mampu menjelaskan tentang halusinasi | SP 1 ·       Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien.·       Jelaskan tentang halusinasi : -       Pengertian halusinasi.-       Jenis halusinasi yang dialami pasien.-      Tanda dan gejala halusinasi.-       Cara merawat pasien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat & pemberian aktivitas kepada pasien).-       Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau.-       Bermain peran cara merawat.-      Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien |
| Setelah ….x pertemuan keluarga mampu :·         Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakuka·         Memperagakan cara merawat pasien | SP 2·         Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1).·         Latih keluarga merawat pasien.·         RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien  |
| Setelah ….x pertemuan keluarga mampu :·         Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.·         Memperagakan cara merawat pasien serta mampu membuat RTL | SP 3·         Evaluasi kemampuan keluarga (SP 2)·         Latih keluarga merawat pasien.·         RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien |
| Setelah ….x pertemuan keluarga mampu : ·         Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.·         Melaksanakan Follow Up rujukan | SP 4·         Evaluasi kemampuan keluarga.·         Evaluasi kemampuan pasien.·         RTL Keluarga:-       Follow Up-       Rujukan |

* 1. **Pohon Masalah**

Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Akibat)

Perubahan sensori perseptual: halusinasi ( Masalah Utama)

Isolasi sosial : menarik diri (Penyebab)

Harga diri Rendah

Pohon masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi ( Keliet, 2010 dikutip dalam Setiawan ).