

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi adalah gangguan jiwa di mana seseorang tidak dapat membedakan antara dunia nyata dan dunia imajiner. Akibatnya, penderita dapat mengalami kecemasan, perilaku yang dikendalikan oleh halusinasinya, dan tindakan berbahaya seperti bunuh diri, pembunuhan, atau perilaku kekerasan lainnya yang berpotensi membahayakan diri sendiri dan orang lain (Santi et al., 2021).

Halusinasi merupakan persepsi yang keliru atau respon yang salah terhadap rangsangan sensorik, yang terjadi karena penyimpangan neurologis maladaptif. Penderita merasakan pengalaman sensorik yang sebenarnya tidak ada dan memberikan respon seolah-olah hal tersebut nyata. Halusinasi dapat berasal dari salah satu panca indra, dengan gejala seperti mendengar suara, curiga, khawatir, tidak mampu mengambil keputusan, dan kesulitan membedakan antara yang nyata dan tidak nyata. Faktor penyebab halusinasi meliputi pola asuh, perkembangan, neurobiologi, dan aspek psikologis (Telaumbanua & Pardede, 2023).

2.1.2 Etiologi Halusinasi

Beberapa faktor yang menyebabkan gangguan persepsi sensorik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) meliputi:

1. Gangguan penglihatan
2. Gangguan pendengaran
3. Gangguan penciuman
4. Gangguan perabaan
5. Hipoksia serebral
6. Penyalahgunaan zat
7. Usia lanjut
8. Pemajanan toksin lingkungan

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), manifestasi klinis halusinasi dibagi menjadi data subjektif dan objektif:

1) Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif:

1. Mendengar bisikan atau melihat bayangan
2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecapan

b. Objektif:

1. Distorsi sensorik
2. Respon yang tidak sesuai
3. Bersikap seolah-olah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

2) Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif:

1. Menyatakan kesal

b. Objektif:

1. Menyendiri
2. Konsentrasi buruk
3. Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi
4. Curiga
5. Melihat ke satu arah
6. Mondar-mandir
7. Berbicara sendiri

2.1.4 Penatalaksanaan

a) Terapi Farmakologis

1. Antipsikotik: Obat antipsikotik menjadi pendekatan utama dalam menangani halusinasi, terutama pada kasus skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya. Obat-obatan ini mengatur kadar neurotransmitter seperti dopamin di otak untuk mengurangi gejala halusinasi (Huhn et al., 2019).
2. Obat Tambahan: Penelitian baru menunjukkan bahwa penggunaan obat tambahan seperti mood stabilizer atau antidepresan bersama dengan antipsikotik dapat meningkatkan respons terapi terhadap halusinasi tertentu (Cipriani et al., 2018).

b) Terapi Non-Farmakologis

1. Terapi Kognitif-Perilaku (CBT): Terapi ini bertujuan untuk mengubah pola pikir dan respons individu terhadap halusinasi, mengurangi kecemasan terkait, dan meningkatkan fungsi sosial.
2. Terapi Okupasi: Pendekatan ini melibatkan aktivitas harian yang terstruktur dan bermakna, seperti seni atau kerajinan tangan, untuk mengalihkan perhatian dari halusinasi dan meningkatkan kualitas hidup (Killikelly et al., 2018).

c) Intervensi Psikososial

1. Dukungan Psikososial: Menyediakan dukungan emosional dan sosial yang konsisten dapat mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan coping dengan gejala halusinasi (Lester et al., 2020).
2. Edukasi dan Penyuluhan: Memberikan informasi yang tepat kepada individu dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman dan penanganan yang lebih baik terhadap halusinasi (Woods et al., 2019).

d) Pendekatan Integratif dan Individualisasi

Pendekatan terapi harus disesuaikan dengan kebutuhan individu dan respons terhadap terapi yang diberikan, dengan mempertimbangkan jenis dan frekuensi halusinasi serta kondisi kesehatan mental yang mendasarinya (Mulki Rustam, 2020).

2.2 Konsep Pendekatan Model Eksistensial

Pendekatan model eksistensial dalam keperawatan jiwa menekankan pada pemahaman makna hidup dan eksistensi individu. Van Deurzen (2020) menyatakan bahwa pendekatan ini penting untuk menghadapi kecemasan eksistensial yang muncul dari isu-isu utama seperti kematian, kebebasan, isolasi, dan makna hidup (Refnadi, 2021). Terapi eksistensial membantu klien mengeksplorasi eksistensi mereka, mengenali pilihan yang tersedia, dan menerima tanggung jawab atas keputusan mereka sendiri (Van Deurzen & Arnold-Baker, 2018).

Menurut Yalom (2020), tujuan dari pendekatan eksistensial adalah membantu individu menghadapi kecemasan eksistensial akibat kesadaran akan kematian dan keterbatasan hidup. Terapi ini juga menekankan kebebasan untuk membuat pilihan dan tanggung jawab atas konsekuensi dari pilihan tersebut. Terapi eksistensial berfokus pada hubungan otentik antara terapis dan klien, yang memungkinkan klien untuk mengeksplorasi makna pribadi dalam pengalaman mereka (Yalom, 2020).

Pendekatan eksistensial dalam terapi melibatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman hidup manusia dengan prinsip-prinsip seperti:

1. Kebebasan dan Tanggung Jawab: Klien diberi kebebasan untuk membuat pilihan hidup, tetapi juga harus menerima tanggung jawab atas konsekuensinya (Van Deurzen & Arnold-Baker, 2018).
2. Pencarian Makna: Terapi membantu klien menemukan makna hidup melalui pengalaman pribadi dan refleksi (Yalom, 2020).

3. Kecemasan Eksistensial: Kecemasan yang muncul dari kesadaran akan kematian dan kebebasan dianggap sebagai hal yang harus dihadapi dan diolah untuk pertumbuhan pribadi (Cooper, 2015).
4. Otentisitas: Klien didorong untuk hidup dengan kesadaran penuh atas diri mereka sendiri tanpa ilusi atau penipuan diri.
5. Hubungan: Hubungan antara terapis dan klien didasarkan pada kejujuran, keterbukaan, dan penghargaan, menciptakan ruang yang aman untuk eksplorasi diri (Barnett, 2021).
6. Konfrontasi dengan Kenyataan: Klien diajak untuk menghadapi kenyataan hidup yang mungkin mereka hindari, seperti kematian, kehilangan, dan kesepian.

2.3 Konsep Terapi Okupasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 76 tahun 2014 pasal 1 ayat 2, terapi okupasi adalah pelayanan untuk pasien dengan gangguan fisik dan mental yang mengalami masalah dalam aktivitas sehari-hari, produktivitas, dan pemanfaatan waktu luang (Hidayati et al., 2018).

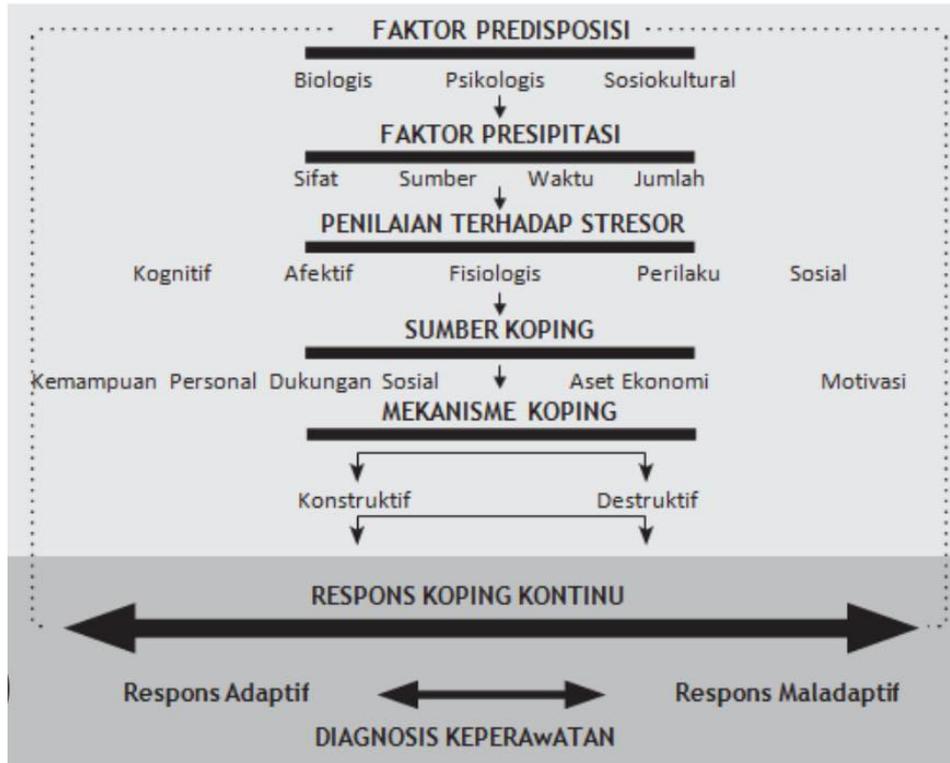
Terapi okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif, serta fungsi sosial yang menghambat mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan terapi okupasi adalah untuk memulihkan fungsi individu semaksimal mungkin, baik secara fisik maupun mental, sehingga individu dapat mandiri dalam keluarga dan masyarakat (Siregar, 2022).

Terapi okupasi adalah intervensi yang dirancang untuk membantu individu mengembangkan, memulihkan, atau mempertahankan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri. Aktivitas yang digunakan sering kali mencerminkan tugas sehari-hari yang bermakna dan bertujuan bagi klien. Contoh terapi okupasi meliputi aktivitas seperti melipat baju, menyetrika, memasak, merajut, dan berkebun. Terapi okupasi tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga mendukung kesehatan mental dan emosional klien, memungkinkan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.4 Asuhan Keperawatan Pasien dengan Halusinasi

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data subjektif dan objektif guna menentukan tindakan keperawatan yang tepat bagi individu, keluarga, dan komunitas (Lestari et al., 2023). Pada tahap ini, beberapa aspek yang perlu dianalisis meliputi identitas klien, keluhan utama, penyebab masalah, faktor predisposisi, stresor pemicu, serta perilaku pasien. Pengkajian ini didasarkan pada model kesehatan-sakit menurut Stuart & Sudeen (2013).



**Gambar 2.3.1 Model Stres Adaptasi Keperawatan Jiwa
(Stuart & Sudeen 2013)**

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah risiko dan faktor pelindung yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber daya yang dapat digunakan seseorang dalam mengatasi stres. Faktor ini meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosio-kultural:

- Predisposisi biologis mencakup latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan paparan terhadap racun.
- Predisposisi psikologis mencakup intelegensi, keterampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan lokus kendali.

- c. Predisposisi sosio-kultural meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan agama, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi, dan tingkat integrasi sosial.

(Setiawan, 2015).

2. Stresor Presipitasi

Stresor presipitasi adalah stimulus yang menantang, mengancam, atau menuntut individu. Mereka memerlukan energi tambahan dan menyebabkan ketegangan dan stres. Stresor ini bisa bersifat biologis, psikologis, atau sosio-kultural, dan dapat berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Penilaian waktu stresor, termasuk kejadian stresor, durasi paparan, dan frekuensi kejadian, juga penting. Jumlah stresor yang dialami individu dalam periode tertentu mempengaruhi kemampuan untuk mengatasinya, terutama jika terjadi dalam waktu berdekatan (Setiawan, 2015).

3. Penilaian Terhadap Stresor

- a. Respon Kognitif

Faktor kognitif memainkan peran penting dalam adaptasi, dengan penilaian kognitif yang memediasi antara manusia dan lingkungan saat menghadapi stres. Ada tiga jenis respon kognitif terhadap stres: bahaya/kehilangan yang sudah terjadi, ancaman bahaya yang akan datang, dan tantangan yang lebih fokus pada potensi pertumbuhan.

- b. Respon Afektif

Respon afektif melibatkan perasaan yang muncul, seperti gembira, sedih, takut, marah, dan sebagainya. Emosi ini bervariasi dalam jenis, durasi, dan intensitas, serta dapat mempengaruhi kesejahteraan seseorang.

c. Respon Fisiologis:

Respon fisiologis mencerminkan interaksi beberapa akses neuroendokrin, termasuk hormon dan neurotransmitter yang terlibat dalam respons tubuh terhadap stres, seperti fight-or-flight.

d. Respon Perilaku

Respon perilaku merupakan hasil dari respon fisiologis dan emosional, serta analisis kognitif terhadap situasi yang menimbulkan stres. Perilaku ini dapat dibagi menjadi empat fase, mulai dari mengubah lingkungan yang menimbulkan stres hingga penyesuaian internal.

e. Respon Sosial

Respon sosial terhadap stres dan penyakit melibatkan mencari makna, atribusi sosial, dan perbandingan sosial, yang mempengaruhi strategi koping individu dan kebutuhan dukungan sosial

(Setiawan, 2015).

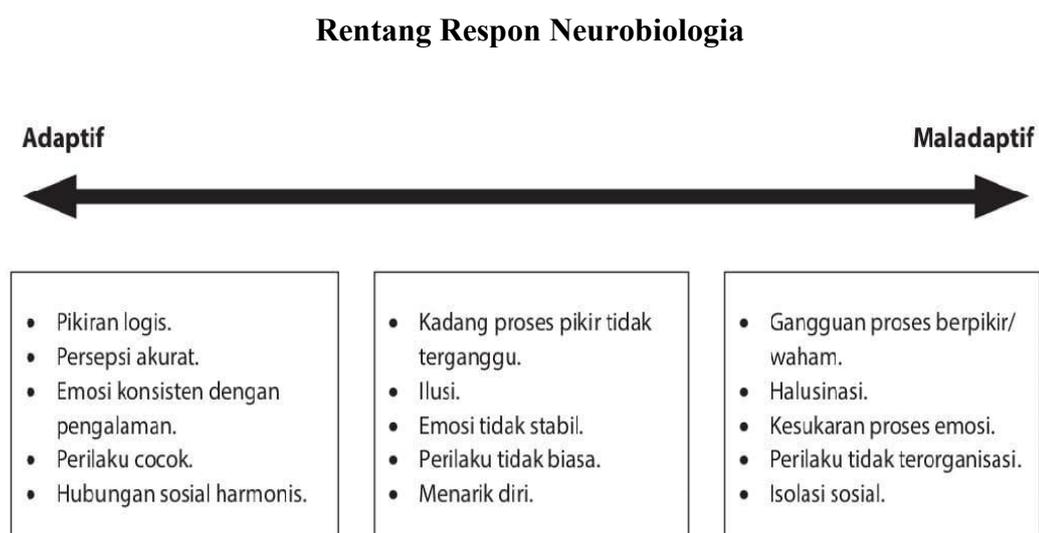
4. Sumber Koping

Sumber koping adalah strategi dan pilihan yang membantu individu menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko. Sumber koping meliputi aset finansial, kemampuan dan keterampilan, dukungan sosial, motivasi, kesehatan, dukungan spiritual, dan keterampilan sosial, serta sumber materi dan kesehatan fisik (Setiawan, 2015).

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah upaya yang diarahkan untuk mengelola stres, baik secara konstruktif maupun destruktif. Ada tiga jenis utama mekanisme koping: fokus pada masalah, fokus kognitif, dan fokus pada emosi (Setiawan, 2015).

6. Perilaku: Rentang Respon Halusinasi



Bagan 2.2.6 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

(Stuart 2013)

Dari rentang respon neurobiologis diatas dapat dijelaskan keadaan adaptif sampai maladaptif sebagai berikut :

a. Respon Neurobiologis Adaptif

1. Pikiran logis adalah kemampuan individu untuk berpikir sesuai dengan kenyataan atau realitas.
2. Persepsi akurat adalah kemampuan mengenali objek, kualitas, atau hubungan dengan tepat, serta membedakan antara berbagai hal melalui proses pengamatan, pemahaman, dan interpretasi berdasarkan rangsangan yang diterima oleh panca indera.
3. Emosi yang konsisten dengan pengalaman adalah emosi yang sesuai dengan kejadian atau pengalaman yang sedang dialami.
4. Perilaku yang sesuai adalah tindakan individu yang sesuai dengan situasi atau kondisi yang sedang dihadapi.
5. Hubungan sosial yang harmonis adalah kemampuan individu untuk menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitar dengan baik.

b. Respon Neurobiologis Borderline

1. Proses berpikir yang kadang tidak terganggu adalah kondisi di mana individu sesekali mampu berpikir sesuai dengan realitas dan kemampuan yang dimilikinya.
2. Ilusi adalah salah penilaian atau interpretasi terhadap rangsangan yang sebenarnya terjadi, yang disebabkan oleh kesalahan dalam persepsi panca indera.

3. Emosi yang berlebihan atau kurang adalah reaksi emosi yang tidak wajar, baik itu terlalu kuat atau terlalu lemah.
4. Perilaku yang tidak biasa adalah tindakan individu yang tidak sesuai dengan kenyataan atau situasi yang dihadapi.
5. Menarik diri adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan untuk menjalin hubungan terbuka dengan orang lain.

c. Respon Neurobiologis Maladaptif

1. Gangguan proses berpikir atau waham adalah keyakinan berlebihan terhadap sesuatu yang diungkapkan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
2. Halusinasi adalah kondisi di mana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola stimulus yang mendekat, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga merespons stimulus tersebut secara tidak normal.
3. Kesulitan dalam proses emosi adalah kondisi di mana individu tidak mampu memberikan respon emosional yang tepat.
4. Perilaku yang tidak terorganisir adalah tindakan individu yang tidak sesuai antara apa yang dipikirkan dengan apa yang dilakukan.
5. Isolasi sosial adalah kondisi di mana individu tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar.

(Setiawan, 2015)

2.4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan dari analisis data dan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan. Diagnosa ini menggambarkan penilaian klinis terhadap respon individu, keluarga, kelompok, atau komunitas terhadap masalah kesehatan, baik yang aktual maupun potensial. Untuk pasien dengan halusinasi pendengaran, diagnosa keperawatannya adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang berhubungan dengan gangguan psikotik (skizofrenia), ditandai dengan kurangnya kontak mata, perilaku seolah mendengar sesuatu, dan kadang-kadang tampak berbicara sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

2.4.3 Intervensi

2.4.3.1 Intervensi Keperawatan SIKI

Intervensi untuk pasien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan holistik. Secara umum, intervensi ini mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), mencakup berbagai tindakan untuk membantu pasien mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Secara umum, intervensi yang dilakukan mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang meliputi berbagai tindakan untuk membantu klien mengelola gejala serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Berikut merupakan intervensi yang dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 2.4.3.1 Tabel Intervensi Keperawatan SIKI

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan persepsi sensorial (D.0085)	<p>Persepsi sensori membaik (L.09083)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2) Distorsi sensori menurun 3) Perilaku halusinasi menurun 4) Respons sesuai stimulus membaik 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288).</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3) Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan lingkungan yang aman 2) Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3) Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas

2.4.3.2 Intervensi Keperawatan Khusus

Pada karya tulis ilmiah ini penulis mengembangkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya melalui tindakan yang berhubungan dengan edukasi menggunakan pendekatan model eksistensial melalui terapi okupasi dengan fokus membuat sapu lidi sebagai aktivitas yang dapat membantu klien mengalihkan halusinasinya. Berikut adalah intervensi khusus yang diterapkan pada klien dalam pendekatan model eksistensial dengan terapi okupasi melalui pembuatan sapu lidi.

Tabel 2.4.3.2 Tabel Intervensi Keperawatan Khusus

Intervensi Asuhan Keperawatan
<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) <p>Hari ke-1</p> <p>Fase Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalin hubungan terapeutik yang positif. 2. Berikan orientasi dan penjelasan kepada klien tentang terapi okupasi yang akan dilakukan. 3. Lakukan penilaian kondisi mental dan fisik klien, serta identifikasi frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. <p>Fase Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kenalkan konsep eksistensial kepada klien, termasuk makna hidup, tanggung jawab, dan kebebasan. 2. Lakukan aktivitas terapi okupasi dengan mengajarkan langkah-langkah dasar pembuatan sapu lidi kepada klien sebagai media pengalihan halusinasi yang sewaktu-waktu terjadi pada klien. <p>Fase Terminasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemajuan klien dalam mengontrol halusinasi dan meningkatkan

Intervensi Asuhan Keperawatan

kemampuan aktivitas sehari-hari.

Hari ke-2

Fase Orientasi:

1. Diskusikan pengalaman klien pada hari pertama terapi.
2. Evaluasi respons klien terhadap sesi pertama.

Fase Kerja:

1. Lanjutkan diskusi tentang makna hidup dan tanggung jawab pribadi.
2. Lanjutkan aktivitas terapi okupasi dengan kegiatan membuat sapu lidi sebagai media pengalihan halusinasi yang sewaktu-waktu terjadi pada klien.
3. Berikan bimbingan minimal agar klien lebih mandiri.

Fase Terminasi:

1. Evaluasi kemajuan klien dalam mengidentifikasi tujuan hidup dan keterampilan pembuatan sapu lidi.
-

Hari ke-3

Fase orientasi

1. Diskusikan pengalaman klien pada hari kedua terapi.
2. Evaluasi respons klien terhadap sesi ke dua.

Fase kerja

1. Lanjutkan diskusi mendalam tentang konsep kebebasan dan tanggung jawab.
2. Bantu klien merefleksikan dampak halusinasi pendengaran pada kehidupannya dan strategi mengelolanya.
3. Lakukan aktivitas terapi okupasi dengan membantu klien menyelesaikan sapu lidi yang telah dibuat sebagai media pengalihan halusinasi yang sewaktu-waktu terjadi pada klien.
4. Berikan umpan balik dan bantu klien merefleksikan pencapaian yang telah diraih.

Fase terminasi

1. Evaluasi keseluruhan proses terapi selama tiga hari.
 2. Diskusikan kemajuan yang dicapai dan rencanakan terapi lanjutan
-

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan adalah pelaksanaan, penerapan, serta pengelolaan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Dalam karya tulis ilmiah ini, implementasi difokuskan pada penerapan pendekatan model eksistensial dengan Terapi Okupasi. Implementasi ini mengacu pada penerapan konsep-konsep eksistensial seperti pencarian makna hidup, tanggung jawab pribadi, dan kebebasan memilih. Terapi Okupasi diterapkan untuk meningkatkan keterlibatan klien dalam aktivitas sehari-hari yang bermakna, serta mendukung proses pemulihan dari gejala halusinasi pendengaran (Yalom, 2020).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan:

Evaluasi keperawatan adalah proses yang dilakukan secara berkelanjutan untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang telah disusun efektif, serta untuk memutuskan apakah rencana tersebut perlu dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan (Melinda & Apriliyani, 2023). Evaluasi terhadap implementasi pendekatan model eksistensial dengan terapi okupasi melibatkan penilaian atas efektivitas intervensi dalam mencapai tujuan terapi yang telah ditetapkan. Indikator keberhasilan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yang mencakup perbaikan persepsi sensori dengan kriteria hasil berupa penurunan frekuensi verbalisasi mendengar bisikan, penurunan distorsi sensori, penurunan perilaku halusinasi, serta peningkatan respons sesuai dengan stimulus.