

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidu. Klien merasakan stimulus yang sebetul-betulnya tidak ada (Damaiyanti, 2012).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan interna (pikiran) dan rangsangan eksterna (dunia luar). Klien member persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Direja, 2011).

Halusinasi adalah pencerapan tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indera seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar/bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik ataupun histerik (Trimelia, 2011).

2.1.2 Penyebab Halusinasi

faktor-faktor penyebab halusinasi dibagi dua (Yosep, 2010) yaitu :

1. Faktor predisposisi

a) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya, rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak

kecil, mudah frustrasi, hilangnya kepercayaan diri dan lebih rentan terhadap stress.

b) Faktor sosiokultur

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

c) Faktor biokimia

Stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dymetytranferse (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidak seimbangan acetylcholine dan dopamine.

d) Faktor psilogis

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

e) Faktor genetik dan pola asuh

Anak sehat yang di asuh oleh orang tua yang mengalami gangguan jiwa cenderung mengalami gangguan jiwa dan faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit.

2. Faktor presipitasi :

a) Dimensi fisik

Halusinasi dapat timbul oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium.

b) Dimensi emosional

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

c) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan penurunan fungsi ego seseorang yang pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego itu 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

Dalam dimensi sosial ini klien mengalami gangguan interaksi sosial dan menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan.

e) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien dengan halusinasi dimulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya keinginan untuk beribadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Klien sering memaki

takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan memburuk.

2.1.3 Tanda Dan Gejala Halusinasi

Karakteristik perilaku yang dapat ditunjukkan klien dan kondisi halusinasi menurut Direja (2011).

1. Halusinasi pendengaran

Data subyektif :

Klien mendengarkan suara atau bunyi tanpa stimulus nyata, melihat gambaran tanpa stimulus yang nyata, mencium nyata stimulus yang nyata, merasa makan sesuatu, merasa ada sesuatu pada kulitnya, takut terhadap suara atau bunyi yang di dengar, ingin memukul dan melempar barang.

Data obyektif :

Klien berbicara, senyum dan tertawa sendiri, pembicaraan kacau dan terkadang tidak masuk akal, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, menarik diri dan menghindar dari orang lain, disorientasi, tidak bisa memusatkan perhatian atau konsentrasi menurun, perasaan curiga, takut, gelisah, bingung, ekspresi wajah tegang, muka merah dan pucat, tidak mampu melakukan aktifitas mandiri dan kurang mengontrol diri, menunjukkan perilaku, merusak diri dan lingkungan.

2. Halusinasi penglihatan

Data subyektif:

Klien akan menunjuk- nunjuk kearah tertentu, akan merasa ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas.

Data obyektif:

Klien melihat bayangan seperti melihat hal-hal yang lain hantu atau lainnya yang sebenarnya tidak ada.

3. Halusinasi penghidu

Data Subyektif : Klien membau-bauan seperti merasakan bau darah, urine kadang- kadang bau terasa menyenangkan.

Data Objektif : Klien menghidung seperti sedang membaui bau-bauan tertentu klie akan menutup hidung.

4. Halusinasi pengecap

Data Subyektif : Klien merasakan seperti rasa darah, urin atau yang lainnya dalam mulutnya.

Data Obyektif : Klien sering meludah, dan muntah- muntah tanpa sebab.

5. Halusinasi Perabaan

Data Subyektif : Klien mengatakan merasa ada hewan atau ada sesuatu yang melekat pada permukaan kulitnya.

Data Obyektif : Klien sering mengusap-usap kulitnya berharap hewan atau yang lainnya pergi dari kulitnya.

Asuhan

2.1.4 Fase-Fase Halusinasi

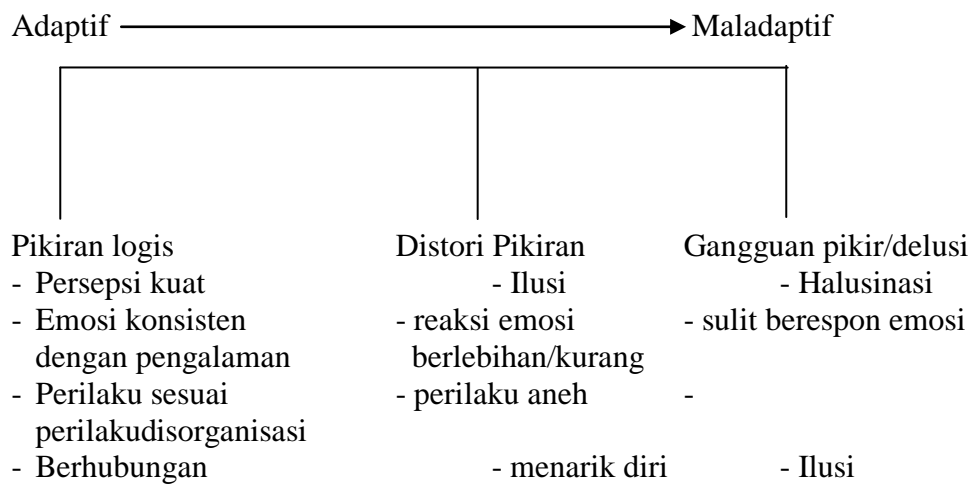
Tanda dan gejala seseorang yang mengalami halusinasi adalah :

1. Tahap 1 (Comforting)

- a. Tertawa tidak sadar dengan situasi.
- b. Menggerakkan bibir tanpa bicara.
- c. Bicara lambat.
- d. Diam dan pikirannya dipenuhi pikiran yang menyenangkan.

2. Tahap 2 (Condemning)
 - a. Cemas.
 - b. Konsentrasi menurun.
 - c. Ketidak mampuan membedakan realita.
3. Tahap 3 (Controlling)
 - a. Pasien cenderung mengikuti halusinasi.
 - b. Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
 - c. Perhatian dan konsentrasi menurun.
 - d. Efek labil
 - e. Kecemasan berat (berkeringat, gemetar, tidak mampu mengikuti petunjuk).
4. Tahap 4 (Conquering)
 - a. Pasien mengikuti halusinasi.
 - b. Pasien tidak mampu mengendalikan diri.
 - c. Beresiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

2.1.5 Rentang respon



Gambar 2.1 Rentang Respon

2.1.6 Mekanisme koping

Kaji mekanisme koping yang sering di gunakan klien, meliputi :

1. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari
2. Proyeksi : mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda.
3. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan dengan stimulus internal.
4. Keluarga mengingkari masalah yang di alami oleh klien.

2.1.7 Akibat

Akibat dari perubahan sensori persepsi halusinasi adalah resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan adalah suatu perilaku maladaptive dalam memanifestasikan perasaan marah yang di alami seseorang. Perilaku tersebut dapat berupa mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Marah sendiri merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman. Perasaan marah sendiri merupakan hal yang wajar sepanjang perilaku yang di manifestasikan berada pada rentang adaptif.

2.1.8 Pohon masalah



Gambar 2.2 pohon masalah halusinasi

2.1.9 Data penting yang perlu didapat saat pengkajian

1. Jenis Halusinasi

Berikut adalah jenis-jenis halusinasi, data objektif dan data subjektif. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan data subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien.

2. Isi Halusinasi

Data tentang isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi.

3. Waktu, frekwensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi.

Perawat perlu mengkaji waktu, frekwensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami pasien. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus

pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekwensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekwensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi (Damaiyanti, 2011).

2.2 Konsep Psikofarmaka

2.2.1 Definisi

Obat psikotropik (psikofarmaka) adalah obat yang bekerja secara selektif pada susunan saraf pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku (mind and behavior altering drugs), digunakan pada gangguan psikiatrik (pshychotherapeutik medication). Penggunaan klinis obat psikotropik ditujukan untuk meredam (suppression) gejala sasaran tertentu dan pemilihan jenis obat disesuaikan dengan tampilan gejala sasaran tertentu dan pemilihan jenis obat disesuaikan dengan tampilan gejala sasaran yang ingin di tanggulangi misalnya, antipsikotik, antidepresi, anti mania, anti anxietas, anti insomnia, anti panik, anti obsesif kompulsif (Maslim, 2007).

2.2.2 Obat-obat psikotropika

a. Obat antipsikosis

Anti-psikosis disebut juga neuroleptic, dahulu dinamakan major tranquilizer. Salah satunya adalah chlorpromazine (CPZ), yang diperkenalkan pertama kali tahun 1951 sebagai premedikasi dalam anestesi akibat efeknya yang membuat relaksasi tingkat kewaspadaan seseorang. CPZ segera dicobakan pada penderita skizofrenia dan ternyata berefek mengurangi delusi dan halusinasi tanpa efek sedative yang berlebihan.

No.	golongan	obat	sediaan	Dosis anjuran
1.	Fenotiazin	Chlorpromazin	Tablet 25 dan 100mg Injeksi 25 mg/ml	150-600 mg/hari
		Thioridazin	Tablet 50 dan 100mg	150-600 mg/hari
		Trifluoperazin	Tablet 1mg dan 5mg	10-15 mg/hari
		Perfenazin	Tablet 2, 4, 8 mg	12-24 mg/hari
		Flufenazin	Tablet 2,5mg, 5mg	10-15 mg/hari
2.	Butirofenon	Halloperidol	Tablet 0,5mg, 1,5mg, 5mg. Injeksi 5 mg/ml	5-15mg/hari
		Droperidol	Amp 2,5 mg/ml	7,5-15 mg/hari
3.	Defenilbutil piperidin	pimozide	Tablet 1-4mg	1-4mg/hari
4.	Atypical	Risperidon	Tablet 1,2,3mg	2-6mg/hari

Mekanisme kerja

Semua obat anti-psikosis merupakan obat-obatan potensial dalam memblokir reseptor dopamin dan juga dapat memblokir reseptor kolinergik, adrenergik dan histamin. Pada obat generasi pertama

(fenotiazun dan butirofenon), umumnya tidak terlalu selektif, sedangkan benzamid sangat selektif dalam memblokade reseptor dopamin D2. Anti psikosis “atypical” memblokade reseptor dopamin dan juga serotonin 5HT2 dan beberapa di antaranya juga dapat memblokade dopamin sistem limbic, terutama pada striatum.

Menurut Irwan et al (2008) yang dikutip oleh Jarut et al (2013), salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Menurut Irwan et al (2008), antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia. Klien mungkin dapat mencoba beberapa jenis obat antipsikotik sebelum mendapatkan obat atau kombinasi obat antipsikotik yang benar-benar cocok bagi klien.

Obat antipsikotik terdiri dari antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. Mekanisme kerja obat antipsikotik tipikal adalah memblokade dopamin pada reseptor pasca-sinaptik neuron di otak khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (dopamin D2 reseptor antagonists) sehingga efektif untuk gejala positif (halusinasi, delusi, gangguan proses pikir, dan perilaku yang kacau). Contohnya, chlorpromazine, perphenazine, trifluoperazine, fluphenazine, thioridazine, haloperidol, pimozide dll. Sedangkan obat antipsikotik atipikal disamping berafinitas terhadap dopamine dan juga terhadap serotonin (serotonin-dopamin antagonists), sehingga efektif juga untuk gejala negatif contoh, supiride, clozapine, olanzapine, zotepine, risperidon, dll (Maslim, 2007).

Efek samping obat antipsikotik dapat berupa, sedasi dan inhibisi psikomotor (rasa mengantuk, kewaspadaan berkurang, kinerja psikomotor menurun, kemampuan kognitif menurun). Gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik atau parasimpatologik : mulut kering, kesulitan miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung). Gangguan ekstrapiramidal (distonia akut, akathisia, sindrom Parkinson: tremor, bradikinesia, ragiditas). Gangguan endokrin (amenorrhea, gynaecomastia), metabolik, hematologic (agranulocytosis), biasanya pada pemakaian jangka panjang (Maslim, 2007).

Hasil dari sebuah penelitian di rumah sakit prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado jenis obat antipsikotik yang sering digunakan adalah clorpromazine, haloperidol, trifluoperazin, risperidon dan klozapin. Pada terapi tunggal antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah risperidon dengan angka presentase sebesar 21,1% dan pada terapi kombinasi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi haloperidol dan clorpromazin dengan angka presentase sebesar 23,2%. Pada kategori pengobatan terdiri dari pengobatan antipsikotik tipikal, pengobatan antipsikotik atipikal dan kombinasi antipsikotik tipikal-atipikal. Pengobatan dengan menggunakan antipsikotik tipikal merupakan pengobatan terbanyak yang digunakan dengan angka presentase sebesar 41,5% (Jerut et al, 2013).

Jenis obat yang sering digunakan clorpromazin, haloperidol, trifluoperazin, risperidon dan klozapin. Menurut rasmun (2009), indikasi,

mekanisme kerja, efek samping, dan kontra indikasi obat antipsikotik adalah sebagai berikut :

1. Clorpromazin (CPZ)

a. Indikasi

Untuk sindrom psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan tilik 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.

b. Mekanisme kerja

Memblokade dopamin pada reseptor pasca sinap di otak khususnya system ekstrapiramidal (dopamin D2 reseptor antagonists, yang efektif untuk gejala positif (waham, halusinasi, gangguan asosiasi piker, perilaku aneh, dan tidak terkendali).

c. Efek samping

Sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinegrik atau parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung).Gangguan ekstrapiramidal (dystonia akut, akatshia, sindrom parkinson-tremor, bradikinesia, rigiditas).Gangguan endokrin (amenorhea, ginekomasti).Metabolik (jaundice), hematologi.

d. Kontra indikasi

Penyakit hati, penyakit darah, epilepsi, kelainan jantung, demam, ketergantungan obat, penyakit SSP, gangguan kesadaran yang disebabkan CNS Depresan.

2. Haloperidol

a. Indikasi

Berkurangnya berat dalam kemampuan realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari. Gangguan delusi dan halusinasi pada skizofrenia akut dan kronis, kebingungan akut dan paranoid.

b. Mekanisme kerja

Obat antipsikotik dalam memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron ditolak khususnya sistem limbic dan sistem ekstrapiramidal.

c. Efek samping

Sedasi dan inhibisi, gangguan otonomik (hipotensi, parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, mata kabur, tekanan intra okuler meningkat, gangguan irama jantung).

d. Kontra indikasi

Penyakit hati, penyakit darah, epilepsi, kelainan jantung, demam, ketergantungan obat, penyakit SSP, gangguan kesadaran yang disebabkan CNS Depresan.

3. Trifluoperazin

a. Indikasi

Dosis rendah, cemas, tegang, pada neurosis atau gangguan somatik. Dosis tinggi gangguan psikosis seperti katatonik akut dan kronis, gangguan skizofrenia paranoid psikosis disebabkan kerusakan otak, control pada penyakit depresi manik dan hebefrenik, dan gangguan tingkah laku pada kemunduran mental (ISO, 2011).

b. Mekanisme kerja

Obat antipsikotik dalam memblokade dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron ditolak khususnya sistem limbik.

c. Efek samping

Lesu, gelisah, mengantuk, pusing, sukar tidur, penglihatan buram, otot lemas, hipotensi, gejala ekstrapiramidal (ISO, 2011).

d. Kontra indikasi

Komatos atau keadaan depresi berat (ISO, 2011).

4. Risperidon

a. Indikasi

Skizofrenia akut dan kronis, kadang psikotik lain dengan gejala (halusinasi, delusi, curiga) dan atau (efek tumpul, gangguan emosi atau emosional), mengurangi gejala yang efektif yang berhubungan dengan skizofrenia (ISO, 2011).

b. Mekanisme kerja

Memblokade dopamin dan serotonin pada reseptor pasca sinap di otak khususnya sistem ekstrapiramidal.

c. Efek samping

Insomnia, agitasi, cemas, sakit kepala, somnolen, lelah, kadang-kadang hipotensi ortostatik, reflek takikardi, gejala ekstrapiramidal, dan peningkatan BB (ISO, 2011).

d. Kontra indikasi

Penyakit hati, penyakit darah, epilepsi, kelainan jantung, febris, ketergantungan obat, penyakit SSP.

5. klozapin

a. indikasi

pengobatan penderita resisten skizofrenia, yaitu skizofrenia yang non responsif atau intoleransi terhadap neuroleptic klasik (ISO, 2011).

b. Mekanisme kerja

Memblokade dopamin, serotonin para reseptor pasca sinap di otak, khususnya sistem limbic dan sistem ekstrapiramidal.

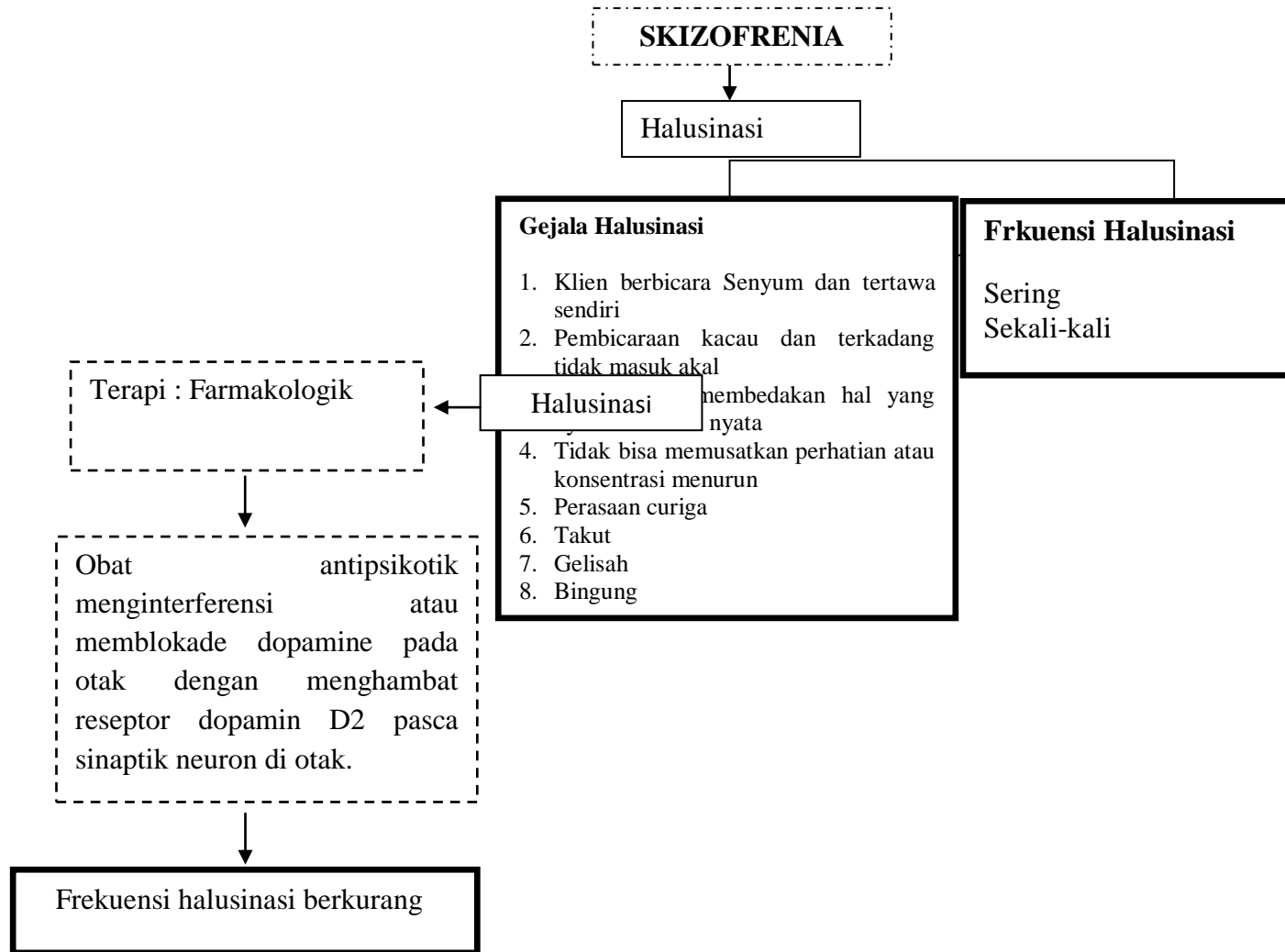
c. Efek samping

Granulositopenia dan agranulositosis, leukositosis dan atau eusinofilia, fatigue, pusing, sedasi, mulut kering, penglihatan kabur, gangguan pengaturan keringat atau temperatur, hipersaliva, takikardi, hipotensi, konstipasi BAB, mual muntah retensi atau inkontinensia urine.

d. Kontra indikasi

Penyakit hati, penyakitb darah, epilepsi, kelainan jantung, febris, ketergantungan obat, penyakit SSP, gangguan kesadaran.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 2.1 : Kerangka Berpikir Studi Kasus Penerapan Aktivitas Dengan Meminum Obat Dengan Teratur Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia.