

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Direja, 2011). Halusinasi merupakan persepsi sensorik yang salah tidak terkait dengan rangsangan eksternal yang nyata, mungkin melibatkan salah satu dari lima indera (Townsend, 2015). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra.

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan ini (Sutejo, 2017). Berdasarkan pengertian halusinasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

##### **2. Jenis-Jenis Halusinasi**

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 menurut Yusuf dkk (2015).

###### **a. Halusinasi Pendengaran**

Data objektif antara lain: bicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, klien menutup telinga. Data subjektif antara lain: mendengarkan suara-suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang ngajak bercakap-cakap, mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

b. Halusinasi Penglihatan

Data objektif antara lain: menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. Data subjektif anatar lain: melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

c. Halusinasi Penciuman

Data objektif antara lain: mencium seperti membaui bau-bauan tertentu dan menutup hidung. Data subjektif antara lain: mencium baubau seperti bau darah, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.

d. Halusinasi Pengecapan

Data objektif antara lain: sering meludah, muntah. Data subjektif antara lain: merasakan seperti darah, feses, muntah.

e. Halusinasi Perabaan

Data objektif antara lain: menggaruk-garuk permukaan kulit. Data subjektif antara lain: mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik.

3. Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Berikut 4 fase halusinasi menurut Sutejo (2017) :

a. Fase I. *Comforting* (halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga 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. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

b. Fase II. *Condemning* (halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

c. Fase III. *Controlling* (pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. Fase IV. *Conquering* (umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

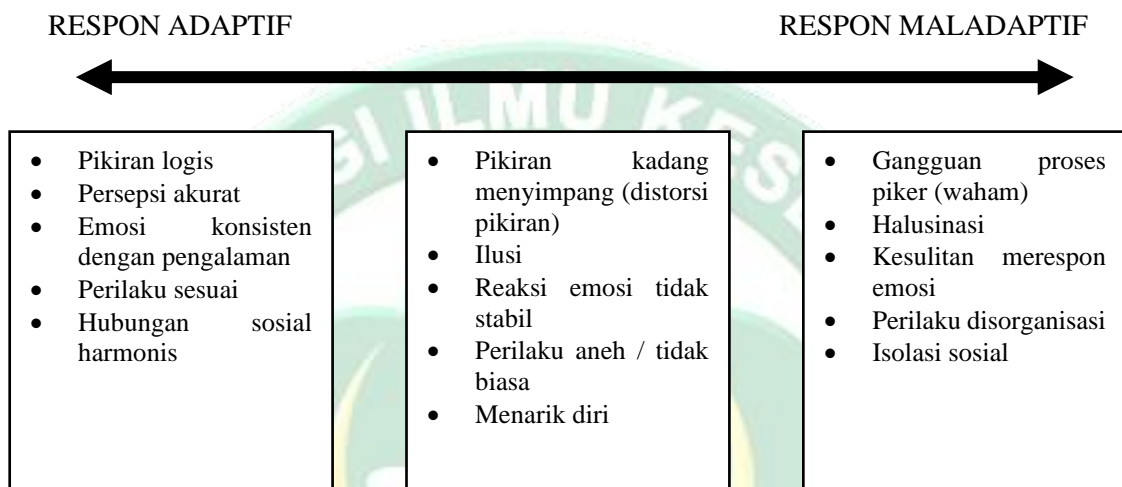
Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku error akibat panik, potensi kuat *suicide* atau *homicide* aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

4. Rentang Respon

Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku

cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2013)

Bagan 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi



Sumber : Stuart, 2013

## 5. Etiologi

Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan melalui faktor predisposisi dan presipitasi. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016) penyebab munculnya halusinasi ada dua yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari (1) faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, (2) Faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan, (3) Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres. Sedangkan faktor lainnya yaitu presipitasi yakni (1) faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi, (2) Faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stresor lingkungan di luar batas toleransi individu, (3) Koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stresor.

## 6. Pohon Masalah Halusinasi

Bagan 2.2 Pohon Masalah Halusinasi



Sumber: Yusuf dkk, 2015

## 7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun Tanda dan gejala halusinasi menurut Direja (2011) sebagai berikut :

### a. Halusinasi Pendengaran

Data Objektif : Bicara atau ketawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga.

Data Subjektif : mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

### b. Halusinasi Penglihatan

Data Objektif : menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

Data Subjektif : melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.

c. Halusinasi Penghidungan

Data Objektif : menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung.

Data Subjektif : membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.

d. Halusinasi Pengecapan

Data Objektif : Sering meludah, muntah.

Data Subjektif : merasakan rasa seperti darah, urine atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

Data Objektif : Menggaruk- garuk permukaan kulit.

Data Subjektif : menyatakan ada serangga di permukaan kulit, merasa tersengat listrik.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

a. Fase Akut

1) Farmakoterapi

Pada Fase akut terapi bertujuan mencegah pasien melukai dirinya atau orang lain, mengendalikan perilaku yang merusak, mengurangi beratnya gejala psikotik dan gejala terkait lainnya misalnya agitasi, agresi dan gaduh gelisah.

a) Langkah Pertama

Berbicara kepada pasien dan memberinya ketenangan.

b) Langkah Kedua

Keputusan untuk memulai pemberian obat. Pengikatan atau isolasi hanya dilakukan bila pasien berbahaya terhadap dirinya sendiri dan orang lain serta usaha restriksi lainnya tidak berhasil. Pengikatan dilakukan hanya boleh untuk sementara yaitu sekitar 2-4 jam dan digunakan untuk memulai pengobatan. Meskipun terapi oral lebih baik, pilihan obat injeksi untuk mendapatkan

awitan kerja yang lebih cepat serta hilangnya gejala dengan segera perlu dipertimbangkan.

(1) Obat injeksi:

(a) *Olanzapine*, dosis 10 mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari.

(b) *Aripiprazol*, dosis 9,75 mg/injeksi (dosis maksimal 29,25 mg/hari), intramuskulus.

(c) *Haloperidol*, dosis 5mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari.

(d) *Diazepam* 10mg/injeksi, intravena/intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari.

Tabel 2.1 Daftar Obat Antipsikotika, Dosis dan Sediaannya

Obat Antipsikotika	Rentang Dosis Anjuran (mg/hari)	Bentuk Sediaan
<b>Antipsikotika Generasi I (APG-I)</b>		
<i>Klorpromazin</i>	300 - 1000	tablet (25 mg, 100 mg)
<i>Perfenazin</i>	16 – 64	tablet (4 mg)
<i>Trifluoperazin</i>	15 – 50	tablet (1 mg, 5 mg)
<i>Haloperidol</i>	5 – 20	tablet (0.5, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 5 mg) injeksi <i>short acting</i> (5 mg/mL), tetes (2 mg/5 mL), <i>long acting</i> (50 mg/mL)
<b>Anti Psikotik Generasi II (APG-II)</b>		
<i>Aripiprazol</i>	10 – 30	tablet (5 mg, 10 mg, 15 mg), tetes (1 mg/mL), <i>discmelt</i> (10 mg, 15 mg), injeksi (9.75 mg/mL)
<i>Klozapin</i>	150 - 600	tablet (25 mg, 100 mg)

<i>Olanzapin</i>	10 – 30	tablet (5 mg, 10 mg), <i>zydis</i> (5 mg, 10 mg), injeksi (10 mg/mL)
<i>Quetiapin</i>	300 - 800	tablet IR (25 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg), tablet XR (50 mg, 300 mg, 400 mg)
<i>Risperidon</i>	2 – 8	tablet ( 1 mg, 2 mg, 3 mg), tetes ( 1 mg/mL), injeksi <i>Long Acting</i> (25 mg, 37.5 mg, 50 mg)
<i>Paliperidon</i>	3 – 9	tablet (3 mg, 6 mg, 9 mg)
<i>Zotepin</i>	75-150	tablet (25 mg, 50 mg)

(2) Obat oral

Pemilihan antipsikotika sering ditentukan oleh pengalaman pasien sebelumnya dengan antipsikotika misalnya, respons gejala terhadap antipsikotika, profil efek samping, kenyamanan terhadap obat tertentu terkait cara pemberiannya.

Pada fase akut, obat segera diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan dan dosis dimulai dari dosis anjuran dinaikkan perlahan-lahan secara bertahap dalam waktu 1 – 3 minggu, sampai dosis optimal yang dapat mengendalikan gejala.

2) Psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah mengurangi stimulus yang berlebihan, stresor lingkungan dan peristiwa-peristiwa kehidupan. Memberikan ketenangan kepada pasien atau mengurangi keterjagaan melalui komunikasi yang baik, memberikan dukungan atau harapan, menyediakan lingkungan yang nyaman, toleran perlu dilakukan.

3) Terapi lainnya

ECT (terapi kejang listrik) dapat dilakukan pada Skizofrenia katatonik dan Skizofrenia refrakter.

b. Fase Stabilisasi

1) Farmakoterapi

Tujuan fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi risiko atau konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses kesembuhan (*recovery*).

Setelah diperoleh dosis optimal, dosis tersebut dipertahankan selama lebih kurang 8 – 10 minggu sebelum masuk ke tahap rumatan. Pada fase ini dapat juga diberikan obat anti psikotika jangka panjang (*long acting injectable*), setiap 2-4 minggu.

2) Psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah meningkatkan keterampilan orang dengan skizofrenia dan keluarga dalam mengelola gejala. Mengajak pasien untuk mengenali gejala-gejala, melatih cara mengelola gejala, merawat diri, mengembangkan kepatuhan menjalani pengobatan. Teknik intervensi perilaku bermanfaat untuk diterapkan pada fase ini.

c. Fase Rumatan

1) Farmakoterapi

Dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali, terapi diberikan sampai dua tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kali kekambuhan, terapi diberikan sampai lima tahun bahkan seumur hidup.

2) Psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah mempersiapkan pasien kembali pada kehidupan masyarakat. Modalitas rehabilitasi spesifik, misalnya remediasi kognitif, pelatihan keterampilan sosial dan terapi vokasional, cocok diterapkan pada fase ini. Pada fase ini pasien dan

keluarga juga diajarkan mengenali dan mengelola gejala prodromal, sehingga mereka mampu mencegah kekambuhan berikutnya.

#### 9. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain, komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Keliat, 2014).

### B. Konsep Terapi Modalitas

#### 1. Definisi Terapi Modalitas

Terapi modalitas merupakan salah satu terapi yang dapat digunakan dalam keperawatan jiwa. Terapi modalitas merupakan salah satu cara mengubah perilaku pasien dari perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif (Prabowo, 2014). Terapi modalitas keperawatan jiwa merupakan salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Nasir dan Muhits, 2011).

#### 2. Tujuan Terapi Modalitas

Tujuan dilaksananya terapi modalitas dalam keperawatan jiwa menurut Prabowo (2014) adalah sebagai berikut :

- a. Menimbulkan kesadaran terhadap salah satu perilaku pasien
- b. Mengurangi gejala gangguan jiwa

- c. Memperlambat kemunduran
- d. Membantu adaptasi terhadap situasi sekarang
- e. Membantu keluarga dan orang-orang yang berarti
- f. Mempengaruhi keterampilan merawat diri sendiri
- g. Meningkatkan aktivitas
- h. Meningkatkan kemandirian

### 3. Jenis- Jenis Terapi Modalitas

Terapi modalitas dapat dilakukan secara individu maupun kelompok atau dengan memodifikasi lingkungan dengan cara mengubah seluruh lingkungan menjadi lingkungan yang terapeutik untuk klien, sehingga memberikan kesempatan klien untuk belajar dan mengubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi. Ada bermacam-macam terapi modalitas dalam keperawatan jiwa menurut Nurhalimah (2016) yaitu seperti terapi individu, terapi keluarga, terapi bermain, terapi kognitif, terapi perilaku, terapi lingkungan, terapi biologis dan terapi aktivitas kelompok.

### 4. Peran Perawat Dalam Terapi Modalitas

Nasir dan Muhits (2011) menyampaikan secara umum peran perawat dalam pelaksanaan terapi modalitas bertindak sebagai leader, fasilitator, evaluator, dan motivator, Adapun tindakan tersebut meliputi:

- a. Mendidik dan mengorientasi kembali seluruh anggota keluarga, misalnya perawat menjelaskan mengapa komunikasi itu penting ,apa visi seluruh keluarga,kesamaan harapan apa yang dimiliki semua anggota keluarga
- b. Memberikan dukungan kepada klien serta sistem yang mendukung klien untuk mencapai tujuan dan usaha untuuk berubah. Perawat menyakinkan bahwa anggota keluarga klien mampu memecahkan masalah yang dihadapi anggota keluarganya.
- c. Mengkoodinasi dan mengintegrasikan sumber pelayanan kesehatan. Perawat menunjukkan institusi kesehatan mana yang harusbekerja sama dengan keluarga dan siapa yang bisa diajak konsultasi

- d. Memberi pelayanan prevensi primer, sekunder dan tersier melalui penyuluhan, perawatan dirumah, pendidikan dan sebagainya. Bila ada anggota keluarga yang kurang memahami perilaku sehat didiskusikan atau bila ada keluarga yang membutuhkan perawatan.

## C. Konsep Terapi Senam

### 1. Definisi Terapi Senam

Senam menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah gerak badan dengan gerakan tertentu, seperti menggeliat, menggerakkan, dan meregangkan anggota badan. Senam adalah suatu bentuk gerakan-gerakan tubuh yang direncanakan disusun secara teratur dengan tujuan untuk memperbaiki sikap dan bentuk badan, membina mengembangkan keterampilan serta kepribadian yang selaras (Dwijayanti, 2021).

Ganciu (2013) mengatakan bahwa senam aerobik adalah aktivitas yang menggunakan otot yang sama kelompok, berirama, untuk jangka waktu 15-20 menit atau lebih, mempertahankan 60-80% dari denyut jantung maksimum. Senam sebagai suatu latihan tubuh yang dipilih dan dikonstruksi dengan sengaja, dilakukan secara sadar dan berencana, disusun secara sistematis dengan tujuan meningkatkan kesegaran jasmani, mengembangkan keterampilan, dan menanamkan nilai-nilai mental spiritual (Dwijayanti, 2021).

Aerobik berasal dari kata *aero* yang berarti oksigen, jadi aerobik sangatlah erat dengan penggunaan oksigen. Dwijayanti (2021) mengemukakan bahwa latihan aerobik adalah latihan yang menggunakan sistem kerja dengan menggunakan oksigen sebagai kerja utama. Olahraga yang berlangsung secara kontinyu lebih dari empat (4) menit dengan intensitas rendah termasuk golongan aerobik. Senam aerobik adalah serangkaian gerak yang diiringi oleh irama musik yang telah dipilih dengan beat dan durasi tertentu dengan lagu-lagu yang sangat populer dikalangan

masyarakat saat ini, sehingga menimbulkan semangat dan motivasi bergerak dalam mengikuti senam aerobik. Gerakan senam aerobik bermacam macam, diantaranya yaitu senam *aerobik low impact*, *high impact*, dan *mix impact*, yang membedakan ketiga jenis senam tersebut ialah gerakan kaki dalam memindahkan dan mengangkat badan. Ketukan adalah nada atau bunyi yang mendasari struktur irama. Ketukan ini dapat diajarkan sebagai bunyi dari langkah, lari, tepukan tangan, atau berdebamnya kaki ke lantai (Nurkolis dkk, 2015).

*Beat* musik menentukan gerakan langkah kaki dan tangan yang dapat diikuti. Gerakan-gerakan *aerobik low impact* membutuhkan sebuah kaki yang selalu berada di lantai setiap waktu. *High impact* mengarah pada gerakan-gerakan di mana kaki meninggalkan lantai. Sedangkan *mix impact* menunjuk pada gerakan-gerakan di mana tumit mengangkat tetapi jari kaki tetap berada di lantai, sebagai contoh mengangkat lutut dapat dilakukan dengan kaki mendatar (*low impact*), dengan kaki penopang yang digunakan untuk melompat (*high impact*), dan hanya dengan tumit yang mengangkat dan turun (*mix impact*). (Dwijayanti, 2021)

## 2. Manfaat Terapi Senam

Kegiatan berolahraga dapat merangsang pertumbuhan neuron di daerah tertentu yang rusak selama depresi dan menghilangkan kekakuan pada otot sehingga pasien tidak malas untuk beraktivitas (Akhmad, 2011 dalam Maryatun, 2015). Senam *aerobic low impact* menurut fungsinya dapat melawan depresi, senam aerobik merupakan kegiatan olahraga dengan menggunakan musik yang energik dan penuh semangat sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan *mood* seseorang sehingga dapat melawan efek depresi (Solikhah, 2014).

Senam *aerobic low impact* dapat mempertahankan aliran darah ke otak, meningkatkan persediaan nutrisi otak, memfasilitasi metabolisme

neurotransmitter dan seluler yang mendukung dan menjaga fungsi otak (Kuntaraf, 2005 dalam Yuli, Jumaini & Hasneli, 2015).

### 3. Mekanisme Fisiologis Senam Dalam Menurunkan Tingkat Halusinasi

Williams dan Wilkins (2005) dalam Yuli, Jumaini & Hasneli, (2015) menyatakan neurotransmitter berfungsi mengatur stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Neurotransmitter merupakan faktor kunci dalam memahami berbagai area dari fungsi otak dan intervensinya, seperti pada obat-obatan dan terapi lainnya yang mempengaruhi aktivitas otak dan perilaku manusia.

Aktivitas fisik *aerobic low impact* juga meningkatkan vaskularisasi otak, meningkatkan faktor neurotropik yang berperan sebagai neuroprotektif dan meningkatkan level dopamin dan serotonin. Serotonin disekresikan oleh nukleus yang berasal dari medial batang otak dan berproyeksi di sebagian besar area otak khusus menuju radiks dorsalis medulla spinalis dan menuju hipotalamus (Guyton, 2008 dalam Yuli, Jumaini & Hasneli, 2015). Pelepasan serotonin di area nuclei anterior dan nuclei ventromedial hipotalamus akan menimbulkan perasaan senang, rasa puas dan suasana hati orang yang melakukan olahraga ini menjadi baik, dan tubuh semakin berenergi, serta jumlah sel darah merah juga akan meningkat sehingga sistem pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh menjadi lebih efektif (Heryati, 2008 dalam Yuli, Jumaini & Hasneli, 2015).

### 4. Kelebihan dan Kekurangan Terapi Senam

Kelebihan senam *aerobic low impact* adalah olahraga yang murah dan mudah dilakukan, tidak membutuhkan peralatan yang rumit dan hampir semua orang dapat melakukannya (Malahayati, 2010, dalam Hidayah, 2019). Senam *aerobic low impact* juga mempunyai kekurangan antara lain adalah *aerobic low impact* tidaklah bebas sama sekali dari kemungkinan mengalami cedera. Hal ini terjadi karena mereka melakukan gerakan tangan

yang berlebihan untuk memberikan kompensasi pada gerakan kaki yang hanya sedikit, dan dapat pula terjadi cedera pada bahu (Gilang, 2007 dalam Hidayah, 2019).

#### 5. Gerakan Senam *Aerobik Low Impact*

Prosedur Latihan senam aerobik low impact terdiri dari pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan.

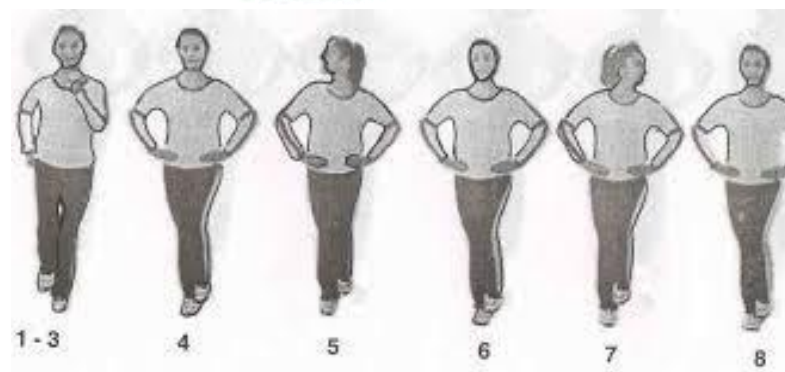
##### a. Pemanasan

Kegiatan pemanasan atau *warming up* memiliki tujuan yaitu meningkatkan elastisitas otot-otot dan ligamen disekitar persendian untuk mengurangi resiko cedera, meningkatkan suhu tubuh dan denyut nadi sehingga mempersiapkan diri agar siap menuju ke aktivitas utama yaitu aktivitas latihan. Dalam Fase ini, pemulihan gerakan harus dilakukan dan dilaksanakan secara sistematis, runtut, dan konsisten dimulai dari kepala, lengan, dada, pinggang dan kaki (Gilang, 2010 dalam Hidayah, 2019).

Gerakan – gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Jalan di tempat (4x8 hitungan)
- b. Sambil jalan di tempat melakukan gerakan – gerakan berikut :
  - 1) Kepala menunduk (8 hitungan)
  - 2) Kepala menengadiah (8 hitungan)
  - 3) Kepala menoleh kekanan dan kekiri (8 hitungan)
  - 4) Mematahkan kepala kekanan dan kekiri (8 hitungan)

Gambar 2.1. Gerakan Pemanasan (*Warming Up*)

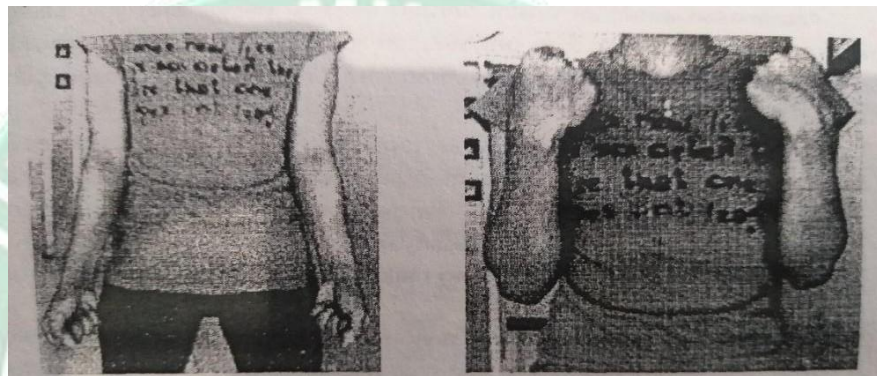


Sumber :<https://docplayer.info/44609126-Senam-bahan-belajar-mandiri.html>

c. *Basic biceps* (2 x 8 hitungan) :

- 5) Kedua tangan lurus kebawah dengan bagian dalam lengan menghadap kedepan
- 6) Menekuk lengan bawah hingga menempel dengan lengan atas

Gambar 2.2 Gerakan Pemanasan *Basic Biceps*

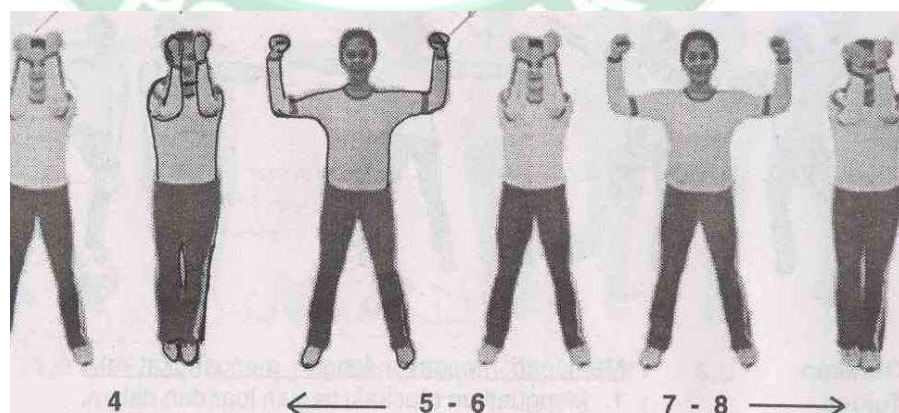


Sumber :<https://docplayer.info/44609126-Senam-bahan-belajar-mandiri.html>

d. *Butterfly* (2 x 8 hitungan) :

- 7) Telapak tangan menggenggam, kedua tangan di depan wajah, lengan atas rata, lengan bawah ditekuk siku
- 8) Membuka tangan kesamping sejauh mungkin

Gambar 2.3 Gerakan Pemanasan *Butterfly*



Sumber :<https://docplayer.info/44609126-Senam-bahan-belajar-mandiri.html>

b. Gerakan Inti

Pada gerakan senam *aerobik low impact* maka salah satu kaki selalu berada dan menapak di lantai setiap waktu. Berikut ini adalah gerakan kaki senam *aerobik low impact*: (Haryanto & Ibrahim, 2012)

1) *Single step* (langkah tunggal)

Langkah kaki kanan ke arah kanan lanjutkan dengan membawa kaki kiri ke arah kanan dan menutup langkah (Hitungan 1)

Gambar 2.4. *Single Step*



Sumber: Priyanto (2018)

2) *Double step* (langkah ganda)

Langkah kaki kanan ke arah kanan lanjutkan dengan membawa kaki kiri ke arah kaki kanan dan menutup langkah (hitungan 1). Lakukan hitungan 1 sekali lagi/ ke arah kanan (hitungan 2)

Gambar 2.5. *Double Step*



Sumber: Priyanto (2018)

3) *V Step* (langkah segitiga)

Langkah kaki kanan ke arah diagonal kanan depan (1), langkah kaki kiri ke arah diagonal kiri depan (2), bawa kembali kaki kanan ke posisi awal (3) dan bawa kaki kiri kembali ke posisi awal (4)

Gambar 2.6. V-Step



Sumber: Priyanto (2018)

4) Berjalan / *Single Diagonal Step*

- 1) Melangkah maju dan mundur
- 2) Sentuh langkah
- 3) Mambo
- 4) *Gravivine* (langkah ganda)

Hampir sama dengan *double step*, hanya dalam penggunaan langkah kaki kiri tidak menutup langkah ke kaki kanan (pada hitungan 1) melainkan bawa kaki kiri di sisi belakang kaki kanan.

- 1) Cha-cha-cha
- 2) Mengangkat lutut

Salah satu kaki menapak di lantai, kaki lainnya digunakan untuk mengangkat lutut.

Gambar 2.7 Berjalan / Single Diagonal Step

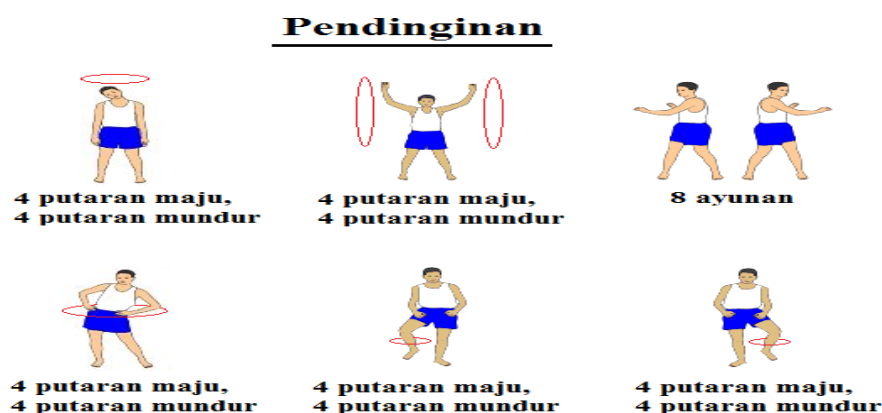


Sumber: Priyanto (2018)

c. Pendinginan (*Cooling Down*)

Setelah menyelesaikan latihan aerobik (kegiatan inti), keadaan tubuh harus sama seperti sebelum latihan. Keadaan tersebut dapat terbantu dengan melakukan gerakan-gerakan yang mampu menurunkan frekuensi denyut nadi untuk mendekati denyut nadi normal atau seperti awal latihan. Gerakannya dari intensitas tinggi ke gerakan intensitas rendah, gerakan inilah yang dimaksud pendinginan.

Ditinjau dari segi faal, perubahan dan penurunan intensitas latihan secara bertahap berguna untuk menghindari terjadinya penumpukan asam laktat yang akan menyebabkan kelelahan dan rasa pegal pada bagian tubuh atau otot tertentu (Malahayati, 2010 dalam Hidayah, 2019). Dalam tahap akhir kegiatan aerobik ini bertujuan mengembalikan nadi yang cepat karena latihan kembali menjadi normal.

Gambar2.8 Gerakan Pendinginan (*Cooling Down*)

Sumber : <https://docplayer.info/44609126-Senam-bahan-belajar-mandiri.html>

#### D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Halusinasi

##### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki. Saat melakukan pengkajian dengan menggunakan pendekatan kepada pasien dan keluarga. Pengkajian pada pasien dilakukan menggunakan metode wawancara, diskusi dan observasi (Aji, 2019).

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Penetapan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi berdasarkan tanda dan gejala yang ditampilkan oleh seseorang. Perilaku aneh yang tampak pada individu berkaitan erat dengan jenis dan tingkat intensitas halusinasi yang dialaminya (Wuryaningsih dkk, 2018)

Andri *at al* (2019) menjelaskan ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi, yaitu:

###### a. Gangguan sensori persepsi halusinasi

- b. Isolasi sosial
- c. Resiko tinggi perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal).

### 3. Intervensi Keperawatan

Tujuan umum dari tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan halusinasi adalah membantu pasien menyadari kondisinya yang mengalami halusinasi sehingga dapat membedakan antara dunia psikosis dan realitas, melatih keterampilan klien untuk manajemen halusinasi sehingga meningkatkan kesembuhan pasien (Stuart, 2013 dalam, Wuryaningsih dkk, 2018). Perawat dapat melakukan observasi tanda dan gejala pasien serta kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasinya; melatih keterampilan pasien mengatasi halusinasi yang dialaminya, memberikan edukasi pada pasien; serta berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lainnya terutama dokter terkait dengan asuhan medis (Wuryaningsih dkk, 2018).

Perencanaan diberikan kepada klien difokuskan pada tujuan umum untuk menyelesaikan masalah dengan perencanaan seperti: klien mampu melakukan terapi aktivitas dengan cara demonstrasi, *roleplay* dan independen yang baik dan benar. Diharapkan klien dapat mengenal halusinasi yang bersifat alamiah, pasien dapat mengontrol halusinasinya secara mandiri, pasien dapat menjaga agar halusinasinya berkurang / tidak mudah muncul (Libriatanti, 2019).

### 4. Implementasi Keperawatan

Penerapan keperawatan yang diberikan dalam penelitian ini merupakan tindakan yang diberikan kepada klien untuk membantu mengurangi intensitas munculnya halusinasi dan mengendalikan halusinasi yang terjadi di alam. Metode yang digunakan adalah dengan memberikan peragaan, peran dan kemandirian tentang terapi senam agar dapat mengurangi dan mengendalikan halusinasi dengan baik (Libriatanti, 2019).

- a. Bina hubungan saling percaya (BHSP)
- b. Identifikasi, waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi
- c. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- d. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat
- e. Melatih klien dengan cara bercakap-cakap
- f. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Wuryaningsih dkk (2018) menjabarkan bahwa proses evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan dan strategi rencana tindakan keperawatan selanjutnya. Evaluasi tindakan keperawatan pada pasien untuk menilai adanya penurunan atau peningkatan tanda dan gejala halusinasi pasien serta kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Kemampuan pasien yang penting dilakukan evaluasi meliputi:

- a. Kemampuan pasien untuk mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu terjadi, frekuensi, situasi, respon pasien).
- b. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- c. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan terlibat dalam kepatuhan pengobatan
- d. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
- e. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara meningkatkan kegiatan harian

Evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga untuk menilai kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi. Kemampuan keluarga yang penting dilakukan evaluasi meliputi:

- a. Kemampuan mengidentifikasi masalah dalam merawat pasien dengan halusinasi.

- b. Kemampuan keluarga cara merawat pasien dengan halusinasi
- c. Kemampuan keluarga mengenal tanda dan gejala kekambuhan pasien dan melakukan rujukan.
- d. Kemampuan keluarga melakukan follow up perawatan pasien ke fasilitas pelayanan Kesehatan
- e. Kemampuan keluarga dalam manajemn stress/emosi dalam merawat pasien dengan halusinasi.

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Widuri & Widodo, 2016).



