

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HALUSINASI

1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori yang berasal dari luar diri yang mencakup semua pancaindra manusia. Halusinasi ialah gejala dari salah satu gangguan kejiwaan yang merubah persepsi sensori pasien yang dapat berupa tiruan suara, ilusi penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecapan. Pasien merasakan sesuatu yang sesungguhnya tidak nyata dan tidak terjadi. Pasien gangguan jiwa mengalami perpecahan jiwa yang mengganggu kontak realita sehingga sulit membedakan kenyataan dan tidak nyata (Indriawan, 2019).

Halusinasi adalah suatu kondisi seseorang dimana merasakan adanya pola stimulus dengan jumlah yang tidak sesuai dengan realita yang bersumber dari luar diri atau bahkan dari dalam diri, biasanya disertai dengan gangguan respon stimulus yang dapat datang secara berlebihan atau bahkan kurang memadai (SAK, 2016 : 130).

Halusinasi pendengaran adalah keadaan dimana individu merasakan sensasi suara yang mendenging dan bising yang tidak memiliki arti, dan dapat juga seolah-olah mendengarkan suatu kata bahkan kalimat yang memiliki arti.

Sering kali suara itu bertujuan untuk klien maka tak jarang klien bertengkar bahkan menyangkal dan berdebat dengan suara yang muncul tersebut (Puspita, 2020).

2. Etiologi

Menurut Indriawan (2019), halusinasi bisa disebabkan dari beberapa faktor seperti :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Proses perkembangan yang terhambat bisa menyebabkan hubungan dengan interpersonal terganggu yang berdampak depresi serta ansietas setelah itu berujung adanya gangguan pada persepsi sensori. Pematangan dari fungsi intelektual serta emosi menjadi kurang efisien bisa terjadi karna pasien berusaha untuk menekan perasaannya.

2) Faktor sosial budaya

Banyak terjadi di masyarakat karena beberapa faktor yang menimbulkan individu seolah, di asingkan ataupun merasa sendirian, yang sulit diatasi oleh individu tersebut hingga muncul gangguan semacam delusi ataupun berkhayal.

3) Faktor psikologis

Disharmonis dengan diri sendiri, memiliki peran ganda ataupun peran yang berlawanan bisa menjadi penyebab timbulnya ansietas berat yang

berujung pada pengingkaran dengan realitas sehingga terbentuknya delusi.

4) Faktor biologis

Kondisi pada otak yang tidak normal dapat ditemui di klien yang mengalami masalah gangguan pada persepsi sensori, gangguan orientasi kenyataan dan bisa ditemui pada atropik otak, dan wujud sel kortikal serta limbik yang membesar.

5) Faktor genetik

Terjadi disorientasi kenyataan salah satunya halusinasi ini yang biasanya ditemui pada penderita Skizofrenia. Keluarga ialah salah satu penemuan yang tertinggi pada kasus Skizofrenia ini.

b. Faktor presepitasi

1) Stressor sosial budaya

Pada kasus ini pasien menyangka kalau hidup bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Stress serta kecemasan dapat bertambah saat stabilitas pada keluarga terjadi penyusutan, berpisah antar individu yang disayang, dan di asingkan oleh kelompok tertentu hal tersebut bisa menjadi penyebab timbulnya halusinasi.

2) Faktor biokimia

Riset tentang dopamine, norepinetin, indolamine, dan zat halusigenik diprediksi berhubungan terhadap terjadinya halusinasi termasuk disorientasi kenyataan.

3) Faktor psikologis

Keseriusan ansietas yang sangat ekstrem serta berkepanjangan yang diiringi kebiasaan untuk menunda menyelesaikan masalah dapat memungkinkan terjadinya gangguan orientasi realita ini. Pasien meningkatkan koping untuk menjuhi realita yang tidak menyenangkan.

4) Faktor perilaku

Sikap yang berkaitan dengan perubahan motorik pasien, proses berfikir, persepsi yang afektif, serta keadaan sosial adalah hal yang dikaji kepada pasien gangguan orientasi kenyataan.

3. Jenis-jenis halusinasi

Halusinasi dapat dibagi menjadi 7 menurut Indra (2017), sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

Yaitu klien merasa mendengar bunyi bising, biasanya berupa suara seseorang, suara yang terdengar gaduh dari nada tinggi bahkan berbentuk suara orang berkata-kata dengan jelas berbicara kepada pasien, bisa juga berbunyi seperti percakapan 2 orang atau bahkan lebih dari itu. Pikiran yang didengarkan oleh pasien semacam diminta untuk berbuat suatu hal terkadang membahayakan.

b. Halusinasi penglihatan

Yaitu klien merasakan stimulus visual yang berbentuk cahaya, berbentuk gambaran kartun, gambaran geometris, bayangan yang berbentuk sangat

rumit sampai bayangan berbentuk kompleks. Terkadang bayangan muncul terlihat mengasikan tapi tak jarang terkesan menakutkan semacam monster.

c. Halusinasi penghidu

Halusinasi penghidu atau sering disebut halusinasi penciuman yaitu klien seolah menghirup aroma tertentu semacam bau darah, bisa bau feses ataupun bau urine, biasanya aroma tersebut terkesan tidak menyenangkan.

d. Halusinasi pengecapan

Sensasi halusinasi ini terkadang klien merasakan sensasi seolah sedang mengecap rasa sesuatu contohnya rasa darah, urine, feses dan sebagainya.

e. Halusinasi perabaan

Yaitu klien merasakan nyeri ataupun ketidaknyamanan tanpa terdapatnya stimulus yang nyata. Semacam rasa ksetrum listrik yang kadang berasal dari tanah bahkan dari benda mati yang tidak jelas.

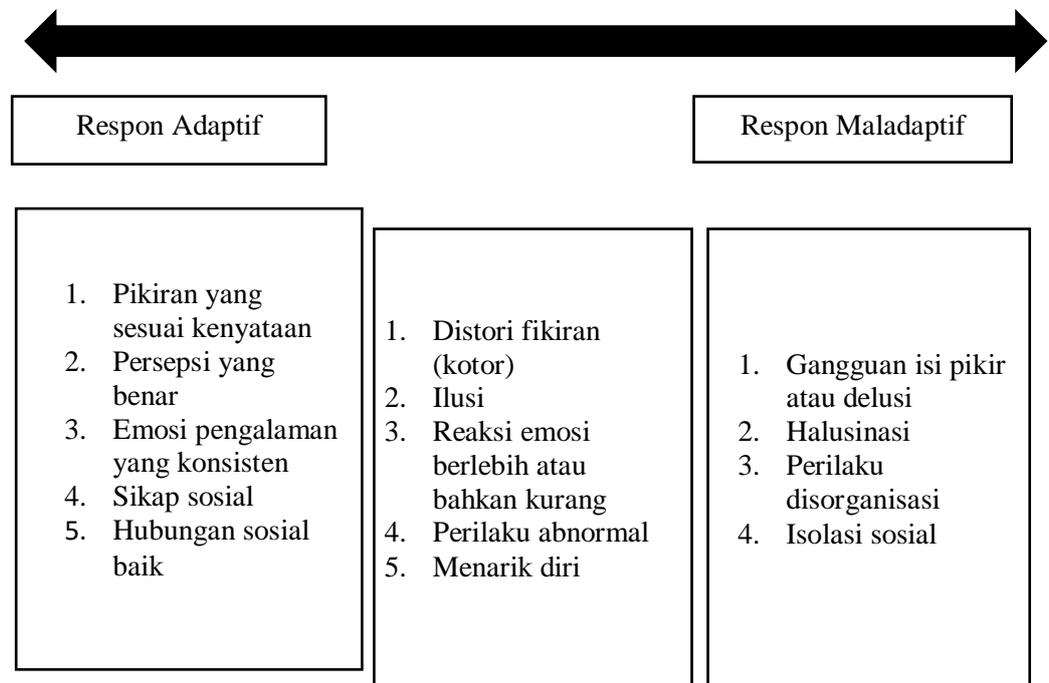
f. Halusinasi *cenesthetics*

Yaitu klien merasakan aliran pada darah vena dan arteri tidak berfungsi, klien merasa sistem pencernaan dan pembentukan urine tidak bekerja.

g. Halusinasi kinestetik

Yaitu pasien yang merasa adanya gerakan saat berdiri tegak namun tidak ada pergerakan.

4. Rentang respon halusinasi



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Sumber : Puspita, (2020)

- a. Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut Puspita (2020), meliputi :
- 1) Pikiran yang sesuai kenyataan merupakan pemikiran yang tertuju ke realita.
 - 2) Persepsi yang benar merupakan pemikiran sesuai dengan realitanya.
 - 3) Emosi pengalaman yang konsisten merupakan perasaan sesuai dengan yang sudah dialami.

- 4) Sikap sosial adalah perilaku serta perilaku dengan batas kewajaran yang normal.
 - 5) Hubungan sosial merupakan interaksi yang dilakukan di lingkungan yang baik bersama orang lain.
- b. Respon psikososial
- 1) Proses berpikir yang terganggu merupakan pola berpikir yang terganggu sehingga menyebabkan masalah interpersonal.
 - 2) Ilusi merupakan kesalahan dalam memberikan kesan atau pernyataan tidak benar yang disebabkan oleh panca indera yang menyebabkan sulit membedakan objek yang nyata.
 - 3) Reaksi emosi yang muncul secara berlebihan bahkan bisa kurang
 - 4) Perilaku abnormal adalah perilaku serta sikap yang dilakukan diluar batasan normal.
 - 5) Menarik diri merupakan langkah untuk mencoba menjauhkan diri dari khalayak umum.
- c. Respon maladaptif
- 1) Kelainan pikir merupakan kepercayaan yang diyakini oleh individu walaupun belum disadari sesuai realitas sosial oleh orang lain.
 - 2) Halusinasi ialah perubahan persepsi dari sensori atau terjadinya disorientasi realitas.
 - 3) Kerusakan dalam proses emosi merupakan berubahnya perasaan yang muncul dari dalam hati.

- 4) Perilaku yang tidak terorganisir adalah sikap yang dilakukan secara tidak beraturan.
- 5) Isolasi sosial merupakan keadaan sendirian yang diraskan seseorang dan memandang sebagai ancaman negatif

5. Tahap-tahap halusinasi

Tahapan terbentuknya halusinasi menurut Rochmah (2018), diantaranya :

a. Stage 1 : *sleep disorder*

Tahapan ini adalah tahap pertama dimana halusinasi belum hadir kepada seseorang. Klien seolah memiliki permasalahan yang banyak, khawatir diketahui oleh orang lain bila dirinya banyak permasalahan sehingga klien menghindar dari lingkungan. Masalah terasa semakin susah disebabkan bermacam stressor yang bertumpuk, misalnya pacar mengandung, tersandung narkoba berbahaya, permasalahan dikampus, dan sebagainya. Permasalahan terasa menekan dan kurangnya *support system* sehingga menyebabkan insomnia yang berkepanjangan sehingga menimbulkan delusi atau berkhayal, namun pada awalnya klien merasa lamunan tersebut adalah pemecahan sebuah masalah.

b. Stage 2 : *comforting moderate level of anxiety*

Pada tahap ini biasanya halusinasi sudah di terima sebagai sesuatu yang sering klien alami. Klien merasakan emosi yang berkelanjutan dan adanya perasaan cemas, perasaan berdosa, kesepian, klien merasa ketakutan dan selalu mencoba berfokus pada pikiran yang menimbulkan kecemasan.

Klien berfikir bahwa munculnya halusinasi ini membuat klien nyaman karena alam sensori pasien bisa kontrol saat kecemasan diatur.

c. Stage 3 : *condemning severe level of anxiety*

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering menghantui klien. Keadaan sensori klien yang mulai berubah mengalami pembiasaan. Klien menjadi tidak bisa mengontrol halusinasi yang datang dan mulai berupaya menjauhkan dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien, kemudian klien mulai menarik diri dalam jangka waktu yang panjang.

d. Stage 4 : *controlling severe level of anxiety*

Di tahap ini, klien berupaya untuk melawan suara ataupun sensori tidak normal yang hadir. Klien bisa merasakan kesepian apabila halusinasi sudah berakhir. Dari sini lah fase gangguan pada psikotik dimulai.

e. Stage 5 : *conquering panic level of anxiety*

Pada tahap terakhir ini halusinasi mulai menguasai diri klien. Klien selalu takut apabila suara tersebut datang, klien merasa terancam ketika suara tersebut datang apalagi pada saat klien tidak mengikuti perintah yang ia dengar dari halusinasi tersebut. Halusinasi bisa berlangsung selama minimal 4 jam atau satu hari penuh, maka dari itu apabila klien tidak mendapat komunikasi terapeutik, klien akan mengalami gangguan psikotik berat.

6. Penatalaksanaan

Menurut Indriawan (2019), penatalaksanaan pada pasien halusinasi dapat dilakukan, dengan cara :

a. Terapi farmakoterapi

1) Haloperidol

a) Klasifikasi ; merupakan antipsikotik, neuroleptik, butirofenon

b) Indikasi

Pelaksanaan pada psikosis yang kronis serta akut, mengendalikan aktivitas yang berlebihan serta permasalahan yang berlebih pada kanak-kanak.

c) Mekanisme kerja

Cara kerja dari obat ini belum seluruhnya terpenuhi, nampak menekan pada susunan saraf pusat di tingkat pada subkortikal di formasi retikular otak, pada mesencefalon seta batang otak.

d) Kontra indikasi

Sensitivitas yang tinggi pada obat anti psikosis ini ialah klien delusi dengan penyakit sumsum tulang belakang, rusaknya otak subkortikal, penyakit parkinson serta seorang yang dibawah umur 3 tahun.

2) Clorpromazin

a) Klasifikasi : digunakan untuk antipsikotik, antimetik.

b) Indikasi

Penindakan gangguan pada psikotik semacam Skizofrenia, pasien pada fase maniac gangguan bipolar, kemudian ansietas serta adanya agitasi, anak yang menunjukkan kegiatan motorik yang berlebih.

c) Mekanisme kerja

Mekanisme dari kerja pada antipsikotik ini yang sesuai belum dipahami seluruhnya, tetapi berhubungan pada dampak anti dopamine energik. Antipsikotik ini bisa mencegah reseptor pada dopamine agar tidak menyalur ke hipotalamus dan batang otak.

d) Kontra indikasi

Respon sensitivitas yang tinggi pada anti psikotik ini, klien yang tak sadarkan diri atau depresi pada sumsum tulang, dapat terjadi pada penyakit, parkinson, insufisiensi pada hati, penyakit ginjal serta jantung, serta anak dibawah usia 6 tahun serta wanita neonatus.

e) Efek samping

Merasakan sakit kepala, kemudian kejang, sulit tidur, pusing, serta hipertensi, darah rendah, dan mukosa kering, mual serta muntah.

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi aktifitas kelompok (TAK)

Terapi aktifitas kelompok yang dapat dilakukan pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah dengan TAK Stimulasi Persepsi.

2) *Elektro convulsif therapy* (ECT)

Ialah penyembuhan kepada fisik memakai tegangan listrik yang memiliki tegangan arus 75 sampai 100 volt, metode terapi ini belum dikenal dengan jelas dan pasti tetapi pengobatan ini bisa meminimalisir lamanya serangan halusinasi serta bisa memudahkan berinteraksi bersama orang lain.

3) Pengekangan atau pengikatan

Terapi jenis ini biasanya dilakukan kepada pasien dengan halusinasi yang menunjukkan sikap maldative atau perilaku kekerasan dengan menggunakan pengekangan seperti baju yang dikaitkan pada pergelangan tangan dan juga pergelangan kaki agar pasien tidak bisa bergerak dan tidak melakukan perlawanan.

B. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Rochmah (2018), pengkajian adalah tahapan pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini dimulai dari mengumpulkan berbagai data yang diperoleh dari pasien kemudian merumuskan kebutuhan masalah sesuai dengan yang dialami pasien. Data yang dikaji antara lain data biologis, data psikologis, sosial dan spiritual.

- a. Pengkajian data objektif dan subjektif menurut Yosep & Sutini (2016), sebagai berikut :

Table 2.1 Pengkajian

Jenis Halusinasi	Data Subjektif	Data Objektif
Halusinasi Pendengaran	1. Mendengar bunyi yang meminta klien melakukan hal yang dapat membahayakan.	1. Telinga di arahkan ke sumber suara.
	2. Mendengar suara orang sedang berbicara.	2. Tertawa serta berbicara sendiri.
	3. Mendengar suara seseorang sedang mengancam dan berbahaya bagi klien maupun orang lain.	3. Marah-marah dan mengamuk tanpa adanya penyebab. 4. Menutupi telinga. 5. Mulut komat-kamit sendiri. 6. Adanya pergerakan di tangan.

Halusinasi Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> Melihat seolah seorang yang telah meninggal, seolah melihat sosok tertentu, seolah melihat bayangan. 	<ol style="list-style-type: none"> Pandangan mata ke arah tertentu Menunjuk pada tempat tertentu. Ketakutan terhadap objek yang dilihatnya
Halusinasi penciuman	<ol style="list-style-type: none"> Mencium bau sesuatu seperti bau mayat, darah, bayi, feses Klien menyampaikan sering menghirup bau sesuatu Halusinasi jenis ini sering terjadi pada klien yang demensia. 	<ol style="list-style-type: none"> Wajah berekspresi seperti sedang mencium aroma tertentu dengan mengarahkan cuping hidung pada tempat yang dirasa menimbulkan bau.
Halusinasi Perabaan	<ol style="list-style-type: none"> Klien berkata ada sesuatu yang menempel pada tubuhnya contohnya binatang kecil, tangan, makhluk halus Merasakan ada sesuatu di permukaan kulit, terkadang muncul 	<ol style="list-style-type: none"> Tampak mengusap, menggaruk, dan meraba-raba permukaan kulit. Tampak menggerakkan badan seolah merasakan suatu rabaan.

	sensasi panas maupun dingin.	
--	---------------------------------	--

Halusinasi Pengecapan	1. Klien seolah mengunyah sesuatu , klien seolah memakan sesuatu bahkan dengan rasa tertentu.	1. Seperti sedang mengecap sesuatu. Menunjukkan sedang mengunyah sesuatu, meludah, atau bahkan memuntah.
-----------------------	---	---

Halusinasi Cenesthic & Kinestetik	1. Pasien melaporkan jika fungsi tubuhnya tidak bisa di deteksi contohnya denyutan pada otak tidak terasa, hingga pembentukan urin pada tubuh tidak ada.	1. Klien tampak melihat tubuhnya dan selalu merasa aneh pada tubuhnya.
--------------------------------------	---	---

Sumber : Yosep & Sutini, (2016)

b. Pengkajian faktor predisposisi dan presipitasi

Beberapa faktor predisposisi dan presipitasi menurut SAK (2016), adalah
:

1) Biologis

Riwayat dirawat di Rumah Sakit (RS), total dirawat di RS, riwayat pengobatan yang lalu, riwayat meminum obat, patuh atau tidak saat meminum obat, waktu terakhir kali meminum obat, riwayat pasien

kejang, riwayat jatuh/trauma, riwayat anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa.

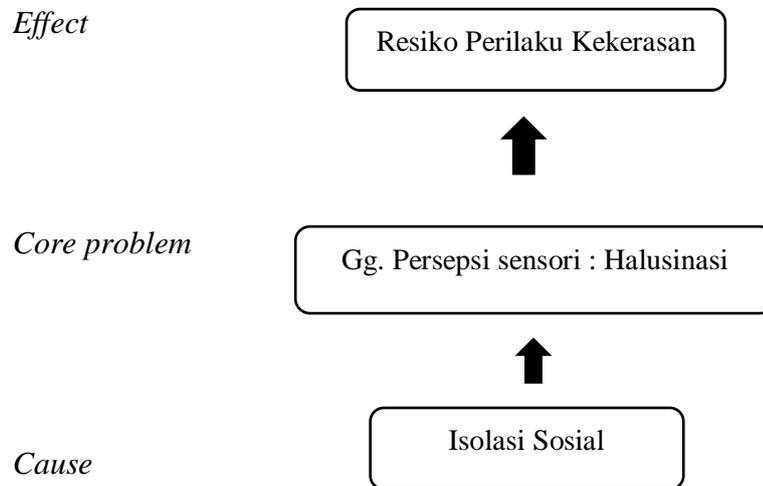
2) Sosial kultural

Riwayat putus sekolah, riwayat gagal sekolah, riwayat pendidikan klien, kecukupan pemenuhan kebutuhan sesuai dengan penghasilan, siapa penanggung jawab atas biaya klien saat dirawat, tinggal bersama siapa, berapa bersaudara, orang yang paling berarti bagi klien, riwayat kehilangan : harta benda, orang yang disayang, perceraian.

3) Psikologis

Perasaan yang dialami klien pada saat dirawat, setelah dirawat, tanggapan negatif orang di sekitarnya, peran yang terhambat saat menjalani perawatan, pengalaman klien yang tidak menyenangkan, kepribadian klien yang mudah kecewa, marah dll, identitas diri klien yang tidak jelas, adanya riwayat gangguan perkembangan, dan krisis peran atau gambaran diri yang negatif kemudian perhanan psikologis : tinggi atau rendahnya ambang toleransi klien terhadap stress.

2. Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

Sumber : Fatmawati, (2019)

3. Diagnosa keperawatan

Menurut Prabawati (2019), diagnosa keperawatan adalah pernyataan adanya masalah keperawatan yang dialami klien, yang sudah dikaji sesuai dengan stressor yang benar dan mencakup pada respon yang adaptif ataupun maladaptif klien.

Diagnosa yang dapat muncul kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Prabawati (2019), ialah :

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan.
- b. Resiko perilaku kekerasan.

c. Isolasi sosial.

4. Perencanaan keperawatan

Menurut Rochmah (2018), perencanaan keperawatan merupakan bentuk rangkaian tindakan keperawatan yang memiliki tujuan khusus yang harus di capai. Setelah melakukan tindakan keperawatan, seorang perawat bisa memberi alasan ilmiah yang terbaru. Alasan ilmiah adalah pengetahuan yang berlandaskan kepada literatur, pada hasil dari penelitian maupun pengalaman dari praktik. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan jiwa di Indonesia.

Perencanaan tindakan keperawatan difokuskan pada diagnosa utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sehingga tujuan khusus yang ingin dicapai menurut SAK (2016), adalah sebagai berikut :

a. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui halusinasi yang dialami pasien : isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi, pencetus halusinasi, dan perasaan serta respon pasien.
- 2) Mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi
- 3) Mengontrol halusinasinya dengan mengkonsumsi obat rutin
- 4) Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- 5) Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas dengan orang lain.

b. Perencanaan keperawatan :

- 1) Mengenali halusinasi yang dialami pasien : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi, pencetus, perasaan, respon.
 - a) Mendiskusikan bersama pasien mengenai isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi dan pencetus terjadinya halusinasi, perasaan, respon pasien terhadap halusinasi.
 - b) Menjelaskan dan melatih cara mengontrol halusinasi ke pasien
- 2) Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
 - a) Menjelaskan pasien bagaimana cara untuk menghardik halusinasi
 - b) Memberi contoh ke pasien cara untuk menghardik halusinasi
 - c) Meminta pasien meniru perawat cara menghardik halusinasi
 - d) Memantau pasien dalam melakukan penerapan cara ini
 - e) Memperkuat pasien dalam berperilaku menghardik halusinasi
- 3) Mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat rutin.
 - a) Menjelaskan pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin
 - b) Menjelaskan apabila obat tidak digunakan sesuai program
 - c) Menjelaskan akibat apabila putus obat
 - d) Menjelaskan penggunaan obat dengan prinsip 6 benar (benar jenis, benar manfaat, frekuensi, cara penggunaan, benar dosis, kontinuitas minum obat)
- 4) Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- 5) Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas

- a) Menjelaskan ke pasien pentingnya aktifitas teratur
- b) Mendiskusikan apa saja aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- c) Melatih pasien untuk melakukan aktifitas yang bermanfaat
- d) Menyusun jadwal aktifitas harian sesuai program
- e) Memantau jadwal pelaksanaan kegiatan pasien

5. Implementasi keperawatan

Menurut Indriawan (2019), Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap yang dilakukan setelah perawat merencanakan tindakan asuhan keperawatan, perawat mengaplikasikan rencana tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menggapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat sebelum mengimplementasikan intervensi keperawatan, perawat wajib memvalidasi rencana tersebut apakah masih sesuai atau tidak. Di dalam asuhan keperawatan kejiwaan, perawat harus membuat rencana strategi pelaksanaan untuk mempermudah melakukan asuhan keperawatan jiwa yang sering disebut sebagai strategi pelaksanaan pasien. Strategi pelaksanaan dibungkus dengan komunikasi terapeutik yang terbagi menjadi fase orientasi, kedua fase kerja, dan yang terakhir fase terminasi.

6. Evaluasi keperawatan

Langkah akhir dari proses keperawatan disebut sebagai evaluasi keperawatan untuk menilai hasil yang sudah dilakukan kepada pasien. Evaluasi yang dilakukan dengan berkelanjutan dimaksud agar mendapatkan respon dari klien terhadap implementasi keperawatan yang sudah dilakukan.

Evaluasi dibagi menjadi dua, ialah evaluasi proses dan dapat disebut juga formatif serta evaluasi hasil dan disebut sumatif dengan melakukan perbandingan dari respon pasien dengan tujuan khusus yang sudah dibuat. Tahap evaluasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP menurut Rochmah (2018), penjabarannya yaitu :

S : Respon subyektif yang dirasakan klien pada implementasi keperawatan yang sudah diberikan

O : Respon objektif yang dilihat perawat pada implementasi keperawatan yang sudah dilakukan kepada klien

A : Assesment keperawatan.

P : Perencanaan selanjutnya berdasarkan pada analisa data yang ada.