

## **BAB II**

### **TIJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Halusinasi**

##### **1. Pengertian**

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dan delirium. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Muhith, 2015).

Gangguan persepsi sensori (halusinasi) merupakan perubahan terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Penyebab halusinasi ini dikarenakan adanya gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut dan pemajanan toksin lingkungan (SDKI, 2017).

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

Jenis-jenis halusinasi antara lain :

###### **a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)**

Karakteristik pada halusinasi ini yaitu ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang

sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Karakteristik pada halusinasi ini yaitu dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (*olfactory*)

Karakteristik pada halusinasi ini yaitu ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang – kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi peraba (*tactile*)

Karakteristik pada halusinasi ini yaitu ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh : merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (*gustatory*)

Karakteristik pada halusinasi ini yaitu ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

f. Halusinasi *cenesthetik*

Karakteristik pada halusinasi ini yaitu ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

g. Halusinasi *kinesthetic*

Karakteristik pada halusinasi ini yaitu merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak (Misluka, 2021).

### 3. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu atau untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Hamid et al., dalam Widodo et al., 2023).

1) Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.

2) Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.

### 3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres yang berlebihan maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *buffofenon* dan *dimethytranferase* (DMP).

### 4) Faktor Psikologi

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis dan adanya peran ganda bertentangan yang sering diterima oleh seseorang akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir pada gangguan orientasi realitas.

### 5) Faktor Genetik

Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini. Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini (Widodo et al., 2023).

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak berkomunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering

menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Hamid et al., dalam Widodo et al., 2023).

Halusinasi paling sering diakibatkan oleh:

1) Skizofrenia.

Lebih dari 70% orang dengan penyakit ini mengalami halusinasi visual, dan 60%-90% mendengar suara-suara. Tetapi beberapa mungkin juga mencium dan merasakan hal-hal yang tidak ada.

2) Penyakit Parkinson

Hingga setengah dari orang yang memiliki kondisi ini terkadang melihat hal-hal yang tidak ada.

3) Penyakit Alzheimer

Adalah bentuk lain dari demensia, terutama demensia tubuh *lewy*. Mereka menyebabkan perubahan di otak yang dapat menyebabkan halusinasi. Lebih sering terjadi pada lanjut usia (lansia).

4) Migrain

Sekitar sepertiga orang dengan jenis sakit kepala ini juga memiliki "aura", sejenis halusinasi visual. Itu bisa terlihat seperti bulan sabit warna-warni.

5) Tumor otak

Tergantung di mana itu, itu dapat menyebabkan berbagai jenis halusinasi. Jika berada di area yang berhubungan dengan penglihatan seseorang mungkin melihat hal-hal yang tidak nyata. Seseorang

mungkin juga melihat bintik-bintik atau bentuk cahaya. Tumor di beberapa bagian otak dapat menyebabkan halusinasi penciuman dan pengecapan.

6) *Sindrom Charles Bonnet*

Kondisi ini menyebabkan orang dengan masalah penglihatan seperti degenerasi makula, glaukoma katarak untuk melihat sesuatu. Pada awalnya, seseorang mungkin tidak , atau menyadari bahwa itu adalah halusinasi. tetapi pada akhirnya, seseorang menyadari bahwa apa yang orang tersebut lihat tidak nyata.

7) Epilepsi

Kejang yang menyertai gangguan ini dapat membuat seseorang lebih mungkin mengalami halusinasi. Jenis yang seseorang dapatkan tergantung pada bagian otak yang terkena kejang (Widodo, 2023).

#### **4. Tanda Dan Gejala**

Gangguan persepsi sensori (halusinasi) ditandai dengan tanda dan gejala seperti berikut:

a. Tanda dan gejala mayor

1) Subjektif

a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan

b) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman atau pengecapan

- 2) Objektif
  - a) Distorsi sensori
  - b) Respon tidak sesuai
  - c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

b. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
  - 2) Objektif
    - a) Menyendiri, melamun, dan konsentrasi buruk
    - b) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
    - c) Curiga, melihat kesatu arah, mondar-mandir dan bicara sendiri
- (SDKI, 2017).

**5. Rentang Respon Neurobiologis**

Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan yang sosial dan harmonis.



Respon Adaptif	Distorsi	Respon Maladaptif
1) Pikiran logis	1) Kadang proses pikir tidak terganggu	1) Gangguan piker/ delusi
2) Persepsi akurat	2) Ilusi	2) Halusinasi
3) Emosi konsisten dengan pengalaman	3) Emosi tidak stabil	3) Kerusakan proses emosi
4) Prilaku cocok	4) Perilaku tidak biasa	4) Perilaku disorganisasi
5) Hubungan sosial harmonis	5) Menarik diri	5) Isolasi sosial

Bagan 2.1 Rentang respon neurobiologis (Supinganto et al., 2021)

## 6. Sumber Koping

Sumber koping dapat mempengaruhi seseorang ketika merespon atau menanggapi stress (Prabowo, 2014).

- a. *Personal ability* : klien tidak mampu memecahkan masalah, terdapat gangguan dari aktifitas fisik, klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain, klien tidak mengetahui penyakitnya, dan emosi yang tidak adekuat.
- b. *Sosial support* : hubungan klien dengan keluarga, teman, masyarakat tidak elok, komitmen dengan jaringan sosial kurang elok.
- c. *Material asset* : Klien tidak mampu mengelola keuangan, misalnya boros atau pelit, tidak mampu mengelola uang untuk berobat, tidak memiliki tabungan, tidak memiliki kekayaan/kemiskinan, dan tidak mampu mengatasi masalah keuangan.
- d. Berfikir positif : kurangnya spiritual, klien tidak memiliki motivasi, penilaian yang tidak baik terhadap pelayanan kesehatan, dan tidak menganggap adanya suatu gangguan (Prabowo, 2014)

## 7. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi

- a. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b. Proyeksi : mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda
- c. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
- d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien  
(Muhith, 2015)

## 8. Penatalaksanaan

Psikofarmakoterapi Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun obat-obatannya seperti :

- a. Golongan butirefenon : haloperidol (HLP), serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg (IM), pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien biasanya diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg. Atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2016).
- b. Golongan fenotiazine : chlorpromazine (CPZ), largactile, promactile. Pada kondisi akut biasanya diberikan per oral 3 x 100 mg, apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi menjadi 1 x 100 mg pada malam hari saja, atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2016).
- c. Terapi Somatis Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien. Jenis terapi somatis adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi (Hartono, 2018).
  - 1) Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri atau orang lain.

- 2) Terapi kejang listrik adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang (grandmal) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-3 joule) melalui elektrode yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri/kanan (lobus frontalis) klien.
- 3) Isolasi adalah bentuk terapi dengan menempatkan klien sendiri diruangan tersendiri untuk mengendalikan perilakunya dan melindungi klien, orang lain, dan lingkungan dari bahaya potensial yang mungkin terjadi. akan tetapi tidak dianjurkan pada klien dengan risiko bunuh diri, klien agitasi yang disertai dengan gangguan pengaturan suhu tubuh akibat obat, serta perilaku yang menyimpang
- 4) Terapi deprivasi tidur adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan mengurangi jumlah jam tidur klien sebanyak 3,5 jam. cocok diberikan pada klien dengan depresi.

(Hartono, 2018)

## **B. Konsep asuhan keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Isi pengkajian meliputi:

- a. Identitas klien
- b. Keluhan utama atau alasan masuk
- c. Faktor predisposisi dan presipitasi
  - 1) Faktor predisposisi
    - a) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

b) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.

c) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis.

d) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas.

e) Faktor genetic

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia.

2) Faktor presipitasi

a) Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga.

b) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepinefrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas.

c) Faktor psikologis

Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang panjang disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas.

d) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik dan sosial.

- d. Isi halusinasi : data tentang isi halusinasi dapat saudara ketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi.
- e. Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi : perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore atau malam? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali? Situasi terjadinya apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. 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 frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

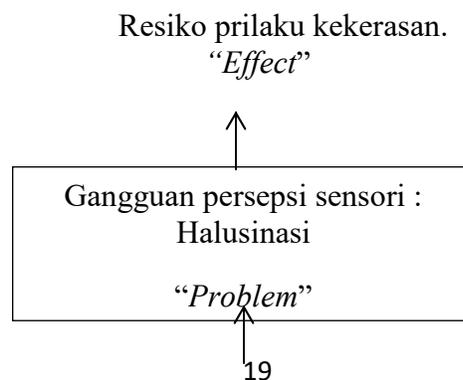
- f. Respons halusinasi : Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul.
- g. Mekanisme koping
- h. Aspek medis

Kemudian data yang diperoleh dikelompokkan menjadi:

- a. Data objektif : data yang ditemukan secara nyata yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b. Data subjektif : data yang disampaikan secara lisan oleh klien atau keluarga. Data yang didapat langsung oleh perawat disebut data primer sedangkan data yang didapat dari catatan tim kesehatan lain disebut data sekunder (Supinganto et al., 2021).

## 2. Pohon Masalah

Bagan 2.1 Pohon Masalah (Supinganto et al., 2021)



Isolasi sosial : Menarik diri  
“Causa”

Harga diri rendah

### 3. Diagnosa

- a. Harga diri rendah
- b. Isolasi sosial
- c. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- d. Resiko perilaku kekerasan

(PPNI, 2017)

### 4. Intervensi

Tabel 2.1  
Intervensi

Diagnosa Keperawatan	SP Klien	SP Keluarga
Gangguan Persepsi sensori Halusinasi	SP 1: 1. Membantu pasien mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian. 3. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	SP 1: 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien 2. Jelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya halusinasi 3. Jelaskan cara merawat halusinasi 4. Latih cara merawat halusinasi: hardik 5. Anjurkan membantu 6. Klien sesuai jadwal dan memberi pujian
	SP 2: 1. Evaluasi kegiatan menghardik beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat	SP 2: 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih klien menghardik, beri pujian

(jelaskan 5 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)	2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	3. Latih cara memberikan/memimbing minum obat
	4. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian
SP 3:	SP 3:
1. Evaluasi kegiatan harian menghardik & obat, beri pujian	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih klien menghardik dan dan memberkan obat, beri pujian
2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi	2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap	3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama pada saat halusinasi
	4. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
SP 4:	SP 4:
1. Evaluasi kegiatan harian menghardik, minum obat & bercakap-cakap beri pujian	1. Evaluasi kegiatan keluarga dala merawat/ melatih klien menghardik, memberikan obat, dan bercakap-cakap, beri pujian
2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)	2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian	3. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
SP 5:	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat, bercakap-cakap an melakukan kegiatan harian dan beri pujian
1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian, beri pujian	2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien
2. Latih kegiatan harian	3. Nilai kemampuan keluarga melakukan
3. Nilai kemampuan yang telah mandiri	
4. Nilai apakah halusinasi terkontrol	

## **6. Implementasi**

Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (PPNI, 2017).

## **7. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subjek dan objek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*) (PPNI, 2017).

### **C. Konsep Karya Inovasi Media (Lembar Aktivitas Sehari-hari)**

#### **1. Pengertian Media Penunjang Kesehatan**

Media penunjang kesehatan dapat dikategorikan berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya, alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor dan alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat, dalam hal ini peneliti menggunakan lembar kegiatan sehari-hari (Adventus, 2019).

## **2. Manfaat**

- a. Menjadi media pengingat pasien
- b. Menghindarkan potensi munculnya halusinasi
- c. Memberikan jadwal yang tetap
- d. Memudahkan petugas dalam monitoring

(Adventus et al., 2019)

## **3. Tujuan penunjang Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan (Adventus et al., 2019) yaitu :

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat

## **D. Tinjauan Al Islam Kemuhammadiyah**

Rasulullah SAW bersabda: "Tidak ada salahnya seseorang memiliki kekayaan asalkan dia tetap bertakwa. Akan tetapi, bagi orang yang bertakwa, kesehatan lebih baik daripada kekayaan. Selain itu, hati yang bahagia (*thibin nafs*) adalah bagian dari (kenikmatan) surga." Hadis riwayat Ibnu Maajah.

Menurut Saad Riyadh dalam buku *Jiwa dalam Bimbingan Rasulullah SAW*, Di dalam hadis-hadisnya, Rasulullah menjelaskan kesehatan dan kestabilan jiwa (mental) seseorang memiliki beberapa indikasi antara lain adanya rasa aman. Ini

disebutkan dalam sabdanya: "Siapa yang menyongsong pagi hari dengan perasaan aman terhadap lingkungan sekitar, kondisi tubuh yang sehat, serta adanya persediaan makanan untuk hari itu, maka seakan-akan dia telah memperoleh seluruh kenikmatan dunia." (HR Tirmidzi).

Kestabilan jiwa juga ditandai dengan sikap tidak meminta-minta kepada orang lain. Rasulullah SAW bersabda: "Demi jiwaku yang berada dalam genggamannya. Tindakan kalian mengambil seutas tali lalu mencari kayu bakar kemudian memikulnya di atas punggung adalah lebih baik (mulia serta terhormat) ketimbang mendatangi seseorang lalu meminta-minta kepadanya baik ia kemudian diberi sedekah atau tidak. (HR Bukhari).