

## **BAB II**

### **TINJAUANN PUSTAKA**

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

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

Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera dimana tidak terdapat stimulasi terhadap reseptor-reseptornya, halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah yang mungkin meliputi salah satu dari kelima panca indra, hal ini menunjukkan bahwa halusinasi dapat bermacam-macam yang meliputi halusinasi pendengaran, penciuman, penglihatan, perabaan dan pengecapan (Towsend, 2015).

Halusinasi adalah terjadinya penglihatan, suara, sentuhan, bau, maupun rasa tanpa stimulus eksternal terhadap organ-organ indera yang menghasilkan efek tidak nyata dengan realita (Yusuf, 2015).

Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau pengalaman persepsi yang tidak terjadi dalam realitas, halusinasi dapat melibatkan panca indra dan sensasi tubuh (Stuart, 2016).

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

###### **a. Halusinasi pendengaran**

Mendengar suara yang membicarakannya, mengejek, menertawakannya, mengancam, memerintah untuk melakukan sesuatu

(kadang-kadang hal yang berbahaya perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut kumat kamit dan ada gerakan tangan

b. Halusinasi Penciuman

Pada halusinasi penciuman isi halusinasi ini dapat berupa klien mencium aroma atau bau tertentu seperti urine atau feses atau bau yang bersifat lebih umum atau bau busuk atau bau tidak sedap. Pada halusinasi penciuman, klien dapat mencium bau busuk, jorok dan bau tengik seperti darah, urine, atau tinja, kadang-kadang bau busuk bisa menyenangkan, halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

c. Halusinasi Penglihatan

Sedangkan pada klien halusinasi, isi halusinasi berupa melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal atau mungkin sesuatu yang bentuknya menakutkan. Isi halusinasi penglihatan klien adalah klien melihat cahaya, bentuk geometris, kartun atau campuran antar gambaran bayangan yang kompleks, dan bayangan tersebut dapat menyenangkan klien atau juga sebaliknya mengerikan.

d. Halusinasi Pengecapan

Sementara itu pada halusinasi pengecapan, isi halusinasi berupa klien memngecap rasa yang tetap ada dalam mulut, atau perasaan bahwa

makanan terasa seperti sesuatu yang lain. Rasa tersebut dapat berupa logam atau pahit atau mungkin seperti rasa tertentu, atau berupa rasa busuk, take dap dan anyir seperti darah, urine atau fases.

e. Halusinasi Perabaan

Isi halusinasi perabaan adalah klien merasakan sensasi seperti aliran listrik yang menjalar keseluruh tubuh atau bunatang kecil yang merayap dikulit. Klien juga dapat mengalami nyeri atau tidak nyaman tanpa adanya stimulus yang nyata, seperti sensasi listrik dan bumi, benda mati ataupun oranglain

f. Halusinasi Chenesthetik

Halusinasi chenesthetik klien akan merasa fungsi tubuh seperti darah berdenyut melalui vena dan arteri, mencerna makanan, atau bentuk urine. Terjadi ketika klien tidak bergerak tetapi melaporkan sensasi gerakan tubuh, gerakan tubuh yang tidak lazim seperti melayang diatas tanah, sensasi gerakan sambil berdiri tak bergerak.

g. Halusinasi kInestetik

Terjadi ketika klien tidak bergerak tetapi melaporkan sensasi gerakan tubuh, gerakan tubuh yang tidak lazim seperti melayang di atas tanah.Sensasi gerakan sambil berdiri tak bergerak.

(Satrio, 2015).

### 3. Fase Halusinasi

a. *Comforting* (halusinasi menyenangkan dan cemas ringan)

Klien yang berhalusinasi mengalami emosi yang intense seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, dan takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Seseorang mengenal bahwa pikiran pengalaman sensori berada dalam kesadaran kontrol jika kecemasan tersebut bisa dikelola, perilaku yang dapat di observasi :

- 1) Tersenyum lebar, menyeringai tetapi tampak tidak tepat
- 2) Menggerakkan bibir tetapi tampak tidak mengeluarkan suara
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat seperti asyik
- 5) Diam dan tampak asyik

b. *Condemning* (halusinasi menjijikan dan cemas sedang)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, klien yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan control mungkin merasa menjauhkan diri, serta merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut dan menarik diri dari orang lain.

- 1) Ditandai dengan peningkatan kerja system saraf autonomic peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- 2) Rentang perhatian menjadi sempit
- 3) Asyik dengan pengakaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realitas.

c. *Controlling* (pengalaman sensori berkuasa dan cemas berat)

Klien yang berhalusinasi menyerah untuk mencoba melawan pengalaman halusinasinya. seseorang mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori berakhir, perilaku yang dapat diobservasi:

- 1) Arahan yang di berikan halusinasi tidak hanya dijadikan objek saja oleh klien tetapi mungkin akan diikuti / di turuti
- 2) Klien mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain
- 3) Rentang perhatian hanya dalam beberapa detik atau menit
- 4) Tampak tanda kecemasan berat seperti berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti perhatian.

d. *Conquering* (melebur dalam pengaruh halusinasi dan panik)

Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi, halusinasi mungkin berakhir dalam waktu empat jam atau sehari bila tidak ada intervensi trauma petik.

Perilaku yang dapat di observasi :

- 1) Perilaku klien tampak di hantui teror dan panic
- 2) Potensi kuat untuk bunuh diri
- 3) Aktifitas fisik yang di gambar kan klien menunjukkan isi dari halusinasi misal nya klien melakukan kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia
- 4) Klien tidak dapat berespon pada arahan kompleks.
- 5) Klien tidak dapat berespon pada lebih dari satu orang.

(Stuart, 2016).

#### 4. Factor-Faktor Pencetus

##### a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya halusinasi pada klien skizofrenia meliputi faktor biologi, faktor psikologi dan juga sosialkultural. Menurut Stuart (2016), factor predisposisi terjadinya halusinasi adalah :

##### 1) Biologis

Abnormalitas perkembangan system saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang mal adaptif baru mulai dipahami.

##### 2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

##### 3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti : kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

##### b. Faktor Presipitasi

Pada kondisi normal, otak mempunyai peranan penting dalam mengatur dalam mengatur sejumlah informasi .informasi normal di proses melalui aktivitas neuron. Stimulus visual dan auditoriy dideteksi dan di saring oleh thalamus dan dikirim untuk proses di lobus frontal. Sedangkan pada skizofenia terjadi mekanisme yang abnormal dalam proses informasi. (Stuart, 2016).

## **5. Tanda dan Gejala Halusinasi**

Perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Data subjektif
  - 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
  - 2) Mendengar suara atau bercakap-cakap
  - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
  - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
  - 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses
  - 6) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- b. Data Objektif
  - 1) Bicara atau tertawa
  - 2) Marah-marah tanpa sebab

- 3) Mengarahkan telinga kearah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk nunjuk kearah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium bau-bauan tertetentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

(Yosep, 2017).

## **6. Komplikasi**

Komplikasi dari halusinasi adalah resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Ini diakibatkan karena pasien berada dibawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan hal diluar kesadaran (Stuart, 2016).

## **7. Sumber Koping**

Individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada prilaku. Kekuatan dapat meliputi model, seperti intelegensi atau kreatifitas yang tinggi. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang

ketrampilan coping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan (Yosep, 2017).

## **B. Konsep asuhan keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

- 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.

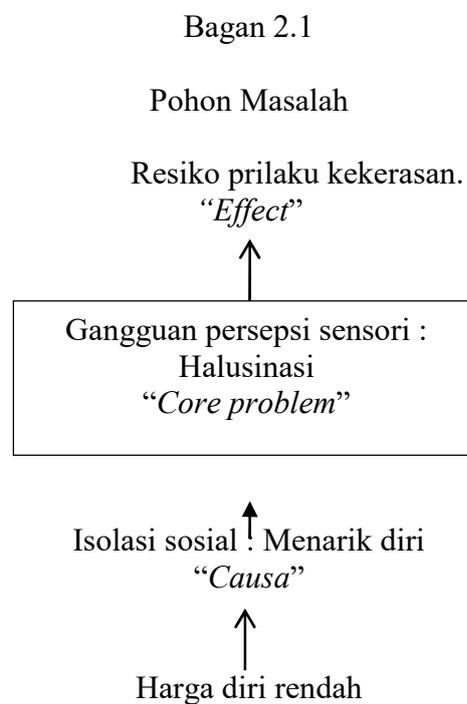
- e. Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi : perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore atau malam? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus 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



## 3. Diagnosa

- Harga diri rendah
- Isolasi sosial
- Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- Resiko perilaku kekerasan

(Supinganto et al., 2021)

#### 4. Intervensi

Tabel 2.2  
Intervensi

Diagnosa Keperawatan	SP Klien	SP Keluarga
Gangguan Persepsi sensori Halusinasi	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu pasien mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi)</li> <li>Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian.</li> <li>Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ol>	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien</li> <li>Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya halusinasi</li> <li>Jelaskan cara merawat halusinasi</li> <li>Latih cara merawat halusinasi: hardik</li> <li>Anjurkan membantu</li> <li>Klien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan menghardik beri pujian</li> <li>Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 5 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ol>	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih klien menghardik, beri pujian</li> <li>Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</li> <li>Latih cara memberikan/ memimbing minum obat</li> <li>Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan harian menghardik &amp; obat, beri pujian</li> <li>Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat,</li> </ol>	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih klien menghardik dan dan memberkan obat, beri pujian</li> <li>Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol</li> </ol>

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

## 5. 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 (Burhanuddin et al., 2020).

## **6. 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*) (Burhanuddin Basri et al., 2020).