

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian

Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang sering dialami oleh penderita gangguan mental, misalnya mendengar suara melengking, mendesir, bising, dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Individu merasa suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat bertengkar atau berbicara dengan suara yang didengarnya (Wijayanto & Marisca, 2017).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suatu sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Agustina, 2017).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2012 dalam Fresa, dkk, 2015)

Halusinasi pendengaran lisan *Auditory Verbal Halusinasi* (AVH) adalah suara-suara yang dirasakan tanpa ada stimulasi eksternal. Prevelensi tertinggi fenomena ini adalah pada pasien yang didiagnosis dengan skizofrenia yaitu 70-80%. Dimana cenderung dapat menyebabkan perilaku destruktif, seperti bunuh diri dan pembunuhan (Dellazizzo, 2018 dalam Zainuddin & Rahmiyanti, 2019).

2. Jenis–Jenis Halusinasi

a. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah mendengar bunyi atau suara, paling sering dalam bentuk suara, rentang suara dari suara sederhana atau suara yang jelas, suara tersebut membicarakan tentang pasien, sampai percakapan yang komplet antara dua orang atau lebih seperti orang yang berhalusinasi, Suara yang didengar dapat berupa perintah yang memberitahu pasien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang dapat membahayakan atau mencederai.

b. Halusinasi Penciuman

Pada Halusinasi penciuman isi halusinasi dapat berupa klien mencium aroma atau bau tertentu seperti urine atau feses atau bau yang bersifat lebih umum atau bau busuk atau bau yang tidak sedap.

c. Halusinasi Penglihatan

Pada klien halusinasi penglihatan, isi halusinasi berupa melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal atau mungkin sesuatu yang bentuknya menakutkan.

d. Halusinasi Pengecapan

Isi halusinasi berupa klien mengecap rasa yang tetap ada dalam mulut, atau perasaan bahwa makanan terasa seperti sesuatu yang lain. Rasa tersebut dapat berupa rasa logam atau pahit atau mungkin seperti rasa tertentu, atau berupa rasa busuk, tak sedap dan anyir seperti darah, urine atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

Isi halusinasi perabaan adalah klien merasakan sensasi seperti aliran listrik yang menjalar keseluruh tubuh atau binatang kecil yang merayap dikulit.

f. Halusinasi Chenesthetik

Halusinasi chenesthetik klien akan merasa fungsi tubuh seperti darah berdenyut melalui vena dan arteri, mencern makanan, atau bentuk urine.

g. Halusinasi Kinestetik

Terjadi ketika klien tidak bergerak tetapi melaporkan sensasi gerakan tubuh, gerakan tubuh yang tidak lazim seperti melayang diatas tanah. Sensari gerakan sambil berdiri tak bergerak (Satrio, 2015).

1. Fase-Fase Halusinasi

a. *Comforting* (Halusinasi menyenangkan, cemas ringan)

Klien yang berhalusinasi mengalami emosi yang intense seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan.

b. *Comdemning* (Halusinasi menjijikan, cemas sedang)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Klien yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kontrol dan mungkin berusaha menjauhkan diri, serta merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut dan menarik diri dari oranglain.

c. *Controlling* (Pengalaman sensori berkuasa, cemas berat)

Klien yang berhalusinasi menyerah untuk mencoba melawan pengalaman halusinasi. Isi halusinasi bisa menjadi menarik atau memikat. Seseorang mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori berakhir.

d. *Conquering* (Melebur dalam pengaruh halusinasi, 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 terapeutik.

2. Proses Terjadinya Halusinasi pendengaran

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

1) Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*herediter*), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA)

2) Faktor Psikologis.

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan social ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga , atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Nurhalimah, 2016).

3. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

a. Factor predisposisi

Faktor predisposisi meliputi faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan system syaraf yang tidak normal. Faktor psikologis

seperti pola asuh orangtua, kondisi keluarga dan lingkungan. Faktor social budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stress (Stuart, dkk, 2016 dalam Aldam, 2019).

b. Factor presipitasi

Faktor presipitasi terdiri dari faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi, faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stressor lingkungan diluar batas toleransi individu, koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stressor (Stuart, dkk, 2016 dalam Aldam, 2019).

4. Tanda dan Gejala

Tanda gejala halusinasi pendengaran :

Data Subjektif

- a. Mendengar suara atau kegaduhan
- b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- c. Mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

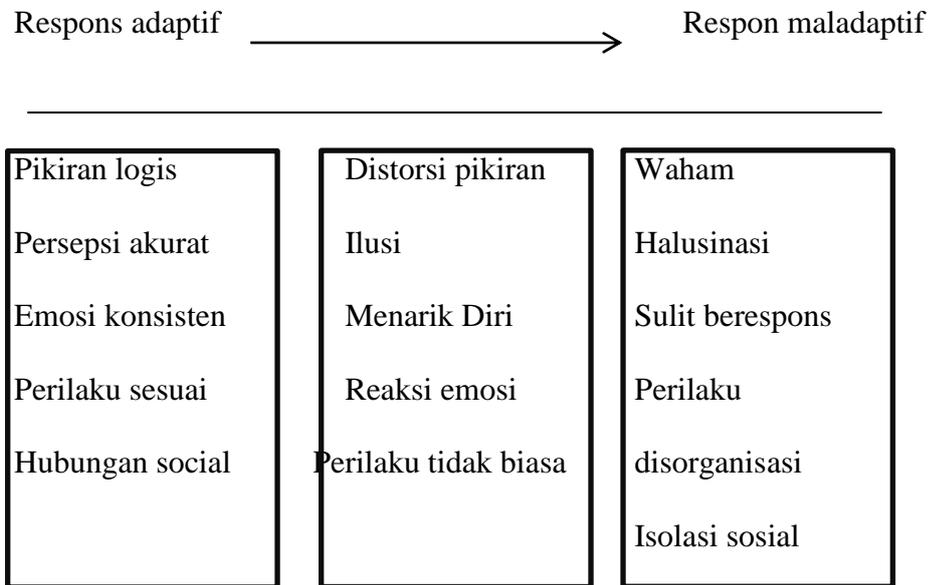
Data Objektif

- a. Bicara atau tertawa sendiri
- b. Marah-marah tanpa sebab
- c. Mengarahkan telinga kearah tertentu
- d. Menutup telinga

(Zelika & Deden, 2015).

5. Rentang Respon

Bagan 2.1 Rentang Respon



(Muhith, 2015).

6. 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 oranglain dan asyik dengan stimulus internal.
- d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien

(Muhith, 2015).

7. Sumber Koping

Sumber koping adalah strategi yang membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Sumber koping didapat dari dalam diri dan dari luar individu. Sumber koping internal dihubungkan dengan kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Stuart, 2013). Kemampuan mengatasi masalah merupakan koping yang dimiliki klien dalam berespon terhadap setiap stressor yang dihadapi (Stuart, 2013 dalam Videback, 2014). Menurut Stuart (2013) koping yang dimiliki oleh klien dapat dibagi menjadi dua, yaitu kemampuan personal (*personal abilities*) dan keyakinan positif (*positive belief*), sedangkan kemampuan eksternal bersumber dari luar individu. Termasuk dalam kemampuan eksternal yaitu dukungan social (*social support*) dan ketersediaan materi (*material assets*) (Wuryaningsih, dkk, 2018).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Konsep Model

Model keperawatan stress adaptasi yang dikembangkan oleh Stuart memandang manusia sebagai makhluk yang holistic. Artinya pemberian asuhan keperawatan sebaiknya mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosiokultural. Menurut Stuart (2003) psikodinamika masalah keperawatan dimulai dengan menganalisis faktor predisposisi, presipitasi, respon terhadap stressor, kemampuan mengatasi masalah dan mekanisme koping yang digunakan oleh klien sehingga menghasilkan

respon baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptive (Wuryaningsih, dkk, 2018).

2. Pengkajian

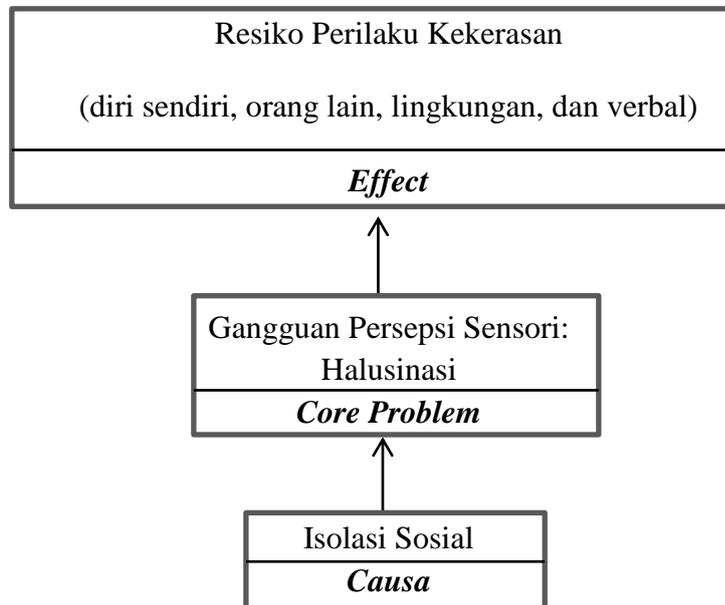
Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistic, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. (Stuart & Sundeen, 2002 dalam Yusuf, dkk, 2015). Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Minnanisa, 2020).

3. Masalah Kesehatan yang sering muncul

- a. Resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, oranglain, lingkungan dan verbal)
 - b. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
 - c. Isolasi social
- (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

4. Pohon Masalah

Bagan 2.2 Pohon Masalah



(Damaiyanti & Iskandar, 2012).

5. Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan pohon masalah

adalah :

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)

(Damaiyanti & Iskandar, 2012).

6. Intervensi

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SP Klien	SP Keluarga
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.	SP 1 : a. Membantu pasien mengenal Halusinasi (Isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) b. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian. c. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	SP 1 : a. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien b. Jelaskan pengertian, tanda & gejala dan proses terjadinya halusinasi c. Jelaskan cara merawat halusinasi d. Latih cara merawat halusinasi : hardik e. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian
	SP 2 : a. Evaluasi kegiatan menghardik beri pujian b. Latih cara mengontrol halusinasi c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 5 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)	SP 2 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih klien menghardik, beri pujian b. Jelaskan 6 benarcara memberikan obat c. Latih cara memberikan/membim bingminum obat d. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian

	<p>SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan harian menghardik & obat, beri pujian. b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap 	<p>SP : 3</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih klien menghardik memberikan obat, beri pujian b. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi c. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama pada saat halusinasi d. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
	<p>SP 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan harian menghardik, minum obat & bercakap-cakap beri pujian b. Latih mengobrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian 	<p>SP 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih klien menghardik, memberikan obat, dan bercakap-cakap, beri pujian b. Jelaskan follow up ke RSJ / PKM, tanda kambuh , rujukan. c. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

(Satrio, 2015)

7. Intervensi spesialis

- a. Terapi individu : terapi perilaku
- b. Terapi kelompok : psikoedukasi kelompok
- c. Terapi keluarga : triage terapi
- d. Terapi komunitas : *assertive community therapy*

(SAK, FIK-UI, 2014 dalam Satrio, 2015)

8. Implementasi

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi antar tim medis (Melliany, 2019). Tindakan keperawatan merupakan standar dari standar asuhan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan professional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

9. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien (Maha, 2019). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Secara umum evaluasi bertujuan untuk : Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008 dalam Minannisa, 2020).