

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera dimana tidak terdapat stimulus terhadap reseptor-reseptornya, halusinasi merupakan persepsi sensor yang salah meliputi salah satu dari ke-5 panca indera (Towsend dalam Satrio, 2015).

Halusinasi adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia seluruh klien dengan skizofrenia diantara mengalami halusinasi (Maramis,1998 dikutip dalam Muhith, 2015).

2. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Satrio (2015) adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan gejala mayoritas yang sering dialami pada penderita skizofrenia. Mendengar suara/kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas dimana terkadang suara-suara tersebut mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran tanda dan gejala dapat dikarakteristik mendengar bunyi atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Rentang suara dari suara yang sederhana atau suara yang jelas sampai percakapan yang komplit, suara tersebut membicarakan tentang pasien sampai percakapan komplit antara 2 orang atau lebih seperti seorang yang sedang berhalusinasi.

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidung

Membau-bauan tertentu seperti bau darah, bau urine, feses atau yang lainnya.

d. Halusinasi Pengecapan.

Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses atau yang lainnya.

e. Halusinasi Perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tersentrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

f. Halusinasi Chinestetik

Klien yang mengalami halusinasi chenestetik akan merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau bentuk urine.

g. Halusinasi kinestetik

Terjadi ketika klien tidak bergerak namun melaporkan sensasi gerakan tubuh, gerakan tubuh yang tidak lazim seperti melayang diatas tanah.

Sensasi gerakan sambil berdiri tak bergerak.

3. Fase Halunasi

Menurut stuart dan laraia dalam (Hernandi, 2020) menunjukan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu:

a. *Comforting* (Halusinasi Menyenangkan, Cemas Ringan)

Klien yang berhalusinasi mengalami emosi yang intens seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, takut, dan mencoba untuk fokus kepada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Seseorang yang mengenal baha

pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kesadaran kontrol jika kecemasan tersebut dapat dikelola. Perilaku yang dapat diobservasi :

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

b. *Condemning* (Halusinasi Menjijikan, Cemas Sedang)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, klien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kontrol dan mulai menjauhkan diri dan mulai merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut. Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Ditandai dengan peningkatan kerja sistem saraf otonomic yang menunjukkan kecemasan misalnya terdapat peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- 2) Rentang perhatian menjadi sempit.
- 3) Asyik dengan pengalaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realitas.

c. *Controlling* (Pengalaman Sensori Berkuasa, Cemas Berat)

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol, klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya pada halusinasinya. Perilaku yang dapat diobservasi :

- 1) Arahan yang diberikan halusinasi tidak hanya dijadikan objek saja oleh klien namun juga akan diikuti.
- 2) Klien mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain.
- 3) Rentang perhatian hanya pada beberapa detik atau menit.

Kata adalah respon yang masih diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan lain individu tersebut masih dalam batas normal saat menyelesaikan masalah

b. Respon Maladaptif

Adalah respon yang menyimpang dari norma social dan kehidupan disuatu tempat

5. Tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi menurut Stuart (2009) dalam Satrio (2015) adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi Pendengaran

- 1) Melirik mata kekanan dan kekiri untuk mencari sumber suara
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang yang berbicara/ benda mati di dekatnya.
- 3) Terlibat pembicaraan dengan benda mati atau orang yang tidak tampak
- 4) Menggerakkan mulut seperti mengomel

b. Halusinasi Penglihatan

- 1) Tiba-tiba tampak terganggu, ketakutan karena orang lain, benda mati/stimulus yang tidak terlihat
- 2) Tiba-tiba lari keruangan

c. Halusinasi Pengecapan

- a) Meludahkan makanan atau minuman
- b) Menolak makan dan minum obat

d. Halusinasi Penciuman

- 1) Mengkerutkan hidung seperti menghirup udara yang tidak enak
- 2) Mencium bau tubuh
- 3) Menghirup bau udara ketika berjalan kearah orang lain
- 4) Berespon terhadap bau dengan panik

e. Halusinasi Peraba

- 1) Menampar diri sendiri seakan-akan sedang memadamkan api
- 2) Melompat-lompat dilantai seperti menghindari sesuatu yang menyakitkan

f. Sintetik

- 1) Memiliki persepsi mengalami gangguan terhadap proses tubuh
- 2) Menolak menyelesaikan tugas yang menggunakan bagian yang diyakini tidak berfungsi

6. Mekanisme Koping

Klien yang mengalami skizofrenia, klien berusaha untuk melindungi dirinya dan pengalaman yang di sebabkan oleh penyakitnya. Klien akan melakukan regresi untuk mengatasi kecemasan yang di alaminya, melakukan proyeksi sebagai usaha untuk menjelaskan persepsinya dan menarik diri yang berhubungan dengan malah membangun kepercayaan dan keyakinan terhadap pengalaman internal (Satrio, 2015).

7. Sumber Koping

Keluarga merupakan salah satu sumber koping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stres. Keluarga merupakan salah satu sumber pendukung yang utama

dalam penyembuhan klien skizofrenia. Psikosis atau skizofrenia adalah penyakit yang menakutkan dan sangat menjengkelkan yang memerlukan penyesuaian baik bagi klien dan keluarga. Proses penyesuaian pasca psikotik terdiri dari empat fase yaitu disosiasi kognitif (psikosis aktif), pencapaian wawasan, stabilitas dalam semua aspek kehidupan (ketetapan kognitif) dan bergerak terhadap prestasi kerja atau tujuan pendidikan (Satrio, 2015).

8. Faktor Resiko

A. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia halusinasi pada klien skizofrenia menurut Satrio (2015) meliputi faktor biologi, psikologi dan juga sosial cultural

1) Faktor Biologi

Faktor biologi yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah faktor genetik, neuroanatomi neorokimia serta imunovirologi

a) Genetik

Secara genetik di temukan perubahan secara kromosom 5 dan 6 yang mempredisposisikan individu yang mengalami skizofrenia

b) Neuroanatomi

Terjadi gangguan pola lobus frontatis maka akan terjadi perubahan pada aktifitas motorik, gangguan intelektual, perubahan kepribadian dan juga emosi yang tidak stabil. Sedangkan fungsi utama dari lobus temporalis adalah pengaturan bahasa, ingatan dan juga emosi. Sehingga gangguan yang terjadi pasakotiks temporalis dan nukleus-nukleus limbic yang berhubungan pada lobus temporalis akan muncul timbul gejala halusinasi

c) Neurokimia

Penelitian dibidang Neurokimia transmisi telah memperjelas hipotesis di sergulasi pada skizofrenia, gangguan terus menerus dalam satu batau lebih neurotransmitter atau neuromodulator mekanisme pengaturan homestatik menyebabkan neurotanmis tidak setabil atau tidak menentu. Teori ini menyatakan bahwa area mesolimbik overatif terhadap dopamina sedangkan pada area perefrental mengalami hipoaktif sehingga terjadi ketidak seimbangan antara sistem neorotransmitter dopamina seroonin serta yang lain.

2) Immunovirologi

Infeksi virus lebih sering terjadi pada tempat-tempat keramaian dan musim dingin dan awal musim semi dan dapat terjadi inutero atau pada anak usia dini pada beberapa orang yang

3) Faktor psikilogis

Awal terjadi skizofrenia difokuskan pada hubungan dalam keluarga yang mempengaruhi perkembangan gangguan ini, teori awal menunjukkan kurangnya hubungan antara orangtua dan anak serta difungsi sistem keluarga sebagai penyebab Skizofrenia. Lingkungan emosial yang tidak stabil mempunyai resiko besar pada perkembangan skizofrenia pada masa kanak-kanak difungsi situasi sosial seperti trauma masa kecil, kekerasan, hostilitas dan hubungan interpersonal yang kurang hangat diterima oleh anak sangat mempengaruhi perkembangan neurologikal anak sehingga lebih rentan mengalami skizofrenia dikemudian hari.

4) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah adanya kestabilan didalam keluarga dan konflik dalam keluarga. Salah satu faktor sosial yang dsapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah difungsi dalam pengasuhan anak maupun dinamika keluarga. Konflik tersebut apabila tidak diatasi dengan baik maka akan menyebabkan resiko terjadinya skizofrenia

B. Faktor presipitasi

1) Biologis

Stesor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladatif termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

2) Pemicu

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis yang maladatif berhubungan dengan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

a) Kesehatan, seperti gizi buruk, kurang tidur, kelelahan, infeksi, obat sistem saraf pusat, gangguann proses informasi, kurang olahraga, alam perasaan abnormal dan cemas.

b) Lingkungan, seperti lingkungan penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, masalah perumahan, stress, kemiskinan, tekanan terhadap penampilan, perubahan dalam kehidupan dan pola aktifitas sehari-hari, kesepian (kurang dukungan) dan tekanan pekerjaan.

- c) Perilaku, seperti konsep diri rendah, keputusan, kehilangan motivasi, tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual, bertindak berbeda dengan orang lain, kurang keterampilan sosial, perilaku agresif dan amuk.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep model

a. Adaptasi Roy

- 1) Manusia adalah keseluruhan dari biopsikososial yang terus menerus berinteraksi dengan lingkungan
- 2) Manusia menggunakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengatasi perubahan biopsikososial yang membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan fisiologi, konsep diri, fungsi peran, hubungan independen selama sehat sakit.

b. Pengkajian

Merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan Kebutuhan atau masalah klien Data yang dikumpul kan meliputi data Biologis psikologis sosial dan kultural

1) Data subjektif

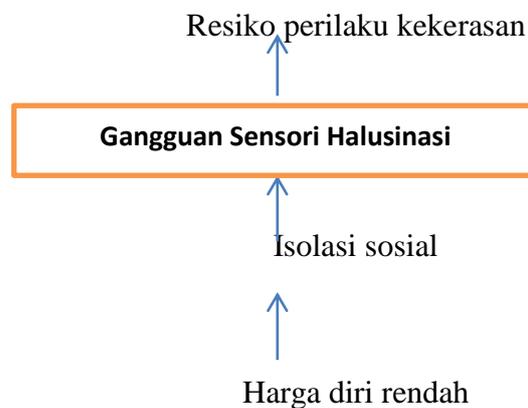
Yaitu data yang dijelaskan secara lisan oleh klien danKeluarga data ini di peroleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga

2) Data objektif

Yaitu data yang ditemukan secara nyata data ini didapatkan Melalui obserpasi atau pemeriksan langsung oleh perawat Membina hubungan saling percaya dengan paien

- a) Mengkaji data subjektif dan data objektif
- b) Mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi
- c) Mengkaji respon terhadap halusinasi
- d) Mengkaji tahapan halusinasi pasien (Yosep, 2013)

c. Pohon Masalah



Pohon masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi (Lelono, 2015)

d. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul menurut Lelono (2105) adalah sebagai berikut :

- 1) Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- 2) Resiko perilaku kekerasan
- 3) Isolasi sosial
- 4) Harga diri rendah

e. Rencana Keperawatan

No.	Sp klien	Sp keluarga
Gangguan persepsi halusinasi pendengaran	<p>Sp 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi hardik obat bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian 3. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi 4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik 	<p>Sp.1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang di rasakan dalam merawat klien. 2..Menjelaskan pengertian tanda dan gejala, dan proses terjadinya halusinasi. 3. Jelaskan cara merawat klien halusinasi. 4. Latih cara merawat halusinasi, dengan meng hardik. .
	<p>Sp 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik beri puji 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 5 benar : jenis, guna, dosis frekuensi cara, kontinuitas minum obat 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum 	<p>Sp. 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik, dan beri pujian. 2. Jelaskan cara 6 benar memberi obat. 3..Latihcara membimbing atu memberi obat.
	<p>Sp 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Latihancaramengontrol Halusinasidengan bercakap-cakapsaat terjadi halusinasi 2.Masukan jadwal harian untuk latih menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. 3.Evaluasi kegiatan harian menghardik dan memberi obat, beri pujian. 	<p>Sp. 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atu melatih klien menghardik, memberikan obat, dan beri pujian. 2. .Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi. 3. . Latih dan sediakan waktu klien terutama pada saat halusinasi.

	<p>Sp 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan harian menghardik, minum obat dan Bercakap cakap beri pujian 2. Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian 	<p>Sp. 4</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atu melatih klien menghardik, memberikan obat, bercakap-cakap beri pujian. b. Jelaskan ketika akan datang ke RSJ pada saat adanya tanda-tanda kambuh, dan ada surat rujukan c. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal, dan beri pujian.