

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

- a. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan perasaan berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Keliat, dkk. 2013).
- b. Halusinasi adalah terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-Hearing Voices or Sound*), penglihatan (*Visual-Seeing Persons or Things*), penciuman (*Olfactory-Smelling Odors*), pengecapan (*Gustatory-Experiencing Tastes*) (Yosep, 2007). Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Hidayati, 2014).
- c. Halusinasi adalah 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 indera. Hal ini menunjukkan bahwa halusinasi dapat bermacam – macam yang meliputi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecapan (Towsend, 2009 dikutip dalam Lelono, dkk. 2015).

## 2. Jenis halusinasi

### a. Halusinasi patologis

#### 1) Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran menurut (Muhith, 2015) adalah mendengar suara – suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata – kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikirkan yang didengar klien dimana klien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang – kadang membahayakan. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi pendengaran adalah mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang – kadang suatu hal yang berbahaya).

#### 2) Halusinasi penglihatan

Halusinasi pendengaran menurut (Muhith, 2015) adalah stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi penglihatan merupakan stimulus dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

### 3) Halusinasi penghidu

Halusinasi penghidu menurut (Muhith, 2015) adalah membaui bau – bau tertentu seperti bau darah, urin atau feses, umumnya bau – bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau dimensia. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi penghidu merupakan tercium bau busuk, amis dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum.

### 4) Halusinasi pengecapan

Halusinasi pengecapan menurut (Muhith, 2015) adalah merasa seperti mengecap rasa seperti darah, urine, dan feses. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi pengecapan merupakan merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses.

### 5) Halusinasi perabaan

Halusinasi perabaan menurut (Muhith, 2015) adalah mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa seperti listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi perabaan mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus.

6) Halusinasi cenesthetic

Halusinasi cenesthetic menurut (Muhith, 2015) adalah merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine. Trimelia (2011) menyatakan halusinasi cinesthetic adalah merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, permukaan bumi..

7) Halusinasi kinesthetic

Halusinasi kiesthetic menurut (Muhith, 2015) adalah merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

b. Fase halusinasi (Trimelia, 2011)

1) *Sleep Disorder*

Fase awal individu sebelum muncul halusinasi.

2) *Comforting*

Halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu terima sebagai sesuatu yang alami.

3) *Condemning*

Halusinasi bersifat menyalahkan, sering mendatangi individu dan secara umum halusinasi menjijikan.

4) *Controlling*

Halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensorimenjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa.

### 5) *Conquering*

Halusinasi bersifat menakutkan, halusinasi menjadi lebih rumit dan klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya.

#### c. Rentang Respon Neurobiologis

Rentang Respon Neurobiologis

Respon adaptif ←————→ Respon maladaptif

1. Pikiran logis	1. Kadang proses pikir terganggu	1. Gangguan proses pikir (Waham)
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Emosi	3. RPK
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku tidak biasa	4. Perilaku tidak terorganisir
	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

Rentang Respon Neurobiologis menurut (Stuart, 2009 dalam Lelono, dkk. 2015).

## B. Proses Terjadinya Masalah

Halusinasi sering secara umum ditemukan pada klien skizofrenia. Proses terjadinya halusinasi dapat dijelaskan berdasarkan beberapa referensi yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber coping dan juga mekanisme coping.

## 1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya (Muhith, 2015).

### a. Faktor Biologi

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

#### 1) Genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik schizofrenia diturunkan melalui kromosom – kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami scizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami scizofrenia, sementara jika dizygote peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuannya mengalami scizofrenia berpeluang 15% mengalami scizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya scizofrenia maka peluangnya menjadi 35% (Muhith, 2015)

#### 2) Neuroanatomi

Peneletian menunjukkan kelainan anatomi, fungsional dan neurokimia diotak klien skizofrenia hidup dan pastmortem, penelitian menunjukkan bahwa kortek prefrontal dan sistem limbik tidak sepenuhnya berkembang pada diotak klien dengan skizofrenia.

Penurunan volume otak mencerminkan penurunan baik materi putih dan materi abu abu pada neuronakson (Videbeck, 2008). Hasil pemeriksaan *Computed Tomography* (CT) dan *magnetic resonance imaging* (MRI), memperlihatkan penurunan volume otak pada individu dengan skizofrenia, temuan ini memperlihatkan adanya keterlambatan perkembangan jaringan otak dan atropi (Lelono, dkk. 2015).

### 3) Neurokimia

Penelitian dibidang neurotransmisi telah memperjelas hipotesis disregulasi pada skizofrenia, gangguan terus menerus dalam satu atau lebih neurotransmitter atau neuromodulator mekanisme pengaturan homeostatic menyebabkan neurotransmisi tidak stabil atau tidak menentu. Teori ini menyatakan bahwa area mesolimbik overaktif terhadap dopamine, sedangkan area prefrontal mengalami hipoaktif sehingga terjadi ketidak seimbangan antara system neurotransmitter dopamine dan serotin serta yang lain (Lelono, dkk. 2015).

### 4) Immunovirologi

Sebuah penemuan untuk menemukan “virus skizofrenia” telah berlangsung (Torry et al, 2007; Dalman et al, 2008 dalam Lelono, dkk. 2015). bukti campuran menunjukkan bahwa paparan prenatal terhadap virus influenza, terutama selama trimester pertama, mungkin menjadi

salah satu factor penyebab skizofrenia pada beberapa orang tetapi tidak pada orang lain (Lelono, dkk. 2015).

b. Faktor Psikologi

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal (Damayanti, 2012)

c. Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan (Muhith, 2015).

2. Faktor Presiptasi

Faktor presiptasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/ tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping (Muhith, 2015).

Pada kondisi normal, otak mempunyai peranan penting dalam meregulasi sejumlah informasi. Informasi normal diproses melalui aktivitas neuron. Stimulus visual dan auditori dideteksi dan disaring oleh thalamus dan dikirim untuk diproses di lobus frontal. Sedangkan pada klien skizofrenia terjadi mekanisme yang abnormal dalam memproses informasi. Faktor pencetus halusinasi diakibatkan gangguan umpan balik di otak yang mengatur jumlah dan waktu dalam proses informasi. Stimuli penglihatan dan

pendengaran pada awalnya disaring oleh hipotalamus dan dikirim untuk diproses oleh lobus frontal dan bila jika informasi tersebut salah, lobus frontal mengirimkan pesan overload ke ganglia basal dan di ingatkan lagi hipotalamus untuk memperlambat transmisi ke lobus frontal (Lelono, dkk. 2015).

### 3. Penilaian Terhadap Stressor

Penilaian terhadap stressor merupakan penilaian individu ketika menghadapi stressor datang. Faktor biologis, psikososial dan lingkungan saling berintegrasi satu sama lain pada saat individu mengalami stress sedangkan individu sendiri memiliki kerentanan (diathesis) yang jika diaktifkan oleh pengaruh stress maka akan menimbulkan gejala skizofrenia. Penilaian seseorang terhadap stressor terdiri dari respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku sosial. Hal ini memberikan arti bahwa apabila individu mengalami suatu stressor maka ia akan merespon stressor maka ia akan merespon stressor tersebut dan akan tampak melalui tanda dan gejala yang muncul (Sinaga, 2007 dalam Stuart, 2009, dalam Lelono, dkk. 2015).

### 4. Sumber Koping

Berdasarkan Stuart dan Laraia (2005), sumber koping merupakan hal yang penting dalam membantu klien dalam mengatasi stressor yang dihadapinya. Sumber koping tersebut meliputi asset ekonomi, sosial support, nilai dan kemampuan individu mengatasi masalah. Apabila individu mempunyai sumber koping yang adekuat maka ia akan mampu beradaptasi

dan mengatasi stressor yang ada. Keluarga merupakan salah satu sumber coping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stress. Keluarga memang merupakan salah satu sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia (Videbeck, 2008 dalam Lelono, dkk. 2015).

#### 5. Mekanisme coping

Mekanisme coping yang sering digunakan klien dengan halusinasi, klien menjadi malas beraktivitas sehari – hari, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda, klien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan dirinya sendiri dan keluarganya juga mengingkari masalah yang dialami oleh klien (Muhith, 2015).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **1. Konsep Model**

##### a. Calista roy

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

- b. Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan Tahap pengkajian sendiri atas pengumpulan data dari

perumusan kebutuhan. Data yang dikumpulkan meliputi biologis, psikologis sosial dan kultural.

c. Tanda dan gejala secara umum

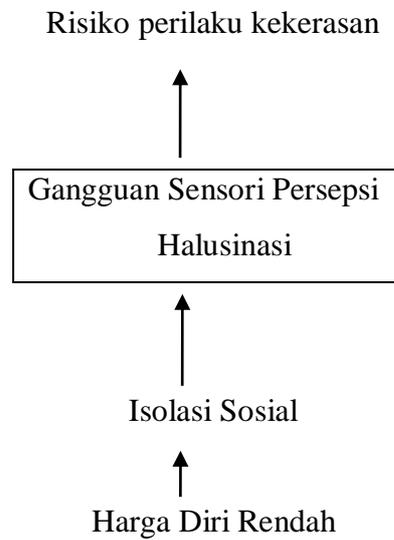
1) Data subjektif :

Klien mengatakan merasa mendengar suara – suara atau kegaduhan, merasa mendengar suara yang mengajak bercakap – cakap, merasa mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu terkadang berbahaya, merasakan takut atau senang dengan halusinasinya (Lelono, dkk. 2015).

2) Data objektif:

Klien terlihat menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, klien terlihat menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, klien terlihat menggerakkan mata dengan cepat, respon verbal klien lamban atau diam, klien terlihat berbicara sendiri, klien terlihat menharahkan telinga kearah tertentu, berubahnya kemampuan klien dalam memecahkan masalah, perubahan perilaku dan pola komunikasi, klien terlihat gelisah, ketakutan, dan ansietas, klien juga melaporkan adanya halusinasi (Trimelia, 2011).

## 2. Pohon Masalah



Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (Keliat, 2010 dikutip dalam Lelono, dkk. 2015)

## 3. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
2. Isolasi Sosial
3. Resiko Prilaku Kekerasan
4. Harga Diri Rendah

(Lelono, dkk. 2015)

#### 4. Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Sp klien	Sp keluarga
Gangguan persepsi sensori halusinasi	<p>Sp1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>membantu pasien mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan saat terjadinya 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>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latih menghardik</li> </ol>	<p>Sp1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien</li> <li>Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya halusinasi</li> <li>Jelaskan cara merawat halusinasi</li> <li>Latih cara merawat halusinasi: hardik</li> <li>Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan member pujian</li> </ol>
	<p>Sp2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan menghardik beri pujian</li> <li>Latih cara mengontrol halusinasi</li> <li>Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 5 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, konti nuitas minum obat)</li> <li>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan</li> </ol>	<p>Sp2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik, beri pujian.</li> <li>Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</li> <li>Latih cara memberikan atau membimbing minum obat</li> <li>Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan</li> </ol>

	minum obat	memberi pujian
	<p>Sp3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan harian menghardik dan obat, beri pujian</li> <li>Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap saat terjadi halusinasi</li> <li>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap cakap</li> </ol>	<p>Sp3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardikan memberikan obat, beri pujian</li> <li>jelaskan cara bercakap cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi</li> <li>latih dan sediakan waktu bercakap cakap dengan klien terutama saat halusinasi</li> <li>anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
	<p>Sp 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>evaluasi kegiatan harian menghardik, minum obat dan bercakap cakap beri pujian</li> <li>latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)</li> <li>masukan pada kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap cakap dan kegiatan harian</li> </ol>	<p>Sp 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik, memberikan obat dan bercakap cakap, beri pujian</li> <li>jelaskan followup ke RSJ atau PKM, tanda kambuh, rujukan</li> </ol>

		c. anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
--	--	--

## 5. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang akan disesuaikan dengan tindakan keperawatan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Farida & Yudi, 2012).

## 6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan evaluasi dapat dibagi dalam menjadi 2 yaitu sebagai berikut;

1. Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan
2. Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

- A : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau teratasi atau muncul masalah baru
- P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis repon klien (Farida&Yudi,2012).

#### **D. Konsep Bercakap – cakap**

##### 1. Pengertian bercakap – cakap

Bercakap – cakap adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara mendistraksi atau mengalihkan fokus klien terhadap halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain (Muhith, 2015).

##### 2. Fungsi bercakap – cakap

Ketika pasien bercakap – cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga halusinasi yang muncul akan terputus dan juga dicegah untuk tidak muncul lagi. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain (Trimelia, 2011).

##### 3. Tahapan bercakap – cakap

Adapun tahapan yang saat melakukan kegiatan bercakap – cakap yaitu :

- a. Menjelaskan tujuan menemui orang dan bercakap – cakap.
- b. Menjelaskan cara menemui orang lain dan bercakap – cakap.
- c. Memperagakan cara menemui orang lain dan bercakap – cakap.
- d. Meminta pasien meragakan ulang.

- e. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien (Trimelia, 2011).

#### ***E. Evidence based***

Berdasarkan peneliti terdahulu tentang penerapan bercakap – cakap pada klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino gondohutomo Jawa Tengah menunjukkan bahwa penerapan bercakap – cakap dapat membantu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Hasil menunjukkan bahwa setelah diberi terapi bercakap – cakap klien mengalami penurunan tingkat halusinasi pendengaran, hal ini dikarenakan saat klien melakukan terapi bercakap – cakap klien menjadi lebih fokus pada percakapannya (Rochmawati, dkk. 2017). Intervensi lain juga mengungkapkan dengan diberikannya terapi bercakap – cakap pada klien halusinasi pendengaran, klien jadi mempunyai koping yang lebih kuat dengan diberikannya terapi bercakap – cakap dengan orang lain karena terdistraksinya atau pengalihan fokusnya terhadap suara – suara halusinasinya menjadi fokus terhadap percakapan yang dilakukan terhadap orang lain (Umam, dkk. 2015).