

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya yang tidak terjadi. Suatu panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Muhith, 2015). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman (Yusuf, 2015). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis yang maladaptif, klien mengalami distorsi sensori yang nyata dan meresponnya, namun dalam halusinasi stimulus internal dan eksternal tidak dapat diidentifikasi (Satrio, dkk, 2015).

2. Etiologi

Menurut Satrio (2015) penyebabnya halusinasi secara umum ditemukan pada klien skizofrenia. Proses terjadinya halusinasi pada klien skizofrenia dapat dijelaskan berdasarkan model adaptasi yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber koping dan juga mekanisme koping.

a. Faktor predisposisi

Menurut Muhith (2015) faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetic yaitu faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress.

1) Faktor Biologi

Menurut Satrio (2015) faktor biologi yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah faktor genetik, neuroanatomi, neurokimia serta imunovirologi.

a) Genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom – kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian (Muhith, 2015).

b) Neuroanatomi

Menurut Satrio (2015) Penelitian menunjukkan kelainan anatomi, fungsional dan neurokimia di otak klien skizofrenia hidup dan postmortem, penelitian menunjukkan bahwa kortek prefrontal dan system limbik tidak sepenuhnya berkembang pada diotak klien dengan skizofrenia. 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.

c) 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. Pernyataan ini memberi arti bahwa neurotransmitter mempunyai peranan yang penting menyebabkan terjadinya skizofrenia (Satrio, dkk, 2015).

d) Immunovirologi

Menurut penelitian Satrio (2015) untuk menemukan virus skizofrenia, bukti campuran menunjukkan bahwa paparan prenatal terhadap virus influenza, terutama selama trimester pertama, mungkin menjadi salah satu faktor penyebab skizofrenia pada beberapa orang tetapi tidak pada orang lain.

2) Faktor Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan,

sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya (Muhith, 2015).

3) faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti halusinasi (Yusuf, 2015).

4) Faktor Presipitasi

Menurut Muhith (2015) yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energy ekstra untuk coping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Menurut Damaiyanti dan Iskandar (2015) respons klien terhadap halusinasi berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

5) Penilaian Terhadap Stressor

Penilaian terhadap stressor merupakan penilaian individu ketika menghadapi stressor yang datang. Faktor biologis, psikososial dan lingkungan saling berintegrasi satu sama lain pada saat individu

mengalami stress sedangkan individu 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 dan sosial (Satrio, dkk, 2015).

6) Sumber Koping

Menurut Satrio (2015) 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 koping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stress dan salah satu sumber pendukung utama dalam penyembuhan klien skizofrenia. Psikosis atau skizofrenia merupakan penyakit menakutkan dan sangat menjengkelkan penyesuaian baik bagi klien dan keluarga. Proses penyesuaian pasca psikotik terdiri dari empat fase: (1) disonansi kognitif (psikosis aktif), (2) pencapaian wawasan, (3) stabilitas dalam semua aspek kehidupan (ketetapan kognitif), dan (4) bergerak terhadap prestasi kerja atau tujuan pendidikan (*ordinariness*). Proses multifase dapat berlangsung 3 sampai 6 tahun:

- a) Efikasi/kemanjuran pengobatan untuk secara konsisten mengurangi gejala dan menstabilkan disonansi kognitif setelah episode pertama memakan waktu 6 sampai 12 bulan.
- b) Awal pengenalan diri/*insight* sebagai proses mandiri melakukan pemeriksaan realitas yang dapat diandalkan pencapaian keterampilan ini memakan waktu 6 sampai 18 bulan dan tergantung pada keberhasilan pengobatan dan dukungan yang berkelanjutan.
- c) Setelah mencapai pengenalan diri/*insight*, proses pencapaian kognitif meliputi keteguhan melanjutkan hubungan interpersonal normal dan *reengaging* dalam kegiatan dalam kegiatan sesuai dengan usia yang berkaitan dengan sekolah dan bekerja. Fase ini berlangsung 1 sampai 3 tahun.
- d) Ordinariness/kesiapan kembali seperti sebelum sakit ditandai dengan kemampuan untuk secara konsisten dan dapat diandalkan dan terlibat dalam kegiatan yang sesuai dengan usia lengkap dari kehidupan sehari – hari mencerminkan tujuan *prepsychosis*. Fase ini berlangsung minimal 2 tahun. Sumber daya keluarga, seperti pemahaman orang tua terhadap penyakit, keuangan, ketersediaan waktu dan energy, dan kemampuan untuk menyediakan dukungan yang berkelanjutan, mempengaruhi jalannya penyesuaian *postpsychotic*.

7) Mekanisme koping

Pada klien skizofrenia, klien berusaha untuk melindungi dirinya dan pengalaman yang disebabkan oleh penyakitnya. Klien akan melakukan regresi untuk mengatasi kecemasan yang dialaminya, melakukan proyeksi sebagai usaha untuk menjelaskan persepsinya dan menarik diri berhubungan dengan masalah membangun kepercayaan dan keasyikan terhadap pengalaman internal (Satrio, dkk, 2015).

3. Jenis - jenis Halusinasi

a. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengar merupakan halusinasi yang mendengar suara – suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata – kata kurang yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih.

b. Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan merupakan stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penghidung

Halusinasi penghidung merupakan membaui bau – bauan tertentu seperti bau darah, urin atau feses, umumnya bau – bauan yang tidak menyenangkan.

d. Halusinasi Pengecapan

Halusinasi pengecapan merupakan merasa mengecap rasa seperti bau darah, urin atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

Halusinasi perabaan merupakan mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

f. Halusinasi *Cenesthetic*

Halusinasi *cenesthetic* merupakan metrasa fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.

g. Halusinasi *Kinesthetic*

Halusinasi kinesthetic merupakan merasa pergerakan saat berdiri tanpa bergerak

(Muhith, 2015).

4. Fase Halusinasi

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

Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa

pikiran – pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (Muhith, 2015).

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

Pengalaman sensori klien menjadi sering dating dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

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

Klien yang berhalusinasi yang menyerah untuk mencoba melawan pengalaman halusinasinya. Isi halusinasi bisa menjadi menarik/memikat. Seseorang mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensori berakhir (Satrio, dkk, 2015).

d. *Conquering* (Melebur dalam pengaruh halusinasi, panik)

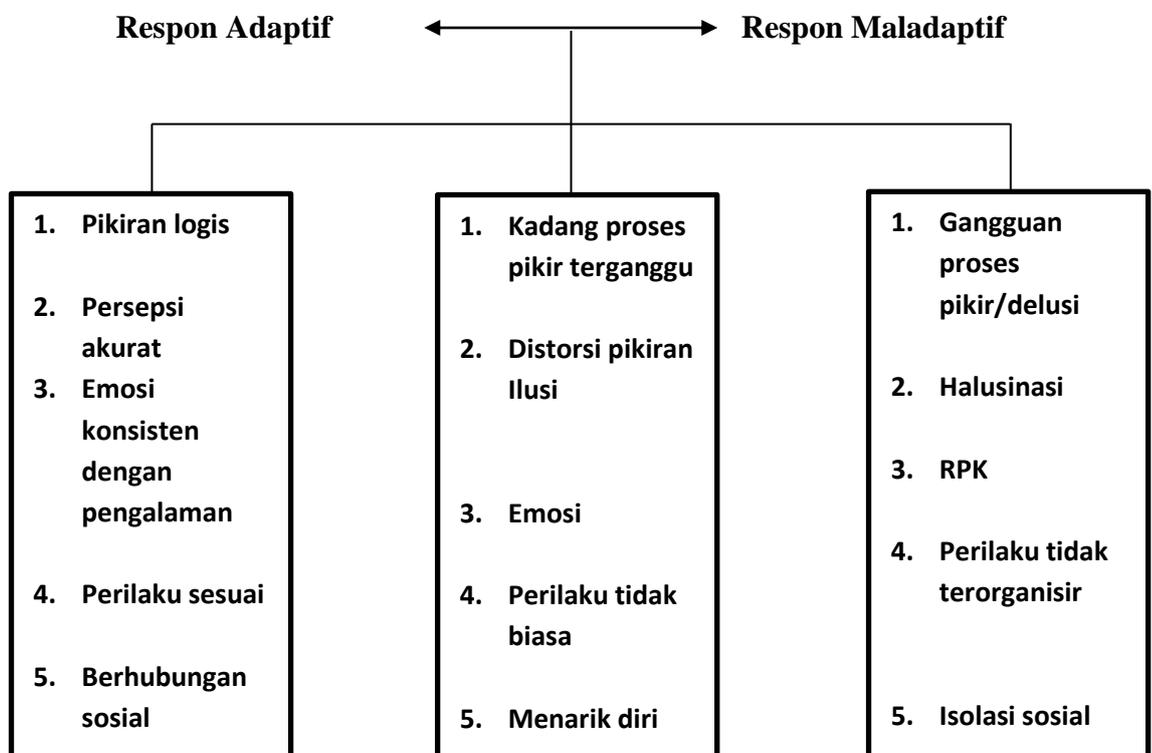
Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara – suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi teraupetik (Muhith, 2015).

5. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respon *neorobiologi*. Oleh karenanya secara keseluruhan rentang respon

halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi. Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif merupakan pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif merupakan adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri (Yusuf, dkk, 2015).

Rentang Respon Neurobiologi



(Muhith, 2015).

6. Tanda Dan Gejala Halusinasi menurut Satrio (2015)

a. Pendengaran

- 1) Melirik mata ke kanan/ke kiri untuk mencari sumber suara
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang berbicara/
benda mati di dekatnya
- 3) Terlibat pembicaraan dengan benda mati atau orang yang tidak
Nampak
- 4) Menggerakkan mulut seperti mengomel

b. Penglihatan

- 1) Tiba – tiba tampak terganggu, ketakutan karena orang lain, benda
mati atau stimulus yang tak terlihat
- 2) Tiba lari keruang lain

c. Pengecapan

- 1) Meludahkan makanan atau minuman
- 2) Menolak makanan atau minum obat
- 3) Tiba – tiba meninggalkan meja makan

d. Penghirup

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

e. Peraba

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

f. Sintetik

- 1) Mengverbalisasi terhadap proses tubuh
- 2) Menolak menyelesaikan tugas yang menggunakan bagian tubuh yang di yakini tidak berfungsi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Yusuf (2015) Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan seperti data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran dan kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Menurut Damaiyanti dan Iskandar (2012) Untuk dapat menjaring data yang diperlukan umumnya, dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian:

- a. Identitas klien
- b. Keluhan utama atau alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik atau biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medis

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Damaiyanti dan Iskandar (2012) diagnosa keperawatan

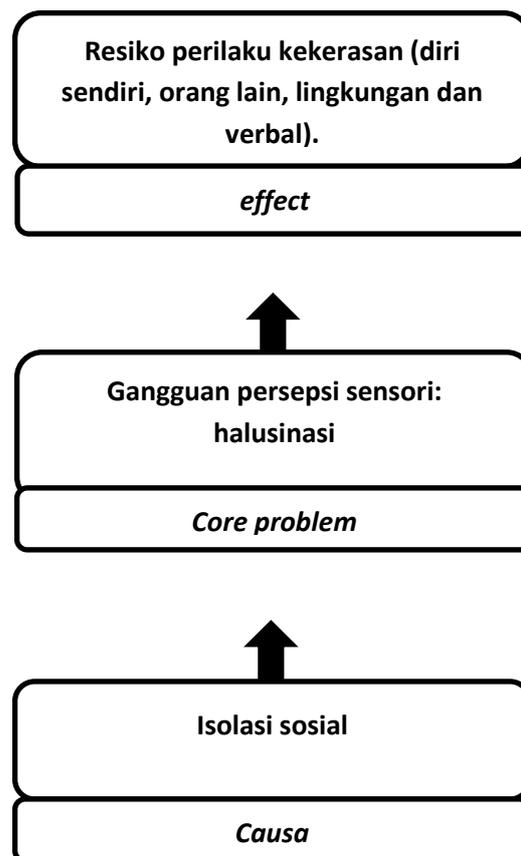
Halusinasi:

- a. Risiko perilaku keekrasan: (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)
- b. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- c. Isolasi sosial

3. Pohon masalah

Pohon masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi (Damiyanti & Iskandar, 2012)

Bagan 2.1 Pohon Masalah



4. Rencana tindakan keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Tindakan keperawatan

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 dan gejala, dan proses terjadinya halusinasi 3. Jelaskan cara merawat halusinasi 4. Latih cara merawat halusinasi: hardik 5. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian
	Sp. 2 1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat	Sp. 2 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian 2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat 3. Latih cara memberikan/ membimbing minum obat 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian
	Sp. 3 1. Evaluasi kegiatan harian menghardik dan obat, beri pujian 2. Latih cara mengontrol	Sp. 3 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik dan

	<p>halusinasi dengan bercakap – cakap saat terjadi halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap – cakap 	<p>memberikan obat. Beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan cara bercakap – cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi Latih dan sediakan waktu bercakap – cakap dengan pasien terutama saat halusinasi Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
	<p>Sp. 4</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan harian menghardik, minum obat dan bercakap – cakap beri pujian Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) Masukan pada jadwal kegiatan untuk menghardik, minum obat, bercakap – cakap dan kegiatan harian 	<p>Sp. 4</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, memberikan obat dan bercakap – cakap, Beri pujian Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
	<p>Sp. 5</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap – cakap. Beri pujian Latih kegiatan harian Nilai kemampuan yang telah mandiri Nilai apakah halusinasi terkontrol 	<p>Sp. 5</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik & memberikan obat & bercakap – cakap & melakukan kegiatan harian dan follow up. Beri pujian Nilai kemampuan kegluarga merawat pasien Nilai kemampuan keluarga merawat pasien apakah halusinasi terkontrol.

(Satrio, dkk, 2015).

5. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan standar dari standar asuhan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan professional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga dan komunikasi berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat. Dalam mengimplementasi perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang luas yang dirancang untuk mencegah penyakit meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan fisik dan mental (Damiyanti & Iskandar, 2012).

6. Evaluasi keperawatan

Menurut Yusuf (2015) Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam, yaitu (1) evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, dan (2) evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut:

- S: respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatnyang telah dilaksanakan.
- O: respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

- A: analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada.
- P: tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien.

