

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Halusinasi**

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

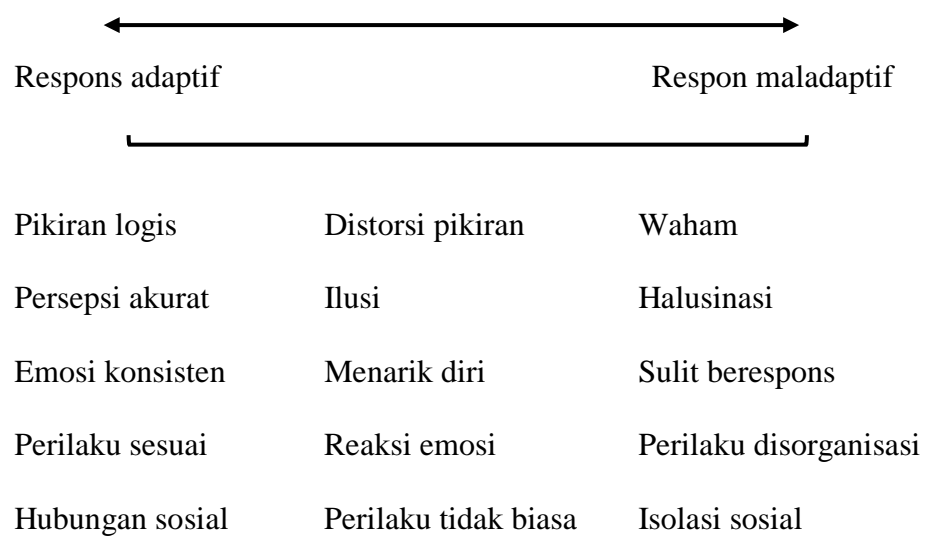
Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2011). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi sering diidentifikasi dengan skizofrenia (Azizah, 2016). Halusinasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau lebih-lebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan tersebut (Sutejo, 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, 2014). Halusinasi pendengaran yaitu klien mendengar suara dan bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata dan orang lain tidak mendengarnya. Bisikan atau suara yang dialami klien dapat berupa fantasi atau sesuatu yang menyenangkan maupun suatu ancaman bagi

klien (Dermawan & Rusdi, 2013). Halusinasi pendengaran seperti mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan 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 komat-kamit, dan ada gerakan tangan (Nanda Nic-Noc, 2015)

## 2. Rentang Respon Neurobiologi

Rentang respon neurobiologi menurut Stuart (2016) adalah:



**Gambar 1. Rentang Respon Neurobiologi**

Sumber: (Stuart, 2016).

### 3. Penyebab Halusinasi

Faktor penyebab halusinasi menurut Yosep (2014), yaitu:

a. Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamin*

4) Faktor psikologis

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.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Penulisan menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor presipitasi

1) Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock (dalam Yosep 2010) mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

a) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan,

demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d) Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal atau *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh

individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

#### **4. Proses Terjadinya Halusinasi**

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendaikan oleh halusinasinya. Berikut 4 fase halusinasi menurut Sutejo (2017):

a. Fase I *Comforting* (Halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu menganali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

b. Fase II *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusiansi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

Wicaksono (2017), teknik distraksi sangat berpengaruh pada pasien yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran yang dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian

pasien dan menurunkan tingkat kewaspadaan pasien ke hal lain sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorphen dan sudah berhasil dilakukan, ditandai dengan klien mampu mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul. Teknik distraksi tersebut antara lain teknik menghardik, melakukan kegiatan secara terjadwal dan bercakap-cakap dengan orang lain.

c. Fase III *Controlling* (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusiansi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. Fase IV *Conquering* (Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku eror akibat panik, potensi kuat *suicide* atau *homicide* aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku



kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

## 5. Jenis halusinasi

### a. Halusinasi non patologis

Menurut NAMI (*National Alliance For Mentally III*) Halusinasi dapat terjadi pada seseorang yang bukan penderita gangguan jiwa. Pada umumnya terjadi pada klien yang mengalami stress yang berlebihan atau kelelahan bisa juga karena pengaruh obat-obatan (*Halusinasiogenik*).

Halusinasi ini antara lain:

- 1) Halusinasi hipnogonik: Persepsi sensori yang palsu yang terjadi sesaat sebelum seseorang jatuh tertidur.
- 2) Halusinasi hipnopomik: Persepsi sensori yang palsu yang terjadi pada saat seseorang terbangun tidur.

### b. Halusinasi patologis

Halusinasi ada 5 macam yaitu:

#### 1) Halusinasi pendengar (*Auditory*)

Klien mendengar suara dan bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata dan orang lain tidak mendengarnya.

#### 2) Halusinasi penglihat (*Visual*)

Klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihat.

3) Halusinasi pencium (*Olfactory*)

Klien mencium bau yang muncul dari sumber tentang tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak mencium.

4) Halusinasi pengecapan (*Gusfactory*)

Klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasa merasakan makanan yang tidak enak.

5) Halusinasi perabaan (*Taktil*)

Klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

## 6. Tanda dan Gejala

Menurut SDKI (2016). Tanda dan gejala halusniasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Data subyektif

- 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan.
- 3) Menyatakan kesal

b. Data obyektif

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respons tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
- 4) Menyendiri

## 7. Terapi Psikofarmakologi

### a. Antipsikotik

Indikasi utama obat golongan ini adalah untuk penderita gangguan psikotik (skizofrenia atau psikotik lainnya). Contoh obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin, Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama obat antipsikotik adalah menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal. Efek samping yang dapat terjadi adalah kegelisahan motorik, tremor kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin, dll.

### b. Antidepresan

Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imipramin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual, sakit kepala, dll.

### c. Antiansietas

Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

Contoh obat antiansietas yaitu: klordiazopoksid, diazepam, bromazepam, meprobamat dan fenobarbital. Efek samping yang sering dikeluhkan adalah rasa mengantuk yang berat, sakit kepala, distarsia, nafsu makan bertambah, ketergantungan dan gejala putus zat.

d. Antimanik

Kelompok obat yang berkhasiat untuk kasus gangguan aktif bipolar terutama episodik mania dan sekaligus dipakai untuk mencegah kekambuhan. Contoh obat antimanik yaitu: teralith, priadel, tegretol, temporol, dan adam valporat. Efek samping yang dapat terjadi adalah tremor halus vertigo dan rasa lelah, diare dan muntah-muntah, dan edema.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Selama wawancara pengkajian, perawat mengumpulkan baik data subyektif maupun obyektif termasuk observasi yang dilakukan selama wawancara (O'Brien dkk, 2014).

Pengkajian dapat mencakup:

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga

- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Selanjutnya pada proses pengkajian, hal penting yang perlu didapatkan adalah:

- a. Jenis halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien. Halusinasi yang dialami klien dapat berupa halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan dan halusinasi peradaban.

- b. Isi halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien. Data tentang isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi. Misalnya: melihat sapi yang sedang mengamuk, padahal sesungguhnya adalah pamannya yang sedang bekerja di ladang. Bisa juga mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu, sedangkan sesungguhnya hal tersebut tidak ada.

c. 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? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali saja? Situasi terjadinya, apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

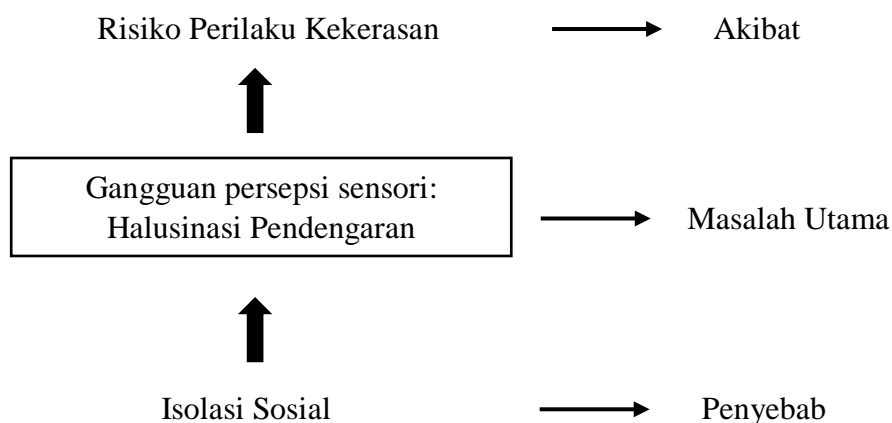
d. Respons halusinasi

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.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Langkah kedua dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan wawancara dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Sebelum membuat diagnosis keperawatan, dapat membuat analisis data terlebih dahulu untuk menentukan masalah dan etiologi berdasarkan data yang ditemukan pada saat wawancara dan observasi pasien.

Langkah selanjutnya adalah membuat analisis serta rumusan masalah dengan membuat pohon masalah.



**Gambar 2. Pohon Masalah Diagnosis**  
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran  
Sumber: (Yosep 2014)

Menurut SDKI (2017), diagnosis keperawatan yang muncul adalah:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran
- b. Risiko Perilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial

### 3. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu pasien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan terhadap stimulus (SLKI, 2019) dengan kriteria hasil:

- a. Perilaku halusinasi pasien: menurun
- b. Verbalisasi panca indera pasien merasakan sesuatu: menurun
- c. Distorsi sensori pasien: menurun

- d. Perilaku melamun: menurun
- e. Perilaku mondar-mandir pasien: menurun
- f. Konsentrasi pasien terhadap sesuatu: meningkat
- g. Orientasi terhadap lingkungan: meningkat

Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi antara lain:

- a. Observasi
  - 1) Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
  - 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
  - 3) Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)
- b. Terapeutik
  - 1) Pertahankan lingkungan yang aman
  - 2) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. *Limit setting*, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)
  - 3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
  - 4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
- c. Edukasi
  - 1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi



- 2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- 3) Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)
- 4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
- 2) Libatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi pasien

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini (Keliat dkk, 2011).

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran (Azizah, 2015) adalah sebagai berikut:

- a. Pasien mampu:
  - 1) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya.
  - 2) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami.
  - 3) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi.

- 4) Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi.
  - 5) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:
    - a) Menghardik halusinasi.
    - b) Bercakap-cakap dengan orang lain di.
    - c) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.
    - d) Mematuhi program pengobatan
  - 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.
- b. Keluarga mampu:
- 1) Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh pasien.
  - 2) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktifitas dirumah.
  - 3) Mendemonstrasikan cara merawat pasien halusinasi.
  - 4) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
  - 5) Menilai dan melaporkan keberhasilannya merawat pasien.

## **6. Dokumentasi keperawatan**

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Setiadi, 2012).

Dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan catatan otentik bagi perawat mengenai informasi kondisi klien dan semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat. Dokumentasi keperawatan sebagai catatan yang digunakan sebagai pertanggungjawaban serta tanggung gugat dalam setiap tindakan keperawatan.