

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari *early psychosis*, yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial yang lambat laun membuat penderita menjadi asyik dengan khayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi. (Ervina, 2018).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, berabaan dan penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Dermawan, 2018). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata stimulus/rangsang dari luar (Manulang, 2021). Halusinasi sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Putri, 2022).

2. Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya secara keseluruhan rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respons maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi dan isolasi sosial : menarik diri.

Adaptif			Maladaptif
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang	Gangguan proses	
Persepsi akurat	Ilusi	pikir : waham	
Emosi konsisten	Emosi tidak stabil	Halusinasi	
dengan	Perilaku aneh	Ketidakmampuan	
pengalaman	Menarik diri	untuk mengalami	
Perilaku sesuai		emosi	
Hubungan sosial		Ketidakteraturan	
		Isolasi sosial	

(Sumber : Stuart, 2013)

3. Proses Terjadinya Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan 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 mengenali 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 menjijikan)

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 halusinasi 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 halusinasi 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)

4. Etiologi

Menurut Yosep (2014) terdapat dua factor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor 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 lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya

3) Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya

neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

b. Faktor Presipitasi

Menurut Yosep (2014) dalam hakikatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan *comforting* menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5) Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

5. Jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi Menurut Prabowo (2014) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya

a. Halusinasi pendengaran (*audotorik*)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (*olfaktori*)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (*taktil*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (*gustatorik*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine

6. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi menurut Sutejo (2017) adalah sebagai berikut :

a. Data Subyektif:

Pasien mengatakan :

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Obyektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu

- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- 8) Menutup hidung.
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

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.

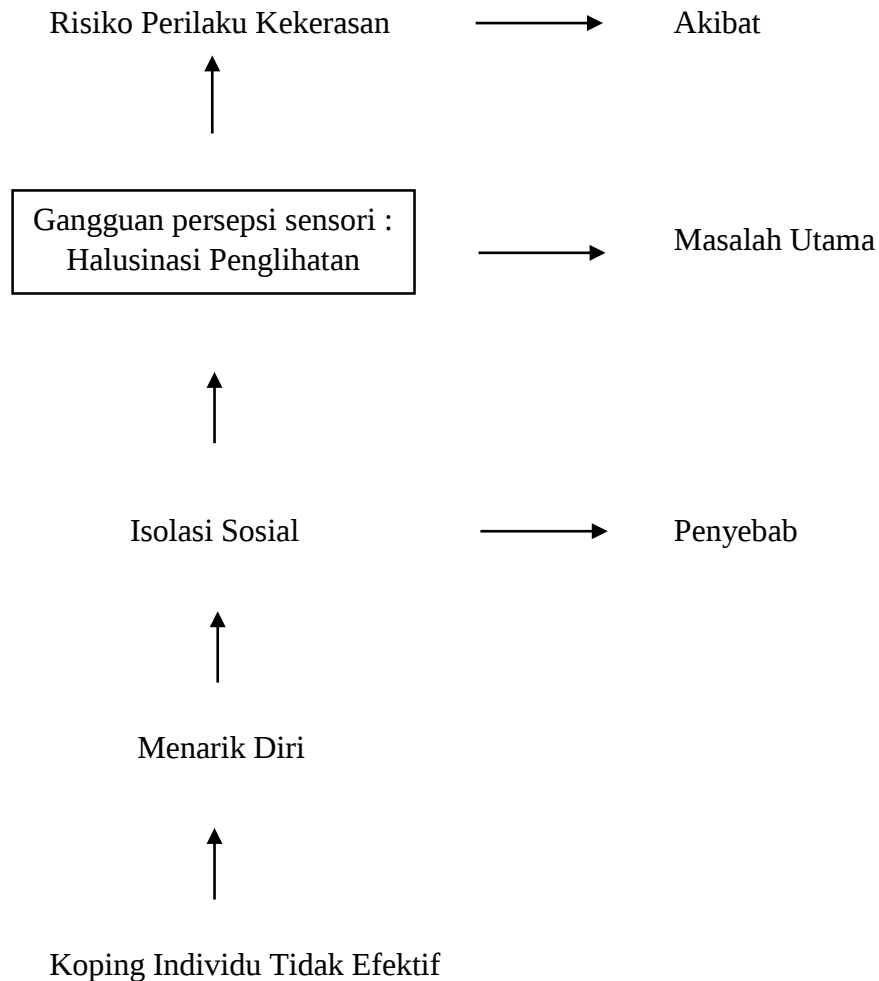
d. Respons halusinasi

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: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan, isolasi social.

3. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (SLKI, 2019) adalah :

Tabel 2.1. Perencanaan Keperawatan Halusinasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional
Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan teratasi dengan kriteria hasil : (Persepsi Sensori L.09083) 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Manajemen halusinasi (SIKI.09288) Observasi : 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi (misal kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik : 3. Pertahankan lingkungan yang aman 4. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	1. Mengetahui perilaku yang mengindikasi pasien mengalami halusinasi 2. Mengetahui isi halusinasi pasien 3. Lingkungan yang aman dapat memberikan rasa nyaman pada pasien 4. Mengetahui perasaan dan respon pasien 5. Memberikan rasa saling percaya

		5. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi : 6. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 7. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 8. Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi) 9. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	6. Agar pasien dapat mengontrol ketika terjadi halusinasi 7. Agar pasien dapat mengurangi terjadinya halusinasi dengan mengekspresikan apa yang ia rasakan pada orang lain 8. Teknik relaksasi dapat memberikan rasa ketenangan pada pasien 9. Agar pasien dan keluarga dapat mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi 10. Pemberian obat antipsikotik dan antiansietas akan memberikan ketenangan pada 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, 2016) 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

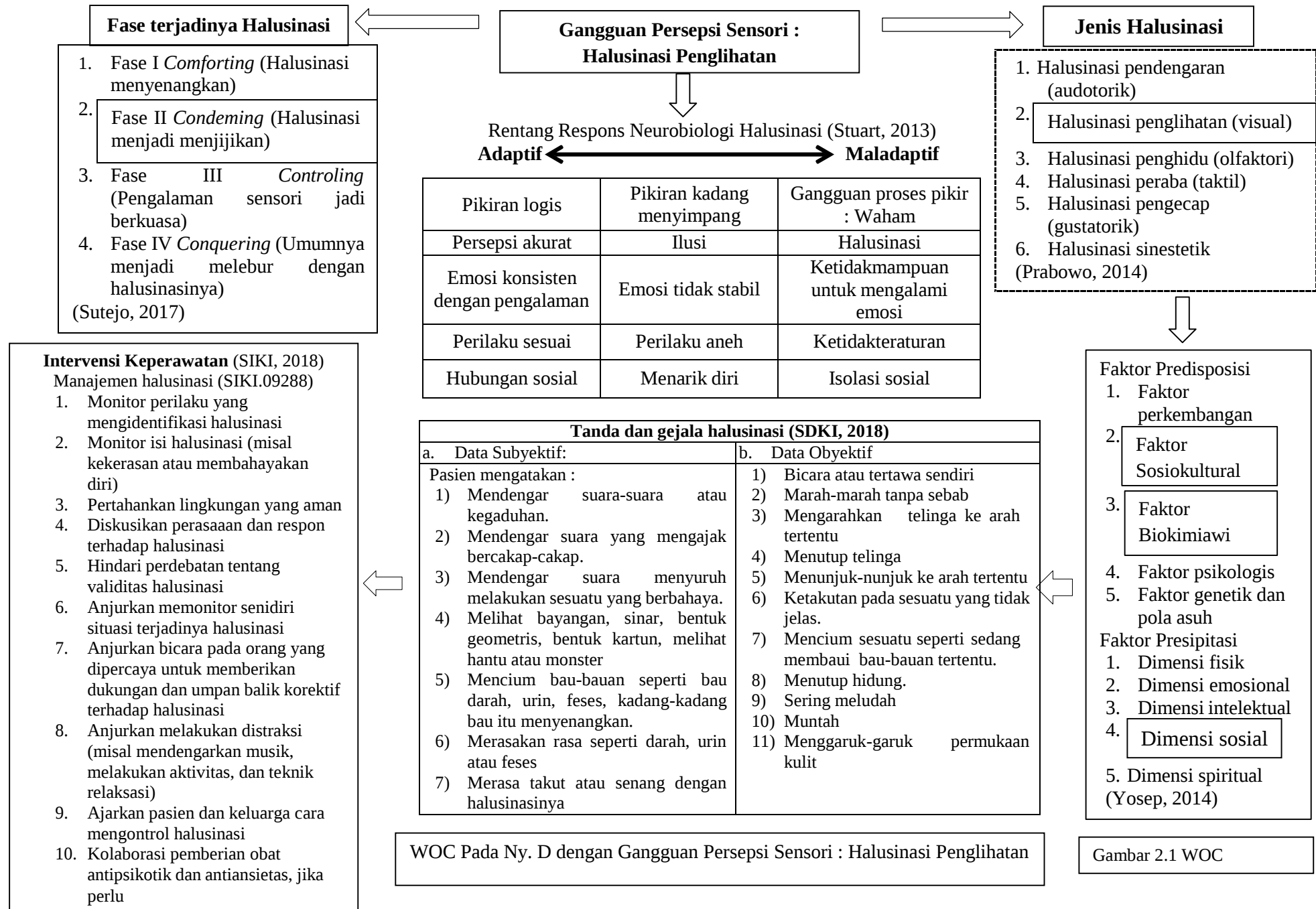
- 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.

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 di rumah.
- 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.



Penjelasan WOC Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Penglihatan) :

Gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan memiliki berbagai tipe dan berbagai macam fase, dalam asuhan keperawatan ini ditemukan masalah utama pada pasien Ny. D yaitu halusinasi penglihatan. Adapun faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya halusinasi penglihatan tersebut diantaranya : faktor sosiokultural dan faktor biokimiawi. Faktor presipitasi pada pasien adalah dimensi sosial. Tanda dan gejala halusinasi penglihatan yang muncul pada pasien sesuai dengan tanda dan gejala halusinasi yang terdapat pada (SDKI, 2017). Intervensi yang diberikan pada pasien sesuai dengan (SIKI, 2018) dengan menggunakan intervensi utama yaitu manajemen halusinasi.