

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam jumlah atau pola rangsang yang mendekat (baik yang dimulai secara eksternal maupun internal) disertai dengan respon yang berkurang, dibesar-besarkan, distorsi atau kerusakan rangsang tertentu (Reny Nella 2015).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus *ekstern*: persepsi palsu (Dalami Ernawati, 2009).

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2007).

2.1.2 Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Depkes RI (2000 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) sebagai berikut :

1. Tahap I (*comforting*):

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik :

- a. Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.
- b. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.
- c. Pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.

Perilaku klien :

- a. Tersenyum atau tertawa sendiri.
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara.
- c. Pergerakan mata yang cepat.
- d. Respon verbal yang lambat.
- e. Diam dan berkonsentrasi.

2. Tahap II (*Condemning*):

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti dengan karakteristik :

- a. Pengalaman sensori menakutkan.
- b. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut.
- c. Mulai merasa kehilangan kontrol.
- d. Menarik diri dari orang lain.

Perilaku klien :

- a. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
- b. Perhatian dengan lingkungan berkurang.
- c. Konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya.
- d. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

3. Tahap III (*Controlling*):

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik :

- a. Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi).

- b. Isi halusinasi menjadi atraktif.
- c. Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

Perilaku klien :

- a. Perintah halusinasi ditaati.
- b. Sulit berhubungan dengan orang lain.
- c. Perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik.
- d. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

4. Tahap IV (*Conquering*):

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti.

Perilaku klien :

- a. Perilaku panik.
- b. Resiko tinggi mencederai.
- c. Agitasi atau kataton.
- d. Tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

2.1.3 Jenis halusinasi

Berbagai jenis halusinasi antara lain (Reny Nella, 2015):

1. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara, paling sering adalah suara orang, berbicara kepada pasien atau membicarakan pasien. Mungkin ada satu atau banyak suara; dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering terjadi. Halusinasi berupa perintah, suara-suara yang menyuruh pasien untuk mengambil tindakan, seringkali membahayakan diri sendiri atau orang lain dan dianggap berbahaya.

2. Halusinasi penglihatan

Melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal, atau mungkin sesuatu yang bentuknya rusak. Halusinasi ini merupakan jenis halusinasi kedua yang sering terjadi

3. Halusinasi penciuman

Mencium aroma atau bau padahal tidak ada. Bau tersebut dapat berupa bau tertentu seperti urine atau feses, atau bau yang sifatnya lebih umum, misalnya bau busuk atau bau yang tidak sedap. Jenis halusinasi ini sering ditemukan pada pasien demensia, kejang atau stroke.

4. Halusinasi pengecapan

Mencakup rasa yang tetap ada dalam mulut, atau perasaan bahwa makanan terasa seperti sesuatu yang lain. Rasa tersebut bisa seperti rasa logam atau pahit atau mungkin seperti rasa tertentu.

5. Halusinasi taktil

Mengacu pada sensasi seperti aliran listrik yang menjalar ke seluruh tubuh atau seperti binatang kecil yang merayap di kulit. Paling sering ditemukan pada pasien yang mengalami putus alkohol.

6. Halusinasi kenestetik

Meliputi laporan pasien bahwa ia merasakan fungsi tubuh yang biasanya tidak bisa dideteksi. Contohnya sensasi pembentukan urine atau impuls yang ditransmisikan melalui otak.

7. Halusinasi kinestetik

Terjadi ketika pasien tidak bergerak tetapi melaporkan sensasi gerakan tubuh. Gerakan tubuh kadang kala tidak lazim, misalnya melayang di atas tanah. (Videbeck, 2008).

2.1.4 Faktor-Faktor Potensial Penyebab Halusinasi

Adapun factor-faktor yang menyebabkan halusinasi menurut (Reny Nella 2015) yaitu :

1. Faktor predisposisi

a. Faktor biologis

Abnormalitas yang menyebabkan respon neurobiologi yang maladaptif termasuk hal- hal berikut:

- 1) Penelitian pencitraan otak yang menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia, lesi pada area frontal, temporal, dan *limbic*.
- 2) Beberapa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia seperti *dopamine neurotransmitter* yang berlebihan dan masalah pada respon *dopamine*.

b. Faktor psikologis

Teori psikodinamika yang menggambarkan bahwa halusinasi terjadi karena adanya isi alam tidak sadar yang masuk alam sadar sebagai suatu respon terhadap konflik psikologis dan kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga halusinasi merupakan gambaran dan rangsangan keinginan dan ketakutan yang dialami oleh klien.

c. Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain tetapi diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

2. Faktor presipitasi

Menurut Dalami, (2009) faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

- a. Stressor Biologis : Stressor biologi yang berhubungan dengan respon neurobiologi yang maladaptif, termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalisasi pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk selektif menghadapi rangsangan

- b. Stress lingkungan : Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
- c. Pemicu gejala : pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologi yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan (gizi buruk, infeksi), lingkungan rasa bermusuhan/ lingkungan yang penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, sikap dan perilaku (keputusan, kegagalan)
- d. Biokimia
Dopamine, norepineprin, zat halusinagen dapat menimbulkan persepsi yang diinginkan oleh klien sehingga klien cenderung membenarkan apa yangdikhayal.

2.1.5 Tanda Dan Gejala Halusinasi

Adapun tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Berbicara, senyum dan tertawa sendiri.
2. Mengatakan mendengar suara, melihat, menghirup, mengecap dan merasakan sesuatu yang tidak nyata.
3. Merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
4. Tidak dapat membedakan hal yang nyata dan hal tidak nyata, serta tidak mampu melakukan asuhan keperawatan mandiri seperti mandi, sikat gigi, berganti pakaian dan berhias yang rapi.
5. Sikap curiga, bermusuhan, menarik diri, sulit membuat keputusan, ketakutan, mudah tersinggung, jengkel, mudah marah, ekspresi

wajah tegang, pembicaraan kacau dan tidak masuk akal, banyak keringat (Rasmun, 2009)

2.1.6 Penatalaksanaan Pada Halusinasi

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dengan cara : Menciptakan lingkungan yang terapeutik. Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan di lakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasiendi sentuh atau di pegang. Pasien jangan di isolasi baik secara fisik atau emosional.

Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya pasien di beritahu. Pasien di beritahu tindakan yang akan dilakukan.

2.2 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

1. Melatih Pasien Mengontrol Halusinasi

Dalam membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dalam melatih pasien terdapat empat cara untuk mengendalikan halusinasi diantaranya yaitu :

a) SP1 : Melatih Pasien Menghardik Halusinasi

Menghardik halusinasi yaitu suatu upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memerdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul.

Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

Mengajarkan klien untuk berbicara dengan suara keras terhadap suara-suara tersebut juga dapat mengatasi halusinasi (murphy dan moller, dalam sheila 1.videbeck, 2008) namun hal ini harus dilakukan ditempat pribadi bukan tempat umum. Kemampuan menyatakan penolakan dapat membantu klien tetap kuat dan mampu menghadapi halusinasi.

Tahapan tindakan meliputi :

- 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- 2) Memperagakan cara menghardik
- 3) Meminta pasien memperagakan ulang
- 4) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

b) SP 2 : Melatih Pasien Bercakap-cakap dengan Orang Lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. 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 salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

c) SP 3 : Melatih Pasien Beraktivitas Secara Terjadwal

Membantu penderita kembali bekerja dan bersekolah adalah sangat penting untuk menjaga kualitas hidupnya dan kepercayaan dirinya. Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas

secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa membantu untuk halusinasinya dengan cara braktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahapan intervensi sebagai berikut :Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.

- 1) Mendiskusikan aktivitas yang bisa dilakukan oleh pasien.
- 2) Melatih pasien melakukan aktivitas.
- 3) Menyusun jadwal aktivitas aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.
- 4) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

d) SP 4 : Melatih Pasien Menggunakan Obat Secara Teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit sering kalau mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan oabat sesuai perogram dan berkelanjutan.

Psikofarmaka adalah therapi dengan menggunakan obat, tujuannya untuk menghilangkan gejala gangguwan jiwa, adapun yang tergolong dalam pengobatan psikofarmaka adalah :

1) Clopromazine (CPZ)

Indikasinya untuk sindrom psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realita, kesadaran diri terganggu, daya ingat normal, sosial dan titik terganggu berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu berkerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin. Mekanisme kerjanya adalah memblokir dopamin pada reseptor sinaps di otak khususnya sistem ekstra piramida. Efek sampingnya adalah gangguan autonomi, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meningkat, gangguan irama jantung, demam, ketergantungan obat, penyakit sistem saraf pusat, gangguan kesadaran.

2) Trihexyphenidil (THP)

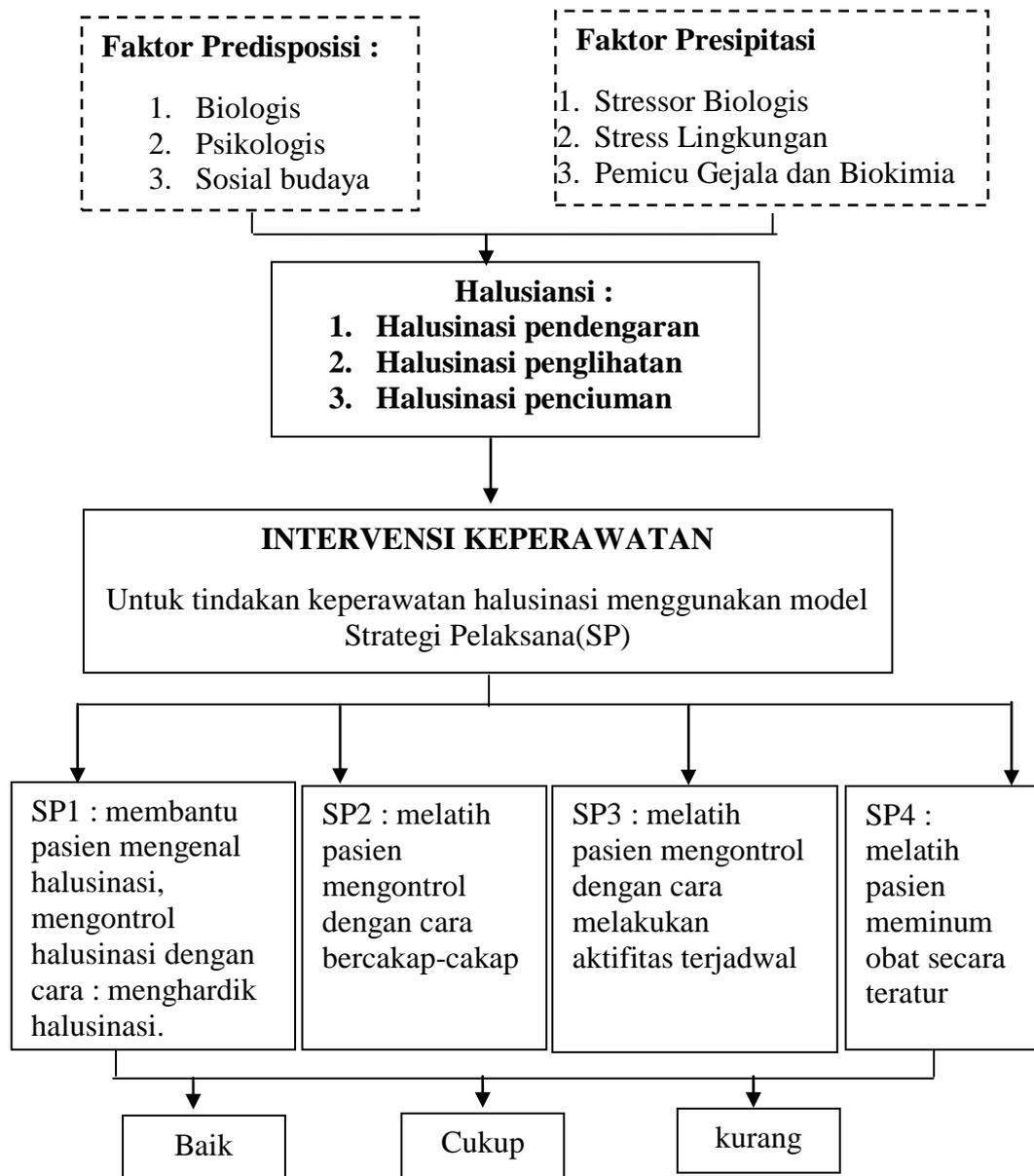
Indikasinya adalah segala penyakit parkinson, termasuk pasca ensefalitis dan idiopatik, sindrom parkinson akibat obat misalnya reserpin dan senoliazine. Mekanisme kerja : sinergis dan kinidine, obat anti depresan trisiklik dan anti kolinergik lainnya. Efek samping : mulut kering, pandangan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, konstipasi, takikardi dilatasi, ginjal letensi urin. Kontra indikasi : hipersensitif terhadap trihexyphenidil, glukoma sudut sempit, psikosis berat, psikoneurosis, hipertrofi prostat dan obstruksi saluran cerna.

3) Haloperidol (HLP)

Indikasinya : berbahaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-

hari. Mekanisme kerja : obat anti psikosis dalam memblokade dopamine pada reseptor pasca sinoptik neuron di otak, khususnya system limbic dan sytem ekstra pyramidal. Efek samping : sedasi dan inhibisi psimotor gangguan otonomik yaitu mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung. Kontra indikasi : penyakit hati, epilepsy, kelainan jantung, febris, ketergantungan obat, penyakit system saraf pusat, gangguan kesadaran.

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak diteliti
→ : Hubungan

Gambar 2.1 Gambaran Penerapan Intervensi Keperawatan Model Strategi Pelaksana (SP) Pada Pasien Halusinasi oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Dari gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa terdapat faktor predisposisi yang terdiri dari faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Sedangkan faktor presipitasi yang terdiri dari stressor biologis, stressor psikologis, pemicu gejala dan biokimia. Dari faktor tersebut dapat memicu terjadinya halusinasi, halusinasi terdiri dari halusinasi pendengaran, penciuman, dan penglihatan. Akibat dari terjadinya halusinasi tersebut dibutuhkan intervensi keperawatan dengan model strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan terbagi menjadi 4 yakni SP 1 (membantu pasien menghardik halusinasi), SP 2 (membantu pasien bercakap-cakap), SP 3 (melatih pasien melakukan aktivitas terjadwal), SP 4 (membantu pasien minum obat secara teratur). Dari ke empat strategi pelaksanaan tersebut dapat diukur dari kategori baik, cukup, kurang.