

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, dkk, 2015).

Halusinasi pendengaran menurut Dalami (2014) yaitu 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.

Halusinasi adalah gangguan persepsi tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan (Ermawati, dkk 2014). Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi sensori yang sering terjadi dimana klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak

mendengarnya, suara yang didengar seperti membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (seperti hal yang berbahaya)(Suprihatiningsih, 2016).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (azizah, 2016).

2. Jenis-jenis halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Suprihatiningsih, (2016) adalah:

a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Klien mendengar suara atau bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata atau lingkungan, dengan kata lain orang yang ada di sekitar klien tidak mendengar seperti yang didengar oleh klien.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Klien melihat gambaran yang tidak jelas atau samar tanpa adanya rangsangan yang nyata dari lingkungan dengan kata lain orang yang berada di sekitar klien tidak melihat seperti apa yang dilihat klien.

c. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Klien mencium sesuatu bau yang muncul dari

sumber tertentu tanpa adanya stimulus yang nyata, orang yang berada di sekitar klien tidak mencium sesuatu yang dirasakan klien. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung atau menutup hidung.

d. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Klien merasakan sesuatu yang tidak nyata, biasanya merasakan sesuatu yang tidak enak. Perilaku yang muncul adalah seperti menegcap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah dan muntah.

e. Halusinasi perabaan (*taktil*)

Klien merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa rangsangan yang nyata, seperti merasakan sengatan listrik dari tanah, benda mati atau orang. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu.

f. Halusinasi kinestetik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urin, perasaan tubuhnyamelayang di atas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

3. Etiologi

Etiologi menurut Yosep (2015) pada pasien dengan halusinasi adalah:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah latar belakang seseorang yang mengalami gangguan jiwa waktunya lebih dari 6 bulan (Yosep, 2015):

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biologis

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. Akibatnya stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil

keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memiliki 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 yang *schizofrenia* cenderung mengalami *schizofrenia*.

b. Faktor presipitasi

Faktor penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Yosep,.2015) adalah:

1) Dimensi Fisik

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

2) 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 sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata itu sangatlah membahayakan, klien asik dengan halusinasinya. Seolah-olah dia merupakan tempat akan 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 sistem halusinasi berupa ancaman, dirinya maupun orang lain.

5) Dimensi Spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri.

4. Fase-fase Halusinasi

Fase-fase halusinasi terdapat dari empat fase menurut Kusumawati dan Hartono (2015) adalah:

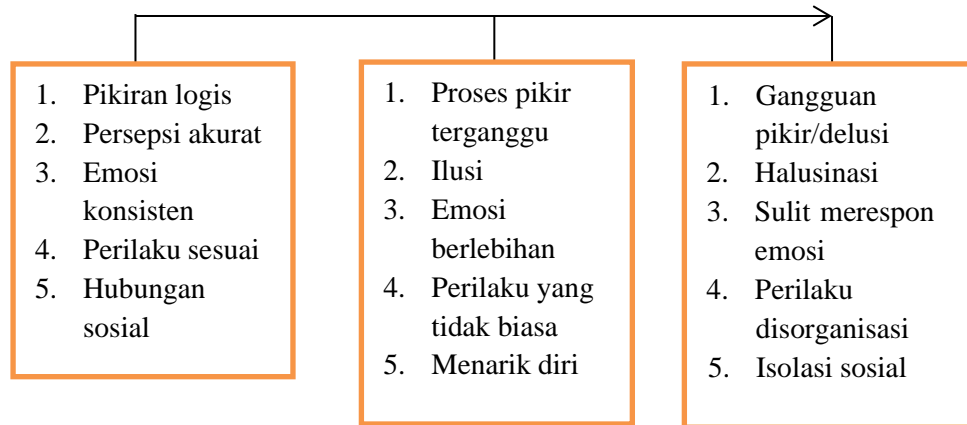
Tabel 2.1 : Fase-Fase Halusinasi

Fase	Karakteristik halusinasi	Perilaku klien
Fase I (<i>comforting</i>) Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. 2. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. 3. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika kecemasan dikontrol). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersenyum/tertawasendiri 2. Menggerakkan bibir tanpa ada suara 3. Penggerakan matayang cepat 4. Respon verbal yang lambat 5. Diam dan asyik dengan halusinasinya klien suka menyendiri
Fase II (<i>condemning</i>) Sensori menjijikan dan menakutkan termasuk kedalam kecemasan yang meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensori menjadi menjijikan dan menakutkan 2. Kecemasan meningkat 3. Melamun 4. Berpikir sendiri menjadi dominan 5. Mulai dirasakan bisikan yang tidak jelas 6. Klien tidak ingin orang tahu dan klien masih bisa mengontrolnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan denyut jantung dan tekanan darah 2. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak dapat membedakan realita
Fase III (<i>controlling</i>) Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisikan, suara, isi, halusinasi semakin menonjol 2. Menguasai dan mengontrol klien Klien menjadi tidak berdaya dengan halusinasinya, rentang perhatian berapa menit atau detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkeringat 2. Tremor 3. Tidak mampu memenuhi perintah
Fase IV (<i>conquering</i>) Fase panik, klien lebur dengan halusinasinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memerahi klien 2. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dan lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku teror akibat panik 2. Potensi bunuh diri 3. Perilaku kekerasan 4. Agitasi 5. Menarik diri 6. Tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks 7. Tidak dapat merespon lebih dari satu orang

5. Rentang Respon Halusinasi

Rentang Respon menurut (Yusuf, Rizzki & Hanik, (2015) adalah:

Respon adaptif \longrightarrow Respon Maladaptif



Bagan 2.1 : Rentang respon halusinasi

a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

- 1) Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman berupa kemantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- 4) Perilaku sesuai dengan kegiatan individu diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.

- 5) Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.

b. Respon psikosial

- 1) Proses pikir tergantung adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah miss salah mengartikan atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

c. Respon Maladatif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan.

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- 3) Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.

- 4) Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu karena orang lain menyatakan sikap negatif dan mengancam.

6. Mekanisme koping

Mekanisme koping menurut Ermawati dkk (2015) adalah perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan responneurobiologi termasuk:

a. Regresi

Menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

b. Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).

c. Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

7. Patofisiologi

Proses terjadinya halusinasi diawali oleh beberapa faktor pendukung atau faktor predisposisi. Pasien yang memiliki keluarga yang kurang harmonis bahkan sampai ada perceraian akan mengakibatkan seseorang rentang terhadap stress. Faktor predisposisi menyebabkan seseorang tersebut tidak nyaman dengan lingkungan sekitarnya, merasa kesepian, dan rasa tidak percaya diri pada lingkungannya. Penyebab lain pasien mengalami halusinasi yaitu adanya faktor pencetus atau faktor presipitasi. Faktor tersebut berupa adanya rasa cemas yang meningkat, curiga, ketakutan, gelisah, melamun, dan merasa tidak aman, bahkan pasien tidak dapat membedakan khayalan dengan kenyataan serta tidak mampu mengambil keputusan. Pasien akan cenderung dengan halusinasi dan akan merasa kesepian jika halusinasinya berhenti (Yosep, 2016).

8. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Dalami, dkk, 2014 adalah:

- a. Bicara, senyum dan ketawa sendiri.
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, dan responverbal lambat.
- c. Klien tampak bicara sendiri.
- d. Klien tampak tertawa sendiri.
- e. Klien tampak marah-marah tanpa sebab.
- f. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.

- g. Klien tampak menutup telinga.
- h. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.
- i. Klien tampak mulutnya komat-kamit sendiri.

9. Pemeriksaan penunjang

Klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada umumnya yang dikaji meliputi TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), Tinggi Badan, serta keluhan fisik lainnya (Direja, 2015).

10. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan halusinasi pendengaran karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku halusinasi yang timbul pada pasien *schizofrenia* diawali dengan risiko menciderai diri sendiri, orang lain dan Lingkungan di sekitarnya (Keliat, 2014).

11. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Pengobatan harus segera mungkin diberikan, bukan hanya perawat tapi peran keluarga juga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peran dalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat di rumah. Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi pendengaran menurut Prabowo (2014) sebagai berikut:

1) Menghardik halusinasi

Halusinasi berasal dari stimulus untuk mengatasinya, klien harus berusaha melawan halusinasi yang dialaminya secara internal.

2) Menggunakan obat

a) Chlorpromazine

Mempunyai efek samping gangguan otonomi (Hypotensi) antikolinergik atau parasimpatik, mulut kering kesulitan dalam miksi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung.

b) Haloperidol (HLP)

Memiliki efek samping seperti gangguan miksi dan parasimpatik, defleksi, hidung tersumbat, gangguan irama jantung. efek samping yang sering mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal.

c) Trihexiphenidyl (THP)

Segala jenis penyakit parkinson ,termasuk paska ensefalitis dan idiopatik sindrom parkinson akibat obat misalnya reserpina dan fenotiazine, memiliki efek samping di antara mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual muntah, agitasi, konstipasi.

3) Terapi psikoanalisa

Tujuan psikoanalisa adalah untuk meyakinkan individu akan konflik yang tidak didasarnya dan mekanisme pertahanan yang digunakannya untuk mengendalikan kecemasannya.

4) Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Terapi elektrokonvulsif yang disingkat ECT (*Electroconvulsive Therapy*) atau yang juga dikenal sebagai terapi kejutan listrik (*Electro shock Therapy*) merupakan suatu jenis pengobatan untuk gangguan jiwa dengan menggunakan aliran listrik yang dialirkan ke tubuhnya.

5) Terapi perilaku

Terapi perilaku menekankan prinsip pengondisian klasik dan operan, karena ini berkaitan dengan perilaku nyata.

6) Terapi humanistik

Terapi aktivitas kelompok dan terapi keluarga. Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan oleh seorang perawat pada sekelompok klien dengan masalah keperawatan yang sama sedangkan terapi keluarga adalah jenis konseling psikologis atau psikoterapi yang dapat membantu setiap anggota keluarga agar dapat meningkatkan komunikasi dan menyelesaikan masalah. (Keliat & Pawirowiyono, 2014).

B. Konsep terapi SP1 dan SP2

1. Pengertian

Tindakan generalis halusinasi adalah terapi umum yang diberikan untuk membantu pasien mengenal halusinasi, melatih, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih melakukan aktivitas yang terjadwal, serta minum obat secara teratur. Sp1 pasien : Bina hubungan saling percaya, bantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial,

bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain dan Sp2 pasien: melatih pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara patuh minum obat (Keliat dan Akemat, 2013).

2. Manfaat

Manfaat dilakukannya terapi SP1 dan SP2 pada pasien adalah meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata dapat membangkitkan pikiran yang positif dan juga dapat membangkitkan emosi yang mempengaruhi perilaku sadar pada pasien. Terapi ini dapat menjadi motivasi kegembiraan dan hiburan saat pasien merasa jenuh kemudian mengalihkan pasien dari halusinasi yang dialami seperti melamun, mendengar suara-suara yang tidak nyata.

3. Prosedur

Penerapan yang dilakukan oleh penulis untuk pasien halusinasi pendengaran adalah terapi SP1 dan SP2 untuk menolak halusinasi yang muncul pada pasien, sehingga pasien mampu mengontrol halusinasi tersebut secara mandiri tanpa bantuan dari perawat. Prosedur yang pertama sebelum melakukan tindakan, perawat akan melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada pasien seperti pengukuran terlebih dahulu menggunakan kuesioner dengan cara mengamati perilaku pasien dan menuliskan hasilnya pada lembar kuesioner yang juga berisi identitas pasien menanyakan kepada pasien apakah pasien sudah mengetahui

bagaimana cara mengontrol halusinasinya. Untuk tahap kedua akan melakukan terapi sebanyak 3 kali pertemuan dalam 3 minggu pasien akan dicontohkan terlebih dahulu oleh perawat kemudian baru pasien dapat mengikuti dan mencontohkannya kembali. Pasien diminta untuk tenang dan mempersiapkan diri, jika pasien sudah siap kemudian klien dapat melakukan terapi untuk mengontrol halusinasinya. Penulis akan melakukan teknik tindakan mengajari SP1 dan SP2 sampai benar-benar pasien tidak kambuh saat melakukan tindakan sampai merasa suara yang didengar oleh pasien telah hilang, memberikan pujian dan motivasi saat pasien sedang melaksanakan tindakan terapi. Tahap terakhir penerapan penulis akan melakukan pengukuran kuesioner kembali untuk mengetahui apakah halusinasi pasien mengalami penurunan atau tidak setelah dilakukan terapi SP1 dan SP2 halusinasi pendengaran.

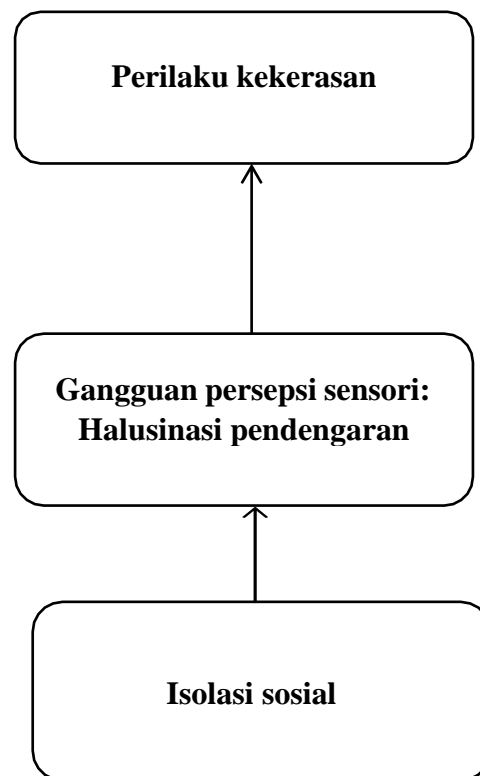
C. Hubungan terapi Sp1 dan Sp2 dengan halusinasi pendengaran

Upaya yang akan dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan terapi Sp1 dan SP2 yang dimana adalah bagian dari terapi generalis dan mempunyai pengaruh yang baik terhadap perubahan gejala pasien dengan halusinasi pendengaran. Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Antoro, dan Setevani (2019) menyatakan bahwa salah satu terapi yang terbukti efektif untuk mengurangi munculnya halusinasi adalah terapi generalis dimana terbukti efektif menurunkan gejala halusinasi pendengaran karena meminimalisir interaksi klien dengan dunianya sendiri dan mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi.

D. Potensi kasus Halusinasi

Berdasarkan data Rikesdas (2018), yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70 %, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecap, penghidu, perabaan hanya meliputi 10% (Muhith, 2015). Data prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, menunjukkan sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa termasuk *schizophrenia* (WHO, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 didapatkan data bahwa penderita *schizophrenia* terbesar di Indonesia sebesar 8% dan terbanyak pada usia 18-45 tahun sehingga dapat diasumsikan apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta, maka 2 juta jiwamenderita *schizophrenia*. Data tahun 2019 197 ribu orang mengalami gangguan jiwa, dan meningkat selama pandemi covid-19 hingga juni 2020 mencapai 227 ribu kasus gangguan jiwa di Indonesia (Kemenkes, 2020).

E. Pohon Masalah



Bagan 2.2 : Pohon masalah halusinasi

