

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Halusinasi

Gangguan persepsi sensori : halusinasi yaitu suatu permasalahan yang bisa didapati pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi merupakan suatu indikasi gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Putri, 2017).

Halusinasi pendengaran adalah ketika pasien mendengar suara-suara jelas maupun tidak jelas dimana suara tersebut biasa mengajak pasien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya (Meylani & Pardede, 2022).

Berdasarkan definisi diatas halusinasi adalah gangguan persepsi panca indera , adanya stimulus eksternal yang merasakan sensasi palsu namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

B. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Mukhrifah & Iskandar (2012) terdapat beberapa jenis halusinasi yaitu sebagai berikut ;

1. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan bisikan tak memiliki makna serta masuk menghantui pasien seperti perkataan yang memiliki makna. Pasien mendengar suara-suara yang hanya bisa didengar oleh pasien sendiri. Pasien sering bertengkar dengan suara-suara tersebut karena merasa kalimatnya dimaksudkan untuk dirinya.

2. Halusinasi Penglihatan (*Visual, Optik*)

Halusinasi ini biasanya muncul ketika kesadaran seseorang mengalami penurunan kemudian mengakibatkan keresahan akibat dari apa yang dilihatnya.

3. Halusinasi Penciuman (*Olfactoric*)

Pasien merasakan mencium aroma tertentu yang dirasa tidak enak. Bau Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Pasien merasa bersalah karena bau yang dirasanya.

4. Halusinasi Pengecapan (*Gustatoric*)

Pasien seperti mencecap sesuatu. Halusinasi ini biasanya terjadi bersamaan dengan halusinasi penciuman.

5. Halusinasi Perabaan (*Tactil*)

Sering terjadi pada penderita skizofrenia. Pasien merasa ada

seseorang yang meraba, meniup serta seperti ada sesuatu yang berjalan pada tubuhnya.

6. Halusinasi *Kinestetik*

Pasien merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya “phantom phenomena” atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak.

7. Halusinasi *Visceral*

Munculnya sensasi tertentu ditubuhnya.

C. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Halusinasi merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika individu sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba). Pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Pardede, 2020).

batas kewajaran.

- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial, meliputi :

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca Indera.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

3. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.

c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

D. Fase-fase terjadinya halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020 dalam Meylani & Pardede 2022) :

1. Fase Pertama (*Sleep disorder*)

Pada fase ini pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, dropout, dan lainnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

2. Fase Kedua (*Comforting*)

Pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Pasien

beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan pasien merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. Fase Ketiga (*Condemning*)

Pengalaman sensori pasien menjadi sering datang dan mengalami bias. Pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan pasien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

4. Fase Keempat (*Controlling Severe Level of Anxiety*)

Pasien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Di fase inilah dimulai fase gangguan psikotik.

5. Fase Kelima (*Conquering Panic Level of Anxiety*)

Pengalaman sensorinya terganggu. Pasien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Di fase ini terjadi gangguan psikotik berat.

E. Etiologi

Faktor-faktor yang menyebabkan pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi menurut Oktiviani (2020) adalah sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi sebagai faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial dan sosial kultural. Faktor predisposisi juga dikenal dengan istilah faktor pencetus. Stressor predisposisi ini kejadiannya telah berlalu yaitu lebih dari enam bulan.

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri

b. Faktor sosiokultural

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

c. Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

d. Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggungjawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Sosial Budaya

Meliputi pasien mengalami interaksi social dalam fase awal dan *comforting*, pasien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan social ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sosial terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan sosial dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat

halusinogenik (Pardede, J. A. 2022).

Saat pertama kali terkena masalah, maka penanganannya juga memerlukan suatu upaya yang lebih intensif dengan tujuan untuk pencegahan primer. Frekuensi dan jumlah stresor juga mempengaruhi individu, bila frekuensi dan jumlah stresor lebih sedikit juga akan memerlukan penanganan yang berbeda dibandingkan dengan yang mempunyai frekuensi dan jumlah stresor lebih banyak. Berbagai penyebab/stresor di atas, yang meliputi stresor predisposisi dan stresor presipitasi yang dialami oleh pasien halusinasi akan memunculkan beberapa respon. Respon tersebut merupakan pikiran, sikap, tanggapan, perasaan dan perilaku yang ditunjukkan pada pasien halusinasi terhadap kejadian yang dialami (Yanti, 2020)

F. Tanda Dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Menurut Utami (2020) tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi penglihatan

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- 3) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang

- tidak tampak.
- 4) Menggerakkan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
- b. Halusinasi pendengaran
- 1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
 - 2) Tiba-tiba berlari keruangan lain atau ketempat lain.
- c. Halusinasi penciuman
- 1) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
 - 2) Mencium bau tubuh.
 - 3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.
 - 4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah. Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.
- d. Halusinasi pengecapan
- 1) Meludahkan makanan atau minuman.
 - 2) Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
 - 3) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.
- e. Halusinasi perabaan

Perilaku yang tampak pada pasien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti, tampak menggaruk- garuk permukaan kulit (Utami, 2020).

G. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Keliat, 2016). Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Hulu & Pardede, 2022).

H. Penatalaksanaan Halusinasi

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapat perawatan di rumah sakit pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Rossyda, 2019 dalam Manullang, 2021) :

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat, obat-obatnya adalah sebagai berikut :

1) Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

2) Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

3) Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

b. Terapi kejang listrik (*Electro Compulsive Therapy*)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 jole/detik (Putra, 2020).

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk

mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari (Rossyda, 2019 dalam Manullang, 2021):

1) Terapi aktivitas

(a) Terapi musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien

(b) Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

(c) Terapi menari

Fokus : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

2) Terapi relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok. Rasional : untuk coping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

3) Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

4) Terapi lingkungan

Suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmosphere*).

5) Terapi generalis :

Terapi generalis : Halusinasi

(a) Sesi 1

Mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon) dan mengontrol halusinasi dengan menghardik

(b)Sesi 2

Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.

(c)Sesi 3

Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

(d)Sesi 4

Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal

I. Konsep Terapi Generalis

1. Definisi

Tindakan generalis halusinasi adalah terapi umum yang diberikan untuk membantu pasien mengenal halusinasi dan melatih cara menghardik halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal. Dimana tindakan ini bertujuan untuk membantu pasien mengenal halusinasinya dan membantu pasien agar mampu untuk mengontrol halusinasinya (Suheri, S., & Mamnu'ah, M. A, 2014)

2. Tujuan

Tujuan dilakukannya terapi generalis adalah bisa memajukan kemampuan individu dalam mengontrol halusinasi secara bertahap,

yakni :

- a. Pasien mampu mengenal halusinasi
- b. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
- d. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
- e. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal

3. Manfaat

Pemberian terapi generalis dapat merubah perilaku pasien dalam mengendalikan halusinasi yaitu dengan timbulnya kemampuan membedakan realita dan non-realita serta memilih dan menggunakan cara dalam mengendalikan halusinasi.

4. Prosedur

a. SP 1

Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

b. SP 2

Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program

c. SP 3

Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara ketiga yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, fokus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

d. SP 4

Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

J. Hubungan Terapi Generalis Dengan Pasien Halusinasi

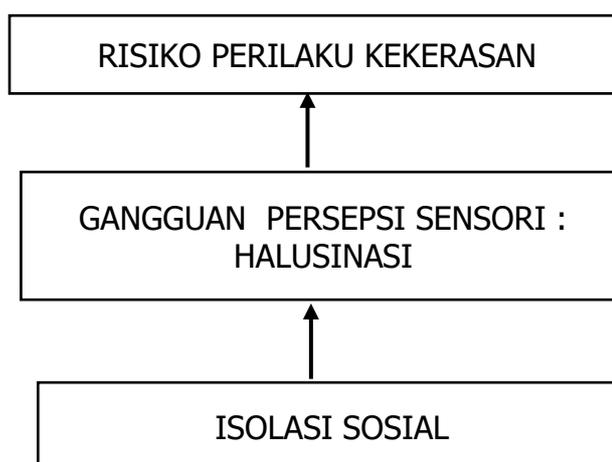
Tindakan generalis halusinasi adalah tindakan terapi alternatif setelah farmakoterapi. Tindakan generalis halusinasi bertujuan untuk membantu pasien mengenal halusinasinya dan membantu pasien agar mampu memberdayakan sistem pendukung untuk mengontrol

halusinasinya (Suheri, S., & Mamnu'ah, M. A, 2014)

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Caroline (2008) meneliti bahwa dengan pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) generalis halusinasi, kemampuan kognitif pasien diketahui meningkat 47% dan kemampuan psikomotor pasien juga diketahui meningkat 48%. Penerapan SAK generalis halusinasi juga mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi sebesar 14%. Meskipun demikian, terapi obat psikofarma antipsikotik masih menjadi fokus utama dibandingkan Tindakan tindakan terapi lainnya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Veronika dkk. (2007) dan Carolina (2008), terapi generalis halusinasi terbukti mampu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien skizofrenia dalam mengendalikan halusinasi sehingga menurunkan tanda-tanda halusinasi.

K. Pohon Masalah Halusinasi



Bagan 2. 1 Pohon Masalah Halusinasi