BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi

2.1.1. Definisi

Halusinasi merupakan persepsi dimana individu tidak mampu membedakan antara persepsi nyata dengan tidak nyata, menyebabkan individu akan kehilangan kontrol akan dirinya (Nugroho et al., 2021). Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa yang terjadi dimana seseorang dapat merasakan rangsangan dari luar yang meliputi seluruh panca indera, dimana seseorang tersebut merasa hal itu nyata namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Manullang et al., 2021). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien memikirkan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Apriliani & Widiani, 2020).

2.1.2. Etiologi

Menurut Videbeck (2020) faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Predisposisi

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadahi. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

4) Faktor biologis

Adanya riwayat penyakit herediter gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA 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 Dimetytranferase (DMP). Akibat Buffofenon dan stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmiliter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

b. Faktor presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu membuat keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata ataupun tidak nyata.

MALANG

2.1.3. Klasifikasi

Menurut Yusuf et al., (2017) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5, yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi	Bicara atau tertawa	Mendengarkan suara
Pendengaran	sendiri	atau kegaduhan,
	tanpa lawan bicara,	mendengarkan suara
	marah-marah tanpa	yang mengajak
1/0	sebab,	bercakap-cakap,
1/2 20	mencondongkan	mendengarkan suara
1 100	telinga kearah	yang menyuruh
	tertentu, menutup	melakukan sesuatu
	telinga	yang berbahaya.
Halusinasi	Menunjuk-nunjuk	Melihat bayangan,
Penglihatan	kearah tertentu,	sinar, bentuk
Conginiatan	ketakutan pada objek	geometris, bentuk
	yang tidak jelas	kartun, melihat hantu
W 20	Jung trank joins	atau monster
Halusinasi Penghidu	Menghidu seperti	Membaui bau-bauan
	sedang membaui-bauan	seperti bau darah,
The state of the s	tertentu, menutup	urine, feses,
A STORY	hidung	kadangkadang bau itu
/		menyenangkan
Halusinasi	Sering meludah,	Merasakan seperti
Pengecapan	muntah	darah, urine, feses
Halusinasi Perabaan	Menggaruk-garuk	Mengatakan ada
	permukaan kulit	serangga di
		permukaan kulit,
		merasa seperti
		tersengat listrik

2.1.4. Fase-fase

Menurut (Simatupang, 2019) halusinasi terbagi atas beberapa fase, yaitu:

a. Fase Sleep Disorder

Fase ini adalah fase dimana pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungannya, takut diketahui orang lain bahwa memiliki banyak masalah. Masalah semakin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya terlibat narkoba, dikeluarkan dari kampus, putus cinta. Masalah terasa semakin menekan dan presepsi terhadap masalah semakin memburuk sehingga mengalami kesulitan tidur hinga berangsur angsur terbiasa menghayal.

b. Fase Comforting

Fase dimana mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas dan kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan sehingga beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dikontrol bila kecemasan diatur, dalam tahap ini ada kecendrungan pasien merasa nyaman dengan halusinasi.

c. Fase Condemning

Fase dimana pengalaman sensori pasien menjadi sering datang dan mengalami bias atau prasangka. Pasien merasa tidak mampu untuk mengontrolnya dan mulai menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipresepsikan, pasien menarik diri dari orang lain dalam waktu yang lama.

d. Fase Controlling

Fase dimana pasien mencoba melawan suara suara atau sensori abnormal yang datang dan pasien merasakan kesepian bila halusinasi berakhir, pada fase ini dimulai gangguan psychotic.

e. Fase Conquering

Fase dimana pasien merasa pengalaman sensorinya terganggu, pasien mulai merasa terancam dengan datangnya suara suara terutama bila pasien tidak dapat memenuhi ancaman atau perintah yang ia dengan dari

halusinanya. Halusinasi dapat berlangsung 4 jam sehari bila pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik.

2.1.5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Dalami (2015), 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) Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

b. Halusinasi pendengaran

Adapun perilaku yang dapat teramati

- 1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- 2) Tiba-tiba berlari keruangan lain

c. Halusinasi penciuman

Perilaku yang dapat teramati pada klien gangguan halusinasi penciuman adalah:

- 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.
- 5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi pengecapan

Adapun perilaku yang terlihat pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan adalah :

- 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 klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah:

1) Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit

Tanda dan gejala halusinasi yang dapat dilihat dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah sebagai berikut:

a) Data Subjektif

Klien 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 dan monster
- 5. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadangkadang bau itu menyenangkan
- 6. Merasakan rasa seperti darah, urin dan feses
- 7. Merasa takutan atau senang dengan halusinasinya

b) Data Objektif

- 1. Bicara atau tertawa sendiri
- 2. Marah marah tanpa sebab
- 3. Mengarahkan telinga kearah tertentu
- 4. Menutup telinga
- 5. Menunjuk kearah tertentu
- 6. Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas
- 7. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8. Menutup hidung, sering meludah, menggaruk garuk permukaan kulit.

2.1.6. Rentang Respon

Rentang respons neurobiologis menurut Stuart et al., (2016) sebagai berikut :

Respon Adaptif — Respon Maladaptif

Tabel 2. 2 Rentang respon

 Pikiran logis 	 Distorsi 	 Gangguan pikir
 Persepsi akurat 	pikiran	 Sulit merespon
 Emosi konsisten 	• Ilusi	emosi
Dengan	• Reaksi	 Perilaku
pengalaman	emosional	disorganisasi
 Perilaku sesuai 	 Perilaku 	 Isolasi sosial
 Berhubungan 	anah/tidak	
sosial	biasa	1.7
	Menarik diri	11 6

Keterangan:

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

Respon adaptif meliputi:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan social adalah proses suatu interkasi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respon Psikososial Meliputi:
 - 1) Proses piker terganggu yang menimbulkan gangguan
 - Ilusi adalah miss intrerprestasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
 - 3) Emosi berlebihan atau kurang

- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari Interaksi dengan orang lain
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain.
- c. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi:
 - Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
 - 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku 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.
 - 5) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku 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.

2.1.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi menurut Iyan (2021), penatalaksanaa halusinasi ada 3 yaitu : penatalaksanaan psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitasi.

a. Psikofarmakoterapi

Obat-obatan anti psikotik yang dapat mengurangi dan menurunkan halusinasi, adalah:

1) Antipsikoti

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). obat

antipsikotik, yaitu : Chlorpromazine, Trifluoperazin. Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama dari obat antipskotik, yaitu : 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 yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

2) Antidepresan

Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif.

Contoh obat antidepresan yaitu : Imiparamin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine.

Efek samping yang dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.

3) Antiansictas

Golongan obat yang digunakan untuk mengurangi ansietas atau kecemasan yang mengidap penyakit atau masalah kesehatan mental tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif

2.1.8. Faktor Upaya Kesehatan Jiwa

Menurut Dinas Kesehatan (2023) berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan jiwa (Keswa) dan Napza melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1) Upaya Promotif

Meningkatkan kesadaran masyarakat atas gangguan kesehatan mental yang harus menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan jiwa nasional. Dengan tidak selalu mengandalkan pengobatan medis dan lebih banyak memfokuskan perawatan berbasis keluarga dan komunitas (Ridlo, 2018). Dan menyediakan sarana media promosi

(leaflet, Poster, Video Singkat, Mcv, Lembar Balik, Dsbnya) serta memberikan penyuluhan masalah kesehatan jiwa.

Contoh : kegiatan penyuluhan masalah emosi, perilaku dan latihan keterampilan

2) Upaya Preventif

Mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa, mencegah timbul atau kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor risika, dan mencegah timbulnya dampak psikososial dengan meningkatkan deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

Contoh: deteksi dini kepada seluruh peserta didik dengan menggunakan kuesioner SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire).

3) Upaya Kuratif

Penyembuhan, pengurangan penderita, pencegahan kekambuhan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit.

Contoh: Intervensi dini berupa psikoedukasi dan konseling oleh dinas kesehatan, pembinaan dan konseling kepada keluarga agar ikut berperan aktif dalam memberikan bimbingan, meningkatkan kemampuan anak didik serta meningkatkan kesehatan jiwa.

4) Upaya Rehabilitatif

Memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, memberdayakan kemampuan orang dalam gangguan jiwa untuk mandiri di lingkungan masyarakat.

Contoh: Bila permasalahan tidak dapat ditangani disekolah dapat dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit dengan membawa buku rujukan khusus(Dinas Kesehatan, 2021).

2.1.9. Alat Ukur Halusinasi Pendengaran

Alat ukur halusinasi menggunakan alat ukur *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) adalah alat ukur untuk mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. Alat ukur *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) dikembangkan oleh Haddock (1994). Lembar kuesioner yang diterapkan pada penelitian ini yaitu semacam skala halusinasi yang disebut *Auditory Hallucination Rating Scale* atau AHRS yang memiliki skor dari 0 (tidak ada), antara 1 dan 11 (ringan), antara 12 dan 22 (sedang), antara 23 dan 33 (berat), dan antara 34 dan 44 (sangat berat) dengan penilaian 0 hingga 4. Skala ini meliputi sebanyak 11 item pertanyaan di mana nantinya responden akan mengisinya dengan symbol ceklis (√) ke dalam kotak jawaban tetapi harus memilih salah satu yang paling sesuai dengan kondisi sesungguhnya yang dirasakan responden.

2.1.10. Strategi Pelaksanaan Halusinasi

Tindakan intervensi yang diberikan adalah terapi strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran SP 1-4 sebagai berikut :

- SP 1 : Membantu pasien mengenal halusinasinya, menjelaskan cara cara mengontrol halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu : menghardik halusinasi.
- SP 2 : Melatih pasien melatih halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap cakap dengan orang lain
- SP 3 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga : melaksanakan kegiatan positif sehari hari yang sering dilakukan.

SP 4 : Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Terapi stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulus yang terkait dengan pengalaman hidup untuk didiskusikan dalam kelompok. Pada terapi individu SPTK halusinasi yang terdiri dari tindakan keperawatan generalis pada klien halusinasi seperti melatih klien

mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melaksanakan kegiatan, dan melatih minum obat secara teratur (Keliat, 2014).

