BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan gangguan jiwa yang menyebabkan pasien mengalami sensasi palsu dari suara, sentuhan, penglihatan, maupun penciuman (Dermawan, 2017 dalam Bakrin, 2023).

Halusinasi pendengaran biasanya ditandai dengan sering mendengar bunyi mendenging atau suara bising. Biasanya suara tersebut ditunjukkan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara yang datang. Suara yang muncul bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki, atau bahkan yang menakutkan dan terkadang mendesak/ memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh atau merusak (Liana et al., 2022) Sedangkan halusinasi penglihatan di tandai dengan stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhith, 2015 dalam Ayu Handayani, 2021).

2.1.2 Etiologi

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor resiko yang menjadi sumber terjadinya stress yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stress baik biologis, psikososial, maupun sosial budaya. Beberapa faktor predisposisi menurut (Rizky et al., 2015)

a. Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

b. Faktor genetik

Individu dengan keluarga yang menderita skizofrenia memiliki resiko lebih tingga untuk menderita penyakit tersebut. Dilaporkan anak

dengan orang tua penderita skizofrenia beresiko 5 % mengalami penyakit yang sama. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang menderita skizofrenia, resikonya sebesar 10 %. Pada kembar monozigot, resiko menderita skizofrenia meningkat hingga 40-50 % (Kemenkes RI, 2021).

c. Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

d. Sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

e. Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi menurut Rizky et al. (2015), sebagai berikut :

a. Stressor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

b. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepinetrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c. Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realita. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d. Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Azizah et al (2016) dalam Bakrin (2023) beberapa tanda dan gejala halusinasi yang dapat dilihat, yaitu :

- a. Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara saat di tengah pembicaraan untuk mendengarkan hal lain
- d. Kurang konsentrasi
- e. Cepat berubah pikiran
- f. Alur pikir yang kacau
- g. Respon tidak sesuai
- h. Sering marah tanpa sebab dan menyerang orang lain

2.1.4 Klasifikasi

Halusinasi diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis menurut Rizky et al (2015), yaitu :

1. Halusinasi Pendengaran

Data objektif

- a. Berbicara atau tertawa sendiri tanpa ada lawan bicara
- b. Sering marah tanpa alasan
- c. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- d. Menutup telinga

Data subjektif

- a. Mendengar suara atau kegaduhan
- b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap

c. Mendengar suara seseorang memerintahkan melakukan sesuatu yang berbahaya

2. Halusinasi Penglihatan

Data objektif

- a. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- b. Ketakutan pada suatu objek yang tidak jelas

Data Subjektif

- a. Melihat adanya bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun
- b. Melihat hantu atau monster
- 3. Halusinasi Penciuman

Data Objektif

- a. Mengendus seperti sedang membaui tertentu
- b. Menutup hidung

Data subjektif

- a. Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, dan feses
- 4. Halusinasi Pengecapan

Data Objektif

- a. Sering meludah
- b. Muntah

Data Subjektif

- a. Merasakan rasa sesuatu yang kurang menyenangkan
- 5. Halusinasi Perabaan

Data Objektif

a. Menggaruk-garuk permukaan kulit

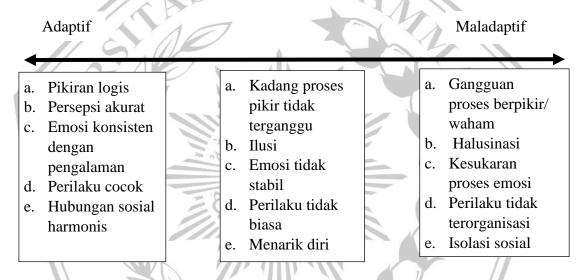
Data Subjektif

- a. Mengatakan ada sesuatu yang menempel di permukaan kulit
- b. Merasa tersengat Listrik

2.1.5 Rentang Respon

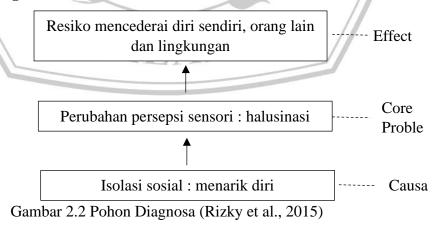
Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respon neorobiologi. Maka secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah tentang respons neorobiologi.

Rentang respons neorobiologi yang paling adaptif merupakan adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif seperti adanya waham, halusinasi, dan isolasi sosial menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neorobiologi (Rizky et al., 2015)



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

2.1.6 Pohon Diagnosa



2.1.7 Upaya Kesehatan Jiwa

Upaya kesehatan jiwa merupakan setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Upaya kesehatan jiwa dilakukan melalui kegiatan :

1. Promotif

Upaya promotif bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat, menghilangkan stigma diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ, serta meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan penerimaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa (Ayuningtyas et al., 2018). Upaya promotif dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga Pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media massa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah, serta lembaga permasyarakatan dan rumah tahanan (Sri Maryatmi, 2020).

a. Upaya promotif di lingkungan keluarga

Dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat

b. Upaya promotif di lingkungan lembaga pendidikan

Ketrampilan suasana belajar mengajar yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan jiwa serta ketrampilan hidup terkait kesehatan jiwa bagi peserta didik sesuai dengan tahapan perkembangannya.

c. Upaya promotif di lingkungan tempat kerja

Dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa, serta menciptakan tempat kerja yang kondusif untuk perkembangan jiwa yang shat agar tercapi kinerja yang optimal. d. Upaya promotif di lingkungan masyarakat

Dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa, serta menciptakan lingkungan masyarakat yang kondusif untuk pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat.

e. Upaya promotif di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan

Dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa dengan sasaran kelompok, pasien, kelompok keluarga, dan masayarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

- f. Upaya promotif di lingkungan media massa
 - 1. Penyebarluasan informasi bagi masyarakat mengenai kesehatan jiwa, pencegahan, penanganan gangguan jiwa di masyarakat dan fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa.
 - 2. Pemahaman yang positif mengenai gangguan jiwa dan ODGJ dengan tidak membuat program pemberitaan, penyiaran, artikel, dan/atau materi yang mengarah pada stigmasi dan diskrimasi terhadap ODGJ.
 - 3. Pemberitaan, penyiaran, program, artikel, dan/atau materi yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan kesehatan jiwa.
- g. Upaya promotif di lingkungan keagamaan dan tempat ibadah

 Dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi
 mengenai kesehatan jiwa yang mengintegrasikan dalam kegiatan
 keagamaan
- h. Upaya promotif di lingkungan permasyarakatan dan rumah tahanan Peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga binaan permasyarakatan tentang kesehatan jiwa, pelatihan kemampuan adaptasi dalam masyarakat, dan menciptakan suasana kehidupan yang kondusif untuk kesehatan jiwa warga binaan pemasyarakatan.

2. Preventif

Upaya preventif kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbul dan/atau kambuhnya

gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan, serta mencegah timbulnya dampak masalah psikososial yang dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat (Ayuningtyas et al., 2018).

1. Upaya preventif di lingkungan keluarga

Upaya preventif di lingkungan keluarga menurut Sri Maryatmi (2020), dilaksanakan dalam bentuk :

- a. Pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa.
- b. Komunikasi informasi.
- c. Kegiatan lain sesuai dengan perkembangan masyarakat.

2. Upaya preventif di lingkungan lembaga

Upaya preventif di lingkungan lembaga menurut Sri Maryatmi (2020), dilaksanakan dalam bentuk :

- a. Menciptakan lingkungan lembaga yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa.
- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa.
- c. Menyediakan dukungan psikososial dan kesehatan jiwa di lingkungan lembaga.

3. Upaya preventif di lingkungan masyarakat

Upaya preventif di lingkungan masyarakat menurut Sri Maryatmi (2020), dilaksanakan dalam bentuk :

- a. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa.
- b. Menyediakan konseling bagi masyarakat yang membutuhkan.

3. Kuratif

Upaya kuratif dilaksanakan melalui kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Tujuan upaya kuratif adalah untuk penyembuhan dan pemulihan, pengurangan penderitaan,

pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit. Kegiatan penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilaksanakan di fasilitas pelayanan bidang kesehatan jiwa (Wirasto Ismail, 2020).

4. Rehabilitatif

Selanjutnya upaya rehabilitatif kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, mempersiapkan dan mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. Upaya rehabilitatif ini meliputi rehabilitatif psikiatrik, psikososial, serta rehabilitatif sosial (dapat dilaksanakan dalam keluarga, masyarakat, dan panti sosial) (Wirasto Ismail, 2020).

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi menurut hawari (2012) dalam (Yudhantara et al, 2018), yaitu :

1. manajemen keperawatan

Manajemen keperawatan pada pasien halusinasi sebagai berikut :

- a. Bina hubungan interpersonal dan saling percaya.
- b. Kaji gejala halusinasi, termasuk lama, intensitas, dan frekuensi.
- c. Fokuskan pada gejala dan minta pasien untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi.
- d. Kaji penggunaan obat dan alcohol
- e. Jika perawat ditanya oleh pasien, katakana secara singkat bahwa perawat tidak mengalami stimulus yang sama.
- f. Sarankan dan kuatkan penggunaan BHSP merupakan suatu Teknik pelaksanaan untuk mengkaji pasien
- g. Bantu pasien menjelaskan dan membandingkan halusinasi saat ini dan halusinasi masa lalu.
- h. Bantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang berguna untuk merefleksikan isi halusinasi
- i. Temukan pengaruh gejala pasien terhadap aktivitas sehari-hari
- 2. manajemen farmakologi

Tatalaksana farmakologi pada pasien skizofrenia menurut Kemenkes RI (2015), yaitu :

1. Obat injeksi:

- a. Olanzapine, dosis 10 mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari.
- b. Aripriprazol, dosis 9,75 mg/injeksi (dosis maksimal 29,25 mg/hari), intramuskulus.
- c. Haloperidol, dosis 5mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari.
- d. Diazepam, dosis 10mg/injeksi, intravena/intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari.

2. Antipsikotika Generasu I (APG-1)

- a. Klorpromazin : anjuran dosis 300-1000 mg/hari berbentuk tablet25 mg dan 100 mg.
- b. Perfenazin: anjuran dosis 16-64 mg/hari berbentuk tablet 4 mg.
- c. Trifluoperazine : anjuran dosis 15-50 mg/hari berbentuk tablet 1 mg dan 5 mg.
- d. Haloperidol: anjuran dosis 5- 20 mg/hari berbentuk tablet (0.5, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 5 mg) injeksi short acting (5 mg/mL), tetes (2 mg/5 mL), long acting (50 mg/mL).

3. Anti Psikotik Generasi II (APG-II)

- a. Aripriprazol: anjuran dosis 10-30 mg/hari berbentuk tablet (5 mg, 10 mg, 15 mg), tetes (1 mg/mL), discmelt (10 mg, 15 mg), injeksi (9.75 mg/mL).
- Klozapin : anjuran dosis 150-600 mg/hari berbentuk tablet 25 mg dan 100 mg
- c. Olanzapine: anjuran dosis 10-30 mg/hari berbentuk tablet (5 mg, 10 mg), zydis (5 mg, 10 mg), injeksi (10 mg/mL).
- d. Quetiapin: anjuran dosis 300-800 mg/haro berbentuk tablet IR (25 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg), tablet XR (50 mg, 300 mg, 400 mg).

- e. Risperidone: anjuran dosis 2-8 mg/hari berbentuk tablet (1 mg, 2 mg, 3 mg), tetes (1 mg/mL), injeksi Long Acting (25 mg, 37.5 mg, 50 mg).
- f. Paliperidone: anjuran dosis 3-9 mg/hari berbentuk tablet (3 mg, 6 mg, 9 mg).
- g. Zotepine : anjuran dosis 75-150 mg/hari berbentuk tablet 25 mg
 dan 50 mg

3. manajemen psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah mengurangi stimulus yang berlebihan, stresor lingkungan dan peristiwa-peristiwa kehidupan. Memberikan ketenangan kepada pasien atau mengurangi keterjagaan melalui komunikasi yang baik, memberikan dukungan atau harapan, menyediakan lingkunganyang nyaman, toleran perlu dilakukan.

4. terapi lainnya

ECT (terapi kejang listrik) dapat dilakukan pada Skizofrenia katatonik dan Skizofrenia refrakter.

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi menurut (Ngapiyem 2019 dalam Sianturi et al., 2022) yaitu sebagai berikut :

1. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Penatalaksanaan pada sesi 2 sampai 5 terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk stimulasi menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi mengontrol dengan patuh minum obat.

2. Mengajarkan SP kepada pasien halusinasi

SP 1

- 1. Mendiskusikan jenis halusinasi pasien
- 2. Mendiskusikan isi halusinasi pasien
- 3. Mendiskusikan waktu halusinasi pasien
- 4. Mendiskusikan frekuensi halusinasi
- 5. Mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi
- 6. Mendiskusikan respon pasien terhadap halusinasinya

- 7. Melatih pasien mengontrol halusinya: menghardik halusinasi
- 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian

SP₂

- 1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat)
- 3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- 4. Jelaskan akibat jika obat tidak diminum Jelaskan akibat jika obat tidak diminum sesuai prog sesuai program
- 5. Jelaskan akibat putus obat
- 6. Menganjurkan pasien memasukkan minum obat dalam jadwal kegiatan harian

SP3

- 1. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat
- 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ketika halusinasi muncul
- 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik,minum obat,dan bercakap-cakap

SP 4

- Evaluasi kegiatan latihan menghardik, penggunaan obat dan bercakap-cakap. Beri pujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- 3. Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minumobat,bercakap-cakap dan kegiatan harian

SP 5

 Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan harian. Beri pujian

- 2. Latih kegiatan harian
- 3. Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minumobat,bercakap-cakap dan kegiatan harian

2.1.9 Alat Ukur Halusinasi

Alat ukur halusinasi menggunakan alat ukur *Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)* merupakan alat ukur untuk mengetahu gambaran halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, Alat ukur *Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)* dikembangkan oleh *Haddock* pada tahun 1994. Kriteria penilaian yang dikembangkan oleh *Haddock* terkait dengan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yang dirasakan dan tampak pada pasien. Untuk mengukur tanda dan gejala halusinasi pendnegaran menggunakan sokor 0-4 yang terdiri dari : frekuensi, durasi, lokasi, kekuatan suara halusinasi, keyakinan, jumlah isi suara negatif, derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan atau tidak menyenangkan suara yang didengar, intensitas kesedihan atau tidak menyenangkan, gangguan hidup akibat suara dan kemampuan mengontrol suara (Dondé et al., 2023).