

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi**

##### **2.1.1 Definsi Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu diagnosa dalam gangguan jiwa atau gangguan mental. Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. Pasien akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Oktaviani et al., 2022). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia sebagian besar diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan manik depresif dan delirium. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien 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 eksteren persepsi palsu (Andri et al., 2019).

##### **2.1.2 Tanda Gejala Halusinasi**

Hulu & Pardede, (Fatma Arumba Riyanti, 2022). Tanda dan gejala halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain :

- a. Halusinasi penglihatan
  - Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
  - Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.

- Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
  - Menggerakkan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
- b. Halusinasi pendengaran
- Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
  - Tiba-tiba berlari keruangan lain
- c. Halusinasi penciuman
- Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
  - Mencium bau tubuh
  - Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.
  - 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
- Meludahkan makanan atau minuman.
  - Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
  - Tiba-tiba meninggalkan meja makan.
- e. Halusinasi perabaan
- Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit

### 2.1.3 Klasifikasi Halusinasi

Menurut Syahdi & Pardede, (Syahdi & Pardede, 2022) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu:

<b>Jenis Halusinasi</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Data Subjektif</b>
<b>Halusinasi Pendengaran</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara</li> <li>2. Marah-marah tanpa sebab mencondongkan telinga ke arah tertentu</li> <li>3. Menutup Telinga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar suara atau kegaduhan</li> <li>2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap</li> <li>3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya</li> </ol>
<b>Halusinasi Penglihatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu</li> <li>2. Ketakutan pada objek yang tidak jelas</li> </ol>	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
<b>Halusinasi Penghidu</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu</li> <li>2. Menutup hidung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses,</li> <li>2) Kadang-kadang bau itu menyengkan</li> </ol>
<b>Halusinasi Pengecapan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sering meludah</li> <li>2. Muntah</li> </ol>	Merasakan rasa seperti darah, urine, feses
<b>Halusinasi Perabaan</b>	Menggaruk-garuk permukaan kulit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit</li> <li>2. Merasa seperti tersengat listrik</li> </ol>

Tabel 2. 1 Klasifikasi Halusinasi

#### 2.1.4 Etiologi Halusinasi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Erviana & Hargiana, 2018):

##### a. Faktor Predisposisi

### 1) Faktor perkembangan

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

### 2) Faktor sosiokultural

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

### 3) Biologi

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 teraktivitasnya neurotransmitter otak.

### 4) 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, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

### 5) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi social dalam fase awal dan *comfortin*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi

kebutuhan akan interaksi social, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak,yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

**2.1.5 Fase Halusinasi**

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Saleha, 2022) :

a. Fase pertama /*sleep disorder*

Pada fase ini klien merasa banyak masalah,ingin menghindari 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, *drop out*, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien

menganggap lamunanlamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah

b. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

c. Fase Ketiga / *Condemning*

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

d. Fase Keempat / *Kontrolling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak

mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

### 2.1.6 Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut (Aldam & Wardani, 2019), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi dibagi menjadi dua:

#### 1) Terapi Farmakologi

##### a. Haloperidol

- Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

- Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

- Kontraindikasi

Hipersensivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

- Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia

##### b. Clorpromazin

- Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic.
- Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak

hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.

- Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

- Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan Wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

- Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. Trihexypenidil ( THP )

- Klasifikasi antiparkinson

- Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

- Mekanisme Kerja

Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

- Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

- Efek Samping



Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

## 2) Terapi Non Farmakologi

### a. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

### b. Elektro Convulsif Therapy ( ECT )

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

### c. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marahmarah atau mengamuk.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya yang tujuannya menyusun database dasar mengenai kebutuhan, masalah kesehatan, dan respon pasien terhadap masalah (Adityas & Putra, 2022). Dalam mengukur halusinasi ini dengan cara menilai tahapan halusinasi menggunakan skala AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) yang dikembangkan oleh Haddock dilihat dari tanda gejala halusinasi. AHRS yaitu alat ukur yang menggambarkan halusinasi pendengaran

dengan menilai tahapan halusinasi ini dengan cara wawancara terkait tanda gejala halusinasi yang dirasakan pasien. Skala ini merupakan adaptasi dari Gillian Haddock (1994) dengan tidak mengganti dari isi pertanyaan yang terdapat di skala tersebut. Instrumen pengukuran skala AHRS (*Auditory Hallucinations rating Scale*) telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Skala ini terdiri dari 11 item untuk mengukur halusinasi yang telah dikembangkan oleh Hoffman et al. (2003) menunjukkan bahwa nilai validitasnya  $r=0,01 > 0,03$ . skala AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,60 yaitu 0,07 (Lafiah Agus Paryani, Norman Wijaya Gati, 2020).

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data. Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya. Komponen diagnosa keperawatan menurut PPNI terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE) (Jesika, 2020). Menurut (Tasalim et al., 2023) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi berdasarkan teori yaitu adalah :

1. Perubahan presepsi sensori halusinasi
2. Kerusakan interaksi sosial : isolasi social
3. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
4. Resiko perilaku kekerasan

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Lase & Pardede, (Lase & Pardede, 2022) rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi generalis yaitu :

- a. Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi respon klien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- b. Meminum obat secara teratur.
- c. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain.
- d. Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktifitas.

### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

- a. SP 1 Pasien Halusinasi: 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 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara kedua yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, focus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.
- c. SP 3 Pasien Halusinasi: 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.

- d. SP 4 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program (Saleha, 2022).

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Lase & Pardede, 2022).