

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

#### **A. Pengertian**

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020). Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Dermawan, 2018). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata stimulus/rangsangan dari luar (Manulang, 2019).

Halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau penciuman (Abdurkhan, 2022). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas halusinasi adalah gangguan pada individu dalam mempersepsikan sesuatu, yang terjadi pada sistem panca indra, dimana individu merasakan suatu rangsangan dari luar yang tidak dapat dibuktikan.

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

### **1. Etiologi**

Faktor Presipitasi dan Faktor Predisposisi Menurut Yosep, 1. (2016)

#### **a. Faktor Presipitasi**

##### **1) Dimensi Fisik**

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

##### **2) Dimensi Emosional**

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah, memaksa dan menakutkan, klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi klien tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

### 3) Dimensi intelektual

Individu 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 tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

### 4) Dimensi Sosial

Klien menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah klien merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak dapat dipenuhi di alam nyata.

### 5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup. rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berubahnya secara spiritual untuk mensucikan diri.

## b. Faktor Predisposisi

### 1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak

mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang 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 Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak

## 4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal

## 5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang lahir oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, Hasil

studi menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini (Yosep & Titin 2016).

## **2. Klasifikasi / Jenis**

### **a. Halusinasi Pendengaran**

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling seperti suara orang suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadangkadang membahayakan (Muhit, 2016). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut (Harkomah, 2019).

### **b. Halusinasi Penglihatan**

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangan menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhit, 2015). Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018).

### **c. Halusinasi Penghidu**

embau bau- bauan tertentu seperti daah, urin, atau feses, umumnya bau- bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia (Muhit, 2015). Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah, urine atau feses kadang tercium bau harum (Yusalia, 2018)

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa seperti mengecap rasa seperti darah, urin atau feses (Muhit, 2015)

### 3. Rentang Respon

Halusinasi adalah reaksi maladaptif individu yang berbeda Rentang respons neurobiologis (Stuart, 2016). Ini adalah perasaan maladaptasi. Jika pelanggan memiliki pandangan yang sehat Akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan Menurut panca indera (pendengaran, Penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan) pelanggan halusinasi Bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat tanggapan yang terpisah Karena satu hal mengalami sosial yang abnormal, yaitu kesalah pahaman Stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Pengalaman Pasien yang luas Jika penjelasan untuk stimulasi sensorik tidak Menurut stimulus yang diterima, rentang responsnya adalah sebagai berikut:

<b>RESPON ADAPTIF</b>	—————▶	<b>RESPON MALADAPTIF</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pikiran Logis</li> <li>● Persepsi akurat</li> <li>● Emosi konsisten dengan pengalaman</li> <li>● Perilaku sesuai</li> <li>● Berhubungan sosial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Distorsi pikiran</li> <li>● Ilusi</li> <li>● Reaksi emosional</li> <li>● Perilaku aneh/tidak biasa</li> <li>● Menarik diri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gangguan piker</li> <li>● Sulit merespon emosi</li> <li>● Perilaku disorganisasi</li> <li>● Isolasi soasial</li> </ul>

**Gambar 2. 1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi**

#### 4. Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi menurut (Azizah, 2016) anatara lain:

a. Tahap Pertama (Non-Psikotik)

Pada tahap ini, halusinasi dapat membuat klien merasa nyaman dan orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini merupakan hal yang menyenangkan bagi klien : Mengalami kecemasan, kesepian, batin dan ketakutan,Cobalah untuk social pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan dan Pikiran dan pengalaman indrawi masih di bawah kendali sadar.

Perilaku yang muncul:

- 1) Tersenyumlah atau tertawakan diri Anda sendiri
- 2) Gerakkan bibir Anda dengan tenang
- 3) Gerakan mata yang cepat
- 4) Sebarkan respons verbal, diam dan konsentrasi

b. Tahap Kedua (Pasien non-psikiatri)

Pada tahap ini, pelanggan biasanya menyalahkan diri sendiri dan merasakan kecemasan yang serius. Biasanya rasa haus yang ada social

menyebabkan rasa jijik.klien: Pengalaman sensorik yang menakutkan atau terganggu oleh pengalaman, mulai merasa lepas kendali dan keluar dari orang lain

Perilaku yang muncul :

- 1) Meningkatnya detak jantung, pernapasan, dan tekanan darah
- 2) Mengurangi kepedulian terhadap lingkungan
- 3) Fokus pada pengurangan pengalaman sensorik
- 4) Hilangnya kemampuan untuk membedakan antara ilusi dan kenyataan

c. Tahap ketiga (Penyakit mental)

Klien biasanya tidak dapat mengontrol diri mereka sendiri, kecemasan mereka parah, dan halusinasi sangat menarik klien : Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorik, isi ilusi menjadi menarik dan ketika pengalaman selesai pasien menjadi kesepian.

Perilaku yang muncul:

- 1) Pasien mematuhi instruksi halusinasi
- 2) Kesulitan berhubungan dengan orang lain
- 3) Sedikit atau perhatian sementara terhadap lingkungan
- 4) Tidak dapat mengikuti perintah sebenarnya
- 5) Pasien terlihat panas dan berkeringat

d. Tahap keempat (penyakit mental klien mudah dikendalikan oleh halusinasi, dan mereka biasanya panik).



Perilaku yang muncul :

- 1) Risiko cedera tinggi
- 2) Pengadukan
- 3) Ketidakmampuan merespon rangsangan yang ada

### **5. Mekanisme koping**

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas sehari-hari. Proyeksi, sebagai upaya untuk menjejalkan kerancuan persepsi dan menarik diri.

### **6. Penatalaksanaan Medis**

Jenis penatalaksanaan halusinasi menurut (Dermawan, 2016) :

#### **a. Tindakan Keperawatan**

- 1) Membantu klien mengenal halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada klien tentang isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan klien saat halusinasi muncul.

- 2) Melatih klien mengontrol halusinasi
- 3) Melatih klien bercakap-cakap dengan orang lain

- 4) Melatih klien beraktivitas secara terjadwal
  - 5) Melatih klien menggunakan obat secara teratur
  - 6) Pemberian psikofarmakoterapi
  - 7) Memantau efek samping obat
  - 8) Melibatkan keluarga dalam tindakan
- b. Psikofarmakoterapi
- 1) Klorpromazin 150-600 mg/hari
  - 2) Haloperidol 5-15 mg/hari
  - 3) Risperidon 2-6 mg/hari
  - 4) Trifluirazin 10-15 mg/hari

Obat dimulai dengan dosis awal sesuai dengan dosis anjuran, dinaikkan dosis tiap 2 minggu dan bisa pula dinaikkan sampai mencapai dosis (stabilisasi), kemudian diturunkan setiap 2 minggu sampai mencapai dosis pemeliharaan. Dipertahankan 6 bulan-2 tahun (diselingi masa bebas obat 1-2 hari/minggu). Kemudian tapering off, dosis diturunkan tiap 2-4 minggu dan dihentikan (Afnuhazi R, 2015).

c. Terapi Psikososial

Karakteristik utama dari halusinasi adalah rusaknya kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan sesama manusia, maka intervensinya utama difokuskan untuk membantu klien memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti dalam kemampuan klien (Afnuhazi R, 2015).

d. Alternatif

1) Terapi modalitas

Semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi yang terapeutik, termasuk semua (staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa dan petugas instalasi).

2) Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah psikoterapi yang dilakukan pada klien bersama-sama dengan jalan aukuasi yang diarahkan oleh seseorang yang terlatih.

3) Terapi Keluarga

a) Menurunkan konflik kecemasan

b) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing-masing keluarga

c) Meningkatkan pertanyaan kritis

d) Menggambarkan hubungan peran yang sesuai dengan tumbuh kembang Perawat membekali keluarga dengan pendidikan tentang kondisi klien dan kepedulian pada situasi keluarga (Afnuhazi R, 2015)

### C. Pohon Masalah

Pohon masalah gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Yusuf,dkk (2015) sebagai berikut:



**Gambar 2. 2 Pohon Masalah gangguan persepsi sensori halusinasi**

### D. Diagnosa Keperawatan

Dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada tiap-tiap partisipan. Topik yang diteliti yakni kemampuan mengontrol halusinasi dengar (Azizah, 2016)

1. Harga diri rendah
2. Isolasi social
3. Halusinasi

### E. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan pada keluarga (Muhit,2016) adalah :

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien

2. Berikan penjelasan meliputi : pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
3. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi : menghardik, minum obat, bercakap- cakap, melakukan aktivitas
4. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi
5. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan
6. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi (Sulah, 2016) yaitu :

1. Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi respon klien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
2. meminum obat secara teratur.
3. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain.
4. Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktifitas.