

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi dengan kata lain disebut skizofrenia dimana klien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata berupa halusinasi, yang dapat berupa suara keras atau berdengung, tetapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna (Andri, 2019).

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 merupakan pengalaman mendengar suara tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, salah satu halusinasi yang nyata dan sering ditemui adalah halusinasi pendengaran, halusinasi ini dapat diartikan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya (Abidin, 2020).

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2. Etiologi

Menurut Ali (2019), faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa mengalami halusinasi 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. Membedakan stressor predisposisi menjadi tiga, meliputi biologis, psikologis dan sosial budaya. Stressor predisposisi ini kejadiannya telah berlalu. Penjelasan secara rinci tentang ketiga stressor predisposisi tersebut sebagai berikut:

a. Biologis

Faktor biologis terkait dengan adanya neuropatologi dan ketidakseimbangan dari neurotransmiternya. Dampak yang dinilai sebagai manifestasi adanya gangguan adalah perilaku maladaptifklien. Secara biologi riset neurobiologikal memfokuskan pada tiga area otak yang dipercaya dapat melibatkan klien mengalami halusinasi yaitu sistem limbik, lobus frontalis dan hypothalamus.

Pada klien dengan halusinasi diperkirakan mengalami kerusakan pada sistem limbic dan lobus frontal yang berperan dalam pengendalian atau pengontrolan perilaku, kerusakan pada hipotalamus yang berperan dalam pengaturan mood dan motivasi. Kondisi kerusakan ini mengakibatkan klien

halusinasi tidak memiliki keinginan dan motivasi untuk berperilaku secara adaptif.

Klien halusinasi juga diperkirakan mengalami perubahan pada fungsi neurotransmitter, perubahan dopamin, serotonin, norepineprin dan asetilkolin yang menyebabkan adanya perubahan regulasi gerak dan koordinasi, emosi, kemampuan memecahkan masalah; perilaku cenderung negatif atau berperilaku maladaptif; terjadi kelemahan serta penurunan atensi dan mood

b. Faktor Genetik

Genetik juga dapat memicu terjadi halusinasi pada seorang individu. Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif. Terjadinya penyakit jiwa pada individu juga dipengaruhi oleh keluarganya dibanding dengan individu yang tidak mempunyai penyakit terkait. Banyak riset menunjukkan peningkatan risiko mengalami skizofrenia pada individu dengan riwayat genetik terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia. Pada kembar dizigot risiko terjadi skizofrenia 15%, kembar monozigot 50%, anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia berisiko 13%, dan jika kedua orang tua menderita skizofrenia berisiko 45% (Putri, 2020).

c. Psikologis

Meliputi konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal. Konsep diri dimulai dari gambaran diri secara keseluruhan yang diterima secara positif atau negatif oleh

seseorang. Penerimaan gambaran diri yang negative menyebabkan perubahan persepsi seseorang dalam memandang aspek positif lain yang dimiliki.

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dari lari dari alam nyata menuju alam khayal.

Berdasarkan beberapa defenisi diatas sosial psikologi terlalu banyak stress dan kecemasan serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Hargiana, 2018) Peran merupakan bagian terpenting dari konsep diri secara utuh. Peran yang terlalu banyak dapat menjadi beban bagi kehidupan seseorang, hal ini akan berpengaruh terhadap kerancuan dari peran dirinya dan dapat menimbulkan depresi yang berat. Ideal diri adalah harapan, cita-cita serta tujuan yang ingin diwujudkan atau dicapai dalam hidup secara realistis. Identitas diri terkait dengan kemampuan seseorang dalam mengenal siapa dirinya, dengan segala keunikannya. Harga diri merupakan kemampuan seseorang untuk menghargai diri sendiri serta member penghargaan terhadap kemampuan orang lain. Moralitas pandangan negatif terhadap diri sendiri ini menyebabkan klien mengalami penurunan motivasi untk melakukan aktifitas. Kesimpulannya, adanya penilaian diri yang negatif pada diri klien dengan halusinasi menyebabkan tidak ada tanggung jawab secara moral pada klien untuk melakukan aktifitas.

Menurut beberapa penjelasan di atas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa jika mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, klien mempunyai konsep diri negatif, intelektualitas yang rendah, kepribadian dan moralitas yang

tidak adekuat merupakan penyebab secara psikologis untuk terjadinya halusinasi. Klien halusinasi memerlukan perhatian yang cukup besar untuk dapat mengembalikan konsep diri yang seutuhnya yang menyebabkan klien suka menyendiri, melamun dan akhirnya muncul halusinasi (Abidin, 2020).

d. Sosial Budaya

Meliputi status sosial, umur, pendidikan, agama, dan kondisi politik. Ada beberapa hal yang dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa. Salah satunya yang terjadi pada klien halusinasi adalah masalah pekerjaan yang akan mempengaruhi status sosial. Klien dengan status sosial ekonomi yang rendah berpeluang lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan klien yang memiliki status sosial ekonomi tinggi (Fitria, 2020)

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 klien 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 (Abidin, 2020)

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 stressor predisposisi dan stressor presipitasi yang dialami oleh klien halusinasi akan memunculkan beberapa respon. Respon tersebut merupakan pikiran, sikap, tanggapan, perasaan dan perilaku yang ditunjukkan pada klien halusinasi terhadap kejadian yang dialami (Yanti, 2020).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian

Proses terjadinya halusinasi klien dijelaskan dengan menggunakan konsep stres, yang meliputi stresor akibat faktor predisposisi dan presiptasi:

a. Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi antara lain:

1) Faktor biologis

Hal yang perlu dikaji dalam faktor biologis seperti gangguan mental bawaan, risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau cedera kepala, dan penggunaan narkoba.

2) Faktor psikologis

Pasien yang mengalami halusinasi mungkin mengalami kegagalan berulang kali, individu yang pernah menjadi korban kekerasan, kurang kasih sayang atau perlindungan berlebihan.

3) Sosial Budaya dan Lingkungan

Klien dengan halusinasi memiliki status sosial ekonomi yang rendah, menunjukkan penolakan lingkungan perkembangan masa kanak-kanak, memiliki pencapaian pendidikan yang rendah dan kegagalan hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), dan tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Klien dengan halusinasi ditemukan memiliki penyakit infeksi, penyakit kronis atau gangguan struktural otak, kekerasan dalam rumah tangga atau kegagalan dalam hidup, kemiskinan, aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering bertentangan dengan klien dan konflik antar masyarakat.

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai berdasarkan pengamatan dan ekspresi wajah klien. Tanda dan gejala halusinasi meliputi:

1) Data subyektif:

Berdasarkan data subyektif, klien halusinasi gangguan sensori persepsi mengatakan bahwa klien:

- a. Mendengar kebisingan atau suara
- b. Mendengar suara yang menyuruh klien melakukan sesuatu yang berbahaya

- c. Mendengar suara yang mengajak klien untuk berbicara
- d. Mendengar suara orang yang sudah meninggal

2) Data Objektif:

Berdasarkan data objektif, klien dengan gangguan persepsi sensorik melakukan hal berikut:

- a. Mengarahkan telinga klien ke arah sumber suara
- b. Marah tanpa alasan yang jelas
- c. Berbicara atau tertawa sendiri

d. Mengkaji Waktu

Perawat harus mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi di mana pasien mengalami halusinasi. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi spesifik saat halusinasi terjadi. Selain itu penilaian ini menghindari situasi yang memprovokasi halusinasi sehingga klien tidak tersesat dalam halusinasinya. Informasi frekuensi halusinasi dapat digunakan sebagai dasar perencanaan frekuensi kegiatan pencegahan halusinasi.

e. Mengkaji Respons terhadap Halusinasi

Dengan tujuan untuk menemukan bagaimana halusinasi mempengaruhi klien dan bagaimana reaksi klien ketika halusinasi terjadi, perawat dapat menanyakan kepada klien apa yang mereka rasakan atau lakukan ketika halusinasi terjadi. Perawat juga dapat bertanya kepada keluarga klien atau orang yang terdekat. Selain itu, perawat dapat mengamati efek halusinasi pada pasien saat gangguan tersebut terjadi.

f. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien halusinasi antara lain:

1. Regresi

Regresi mengacu pada proses pengumpulan informasi dan upaya untuk mengatasi rasa takut. tenaga yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari sehingga membuat klien malas dalam beraktivitas sehari-hari.

2. Proteksi

Dalam hal ini, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang atau objek lain.

3. Menarik diri

Klien merasa sulit untuk mempercayai orang lain dan peduli terhadap rangsangan internal.

4. Keluarga klien tidak peduli dengan masalah yang dialami oleh klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Penegakkan diagnosis keperawatan merupakan salah satu kompetensi perawat yang menjadi titik awal untuk membuat rencana asuhan keperawatan. Hal ini memperkuat otoritas perawat sebagai pembuat diagnosa keperawatan, yang menjadi dasar

pengembangan intervensi keperawatan untuk mempromosikan, mencegah, meningkatkan dan memulihkan kesehatan pasien

<p>Gangguan Persepsi Sensori D.0085</p> <p><i>Kategori : Psikologis`</i> <i>subkategori : Integritas Ego</i></p>	
<p>Definisi</p>	
<p>Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi</p>	
<p>Penyebab</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan penglihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghiduan 4. Gangguan perabaan 5. Hipoksia serebral 6. Penyalahgunaan zat 7. Usia lanjut 8. Pemajanan toksin lingkungan 	
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p>	
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan 	<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
<p>Gejala dan Tanda Minor</p>	

<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan kesal 	<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 5. Curiga 6. Melihat ke satu arah 7. Mondar-Mandir 8. Bicara sendiri
<p>Kondisi klinis terkait</p>	

3. Intervensi Keperawatan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman intervensi keperawatan untuk menjamin keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar ini merupakan salah satu 17 komitmen keperawatan untuk melindungi masyarakat sebagai klien dari asuhan yang diberikan oleh seorang perawat.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka persepsi sensori (L.13124) Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan dari meningkat menjadi menurun 2. Perilaku halusinasi dari meningkat menjadi menurun 3. Respon sesuai stimulus dari memburuk menjadi membaik 4. Konsentrasi dari memburuk menjadi membaik 	<p>Intervensi Utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Halusinasi • Minimalisasi rangsangan • Pengekangan kimiawi <p>Salah intervensi pendukung, yaitu Aktivitas (I.05186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang 6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang

			<p>dialami</p> <ol style="list-style-type: none">2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia5. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan6. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif7. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri8. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-
--	--	--	---

			<p>hari</p> <p>9. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 4. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien atau pasien dari masalah kesehatan yang dihadapinya menuju kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses

implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi keperawatan, dan fungsi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam rangkaian proses keperawatan, berguna jika tujuan pekerjaan keperawatan terpenuhi atau diperlukan pendekatan yang lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan perencanaan dan implementasi asuhan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi adalah fase di mana menentukan apakah tujuan akan tercapai. Komponen evaluasi yang sering digunakan adalah format SOAP untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi perkembangan klien.

S (Subjektif) Informasi tersebut didasarkan pada keluhan yang diungkapkan atau dilaporkan oleh pasien yang masih ada setelah pengobatan diberikan. O (Objektif) Informasi didasarkan dari hasil pengukuran atau pengamatan oleh perawat diberikan langsung pada klien serta menunjukkan bagaimana perasaan klien setelah dilakukannya perawatan. A (Analisis/Assesment) Merupakan penafsiran dari data subjektif dan data objektif. Masalah keperawatan berkelanjutan disebut analisis, dan juga dapat merujuk pada dalam kondisi kesehatan klien dan yang detailnya ditemukan dalam data subjektif dan data objektif sebelumnya. P (Planning) Adalah rencana perawatan yang dilanjutkan, dihentikan, diubah atau ditambahkan oleh perawat pada rencana sebelumnya. Prosedur yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan atau tidak memerlukan tindakan berulang biasanya dihentikan.

C. Terapi Aktivitas

1. Pengertian

Terapi aktivitas adalah suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas yang menghasilkan kemandirian secara manual, kreatif dan edukatif untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental serta makna tujuan hidup pasien. Mengenai pengaruh terapi aktivitas terhadap perubahan gejala halusinasi, diberikan terapi aktivitas karena melalui terapi aktivitas dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya sendiri dan menghilangkan pikiran, perasaan atau emosi yang mempengaruhi perilakunya yang tidak didasarkan padanya (Mustopa et al., 2021).

Terapi aktivitas mencakup segala macam aktivitas yang dapat menyibukkan seseorang secara produktif. Terapi okupasi aktivitas berfungsi untuk menciptakan kondisi tertentu, sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya. Terapi aktivitas waktu luang membantu mencegah terjadinya stimulus panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar, sehingga frekuensi halusinasi dapat ditekan (Wahyudi et al., 2020).

2. Jenis-Jenis Terapi Aktivitas

Salah satu pengobatan untuk pasien halusinasi adalah terapi aktivitas ialah terapi cara untuk membentuk psikoterapi, suportif, yang sangat penting untuk meningkatkan pemulihan pasien. Salah satu jenis terapi aktivitas untuk penderita halusinasi adalah aktivitas waktu luang. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan motivasi dan kegembiraan, kesenangan dan pengalih perhatian kepada pasien yang berhalusinasi agar pikiran pasien tidak terfokus pada halusinasinya (Mustopa et al., 2021). Terapi aktivitas relaksasi melalui untuk mengisi waktu luang yaitu menyapu, membersihkan, menanam tanaman menggambar,

maupun aktivitas lainnya. sangat efektif dalam mengurangi gejala pasien halusinasi pendengaran, karena kegiatan tersebut menimbulkan perasaan senang dan dapat mengalihkan perhatian pasien (Mustopa et al., 2021).

Pasien Halusinasi yang dirawat di rumah sakit diajarkan untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan berbicara dengan pasien lain atau perawat yang bertugas, melakukan latihan harian sesuai jadwal dan meminum obat resep secara teratur. Kegiatan tersebut harus didukung oleh keluarga agar klien tetap bersemangat dan termotivasi untuk sembuh. Namun terdapat beban materi, fisik dan emosional pada keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia terutama halusinasi yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien dalam terapi (Indariani et al., 2022).

3. Teknik Terapi Aktivitas

a. Terapi Aktivitas Mengisi Waktu Luang

Pemberian terapi aktivitas aktivitas waktu luang, seperti menyapu dan merapikan tempat tidur, dapat mengurangi gejala halusinasi pendengaran. Pemberian terapi aktivitas untuk kegiatan waktu luang dapat mengurangi gejala halusinasi pendengaran pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang ada. Dalam hal ini kegiatan waktu luang adalah kegiatan sehari-hari berupa menyapu, mengepel, melipat cucian dan membersihkan tempat tidur, olahraga, yang sangat bermanfaat bagi lingkungan dan bagi pasien. Salah satu teknik/prosedur yang direkomendasikan untuk terapi aktivitas waktu luang adalah menggambar, karena dapat menenangkan dan meningkatkan rasa percaya diri pasien (Mustopa et al., 2021)