

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Halusinasi Pendengaran

2.1.1 Definisi

Menurut Kaplan (1998: 267) mengemukakan “halusinasi merupakan penginderaan tanpa sumberan rangsang eksternal. Hal ini dibedakan dari distorsi atau ilusi yang merupakan tanggapan salah dari rangsangan yang nyata ada. Pasien merasakan halusinasi sebagai sesuatu yang amat nyata, paling tidak untuk suatu saat tertentu”. Sedangkan menurut Stuart(2007) menerangkan “halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar. Halusinasi adalah distorsi yang terjadi pada responden neurologika, mal adaptif tanpa adanya rangsangan dari luar”.

Jadi dari dua penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu keadaan penginderaan seseorang yang memiliki gangguan atau masalah yang menyebabkan mempersepsi sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi seolah-olah terjadi.

Sedangkan halusinasi pendengaran adalah suatu keadaan penginderaan pendengaran seseorang yang memiliki gangguan atau masalah yang menyebabkan mempersepsi pendengarannya mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi seolah-olah terjadi.

2.1.2 Penyebab Halusinasi

Berdasarkan Iyus(2014: 224) menjelaskan bahwa halusinasi disebabkan oleh:

Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang kepercayaan diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosialkultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasakan disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Factor 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 teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.

d. Factor Psikologi

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 kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e. Factor Genetik dan Pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa factor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

Presipitasi

a. Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

2.1.3 Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut Yosep dkk., (2014), adapun tahapan halusinasi pada klien, yaitu:

1. *Stage I: Sleep Disorder*

Merupakan fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi. Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih

hamil; terlibat narkoba; dihianati kekasih dsb. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.

2. *Stage II: Comforting Moderate level of anxiety*

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

3. *Stage III: Condemning Severe level of anxiety*

Secara umum halusinasi sering mendatangi klien. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4. *Stage IV: Controlling Severe level of anxiety*

Fungsi sensori pada tahap ini menjadi tidak relevan dengan kenyataan. Klien mencoba melawan suara-suara yang datang. Klien dapat merasakan kesepian ketika halusinasinya berakhir. Di sinilah dimulai fase gangguan *Psychotic*.

5. *Stage V: Conquering Panic level of anxiety*

Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dengan halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadilah gangguan psikotik berat.

2.1.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

Direja dalam Rahmawati (2014) menjelaskan bahwa tanda dan gejala seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran biasanya menunjukkan gejala yang khas yaitu :

- a. Bicara atau tertawa sendiri
- b. Marah-marah tanpa sebab
- c. Mengarahkan telinga ke arah tertentu dan menutup telinga

Biasanya individu tersebut mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap dan mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, 1969 dalam Andarmoyo, 2012)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI 1988, dalam Setiadi, 2008).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kehidupan antara satu orang dengan lainnya (Johnson's 1992, dalam Andarmoyo, 2012).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga menurut Friedman (1998 dalam Setiadi 2008) sebagai berikut :

a. Fungsi efektif

Fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggotanya berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluargaberfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarganya secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi.

2.2.3 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan dasar langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Keluarga juga merupakan suatu unit pelayanan kesehatan kepada pasien dan masyarakat (Suliswati, 2005).

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Freeman,

1981 dalam Setiadi, 1981 membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya

b. Mengenal keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upayakeluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantarakeluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan kekitar keluarga.

c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lebih lanjut agar masalah yang lebih tidak terjadi.

- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada).

2.3 Konsep Perawatan Kesehatan Keluarga

2.3.1 Hambatan Perawatan Kesehatan Keluarga

Hambatan yang paling besar dihadapi dalam memeberikan asuhan keperawatan keluarga adalah :

- a. Hambatan dari keluarga
 - Pendidikan keluarga rendah, sehigga tekadang sulit menerima masukan baru dan sering mempertahankan kebiasaan dari nenek moyang mereka yang tidak sehat.
 - Keterbatasan sumber dayakeluarga (keuangan, sarana dan prasarana).
 - Kebiasaan-kebiasaan yang melekat, seperti misalnya sewaktu hamil seorang ibu harus tarak (pantangan yang terlalu banyak terhadap berbagai macam makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh anak dalam kandungan.
 - Sosial budaya yang tidak menunjang
- b. Hambatan dari perawat

- Sarana dan prasarana yang tidak menunjang
- Kondisi alam (geografi yang sulit) terutama didaerah luar Jawa yang sulit dijangkau keberadaannya oleh perawat
- Kesulitan komunikasi (bahasa)
- Keterbatasan pengetahuan perawat tentang kultur keluarga.

(Setiadi, 2008)

2.3.2 Faktor-faktor yang Menciptakan Halangan Perkembangan Kesehatan Keluarga

Ada factor-faktor tertentu yang akan menciptakan halangan atau rintangan terhadap perkembangan kesehatan keluarga antara lain adalah :

- a. Uang, ini merupakan halangan utama karena kurangnya biaya dari keluarga dan peran pembiayaan dari pemerintah secara otomatis akan memperlambat proses keperawatan dirumah.
- b. Sikap dan sosialisasi dari para perawat yang hanya berorientasi pada penyakit dan hanya menyatakan dengan kata-kata tentang betapa pentingnya peningkatan kesehatan tanpa menunjukkan secara praktis cara yang harus dilakukan oleh masyarakat melalui tindakan-tindakan nyata.
- c. Sistem nilai yang kita anut, yang masih berpaham materialism dan akumulasi harta benda sehingga perawatan yang dilakukan oleh tenaga profesionalisme berpacu kepada orang yang berduit tanpa

memperhatikan dampak jika tyang tidak berduit tidak ditangani pun akan menular terhadap anggota masyarakat yang lain.

2.3.3 Mekanisme Penanganan Masalah Perawatan Kesehatan Keluarga

Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Menurut Keliat dkk, 2011 dalam Yusnipah, 2012 tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi yang dialami pasien, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi,
- c. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mempergunakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien,
- d. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

Adapun beberapa fungsi keluarga yang dapat mencegah gangguan jiwa menurut (Suliswati, dkk. 2005):

- a. Menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi anggota keluarga
- b. Saling mencintai dan menghargai antara-anggota keluarga
- c. Saling membantu dan memberi antara-anggota keluarga

- d. Saling terbuka dan tidak ada diskriminasi
- e. Memberi pujian kepada anggota keluarga untuk segala perbuatannya yang baik dari pada menghukumnya pada waktu membuat kesalahan
- f. Menghadapi tegangan dengan tenang serta menyelesaikan masalah kritis/ darurat secara tuntas dan wajar
- g. Menunjukkan empati serta memberi bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami perubahan perilaku, gangguan pertumbuhan dan perkembangan terlambat (retardasi mental) serta lansia
- h. Saling menghargai dan mempercayai
- i. Membina hubungan dengan anggota masyarakat lainnya
- j. Berkreasi bersama anggota keluarga untuk menghilangkan ketegangan dalam keluarga
- k. Menyediakan waktu untuk kebersamaan antara-anggota keluarga.

2.3.4 Tindakan Keperawatan Keluarga dengan Halusinasi

Tindakan Keperawatan pada Klien

1. SP 1

- a. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien
- b. Mengidentifikasi isi halusinasi klien
- c. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien
- d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien
- e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- f. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi

- g. Mengajarkan klien menghardik halusinasi
 - h. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- 2. SP 2**
- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian
- 3. SP 3**
- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien)
 - c. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- 4. SP 4**
- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
 - c. Menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1. SP 1**
- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien

- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, jenis halusinasi serta proses terjadinya Halusinasi
 - c. Menjelaskan cara merawat klien dengan Halusinasi.
- 2. SP 2**
- a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan Halusinasi
 - b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien Halusinasi
- 3. SP 3**
- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning).
 - b. Menjelaskan follow up klien setelah pulang (Yosep, Iyus; Sutini, Titin. 2014).