

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana pasien merasakan suatu stimulus yang tidak nyata. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, maupun penciuman. Munculnya halusinasi menyebabkan pasien tidak mampu memenuhi kehidupannya sehari-hari. Halusinasi adalah salah satu dari banyaknya psikopatologi yang paling mengerikan dan membingungkan. Secara fenomenologis, halusinasi merupakan gangguan yang paling banyak ditemui dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis. (Sutejo, 2018)

2. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Muhith 2021 dalam Agus Ari Pratama dan Amalia Senja, 2022)

A. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Jika fase perkembangan terhambat dan hubungan interpersonal terganggu, maka pasien akan mengalami stress dan cemas

2) Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa diasingkan, sehingga orang itu akan merasa kesepian di lingkungan tempatnya tinggal.

3) Faktor Biokimia

Memiliki pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang tersebut mengalami stress yang berlebihan, maka tubuhnya akan memperoleh zat yang bersifat halusingenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimethylenferase (DMP)

4) Faktor Psikologis

Kepribadian yang lemah dan tidak bertanggungjawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Mempengaruhi ketidakmampuan pasien untuk

megambil keputusan demi kehidupannya. Pasien juga lebih kesenangan sesaat dan memikirkan hal yang tidak nyata

5) Faktor Genetik

Gen yang mempengaruhi skizofrenia belum dapat dipastikan, namun hasil studi menunjukkan bahwa keluarga menunjukkan hubungan yang berpengaruh terhadap penyakit ini.

B. Faktor Presipitasi

1) Dimensi Fisik

Halusinasi muncul karena kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, sulit tidur

2) Dimensi Emosional

Cemas yang berlebihan karena masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah yang memaksa dan menakutkan

3) Dimensi Intelektual

Halusinasi adalah usaha ego untuk melawan impuls yang menekan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang bisa mengambil perhatian pasien

4) Dimensi Sosial

Pasien menderita interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi itu sangat berbahaya baginya, pasien sangat senang dengan halusinasinya, dia merasa bahwa halusinasi adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di kehidupan nyata

5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual halusinasi dimulai dengan kesepian dalam hidup, tidak adanya aktivitas fisik, kurangnya beribadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri

3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Agus Ari Pratama dan Amalia Senja (2022) tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul adalah:

- a. Bicara dan tersenyum sendiri
- b. Menarik diri dan menghindari orang lain
- c. Tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata
- d. Tidak dapat memutuskan perhatian dan konsentrasi

c) Tahap Ketiga

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap pengendalian dengan tingkat ansietas berat, pengalaman sensori yang dirasakan individu menjadi penguasa. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi cenderung menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya, membiarkan halusinasi tersebut menguasai dirinya, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.

d) Tahap Keempat

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menakutkan dengan tingkat ansietas panik. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah, di mana halusinasi bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, apabila tidak ada intervensi terapeutik

6. Jenis Halusinasi

Menurut Trimeilia (2021) jenis halusinasi dibagi menjadi beberapa, yaitu:

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya).

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran Cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu

Tercium bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum.

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine atau feses

e. Halusinasi Perabaan

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, Binatang kecil dan makhluk halus

f. Halusinasi Kinesestetik

Pengalaman sensorik palsu yang dirasakan oleh seseorang atas sensasi gerakan atau pergerakan di dalam tubuhnya atau pada anggota tubuhnya, meskipun tidak ada Gerakan sebenarnya yang terjadi

g. Halusinasi Cenestetik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang diatas permukaan bumi

B. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia (schizophrenia) merupakan gangguan jiwa berat dari berbagai gangguan jiwa lainnya yang bisa mempengaruhi isi hati, pikiran dan sikap seseorang. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikosis yang ditandai dengan hilangnya pemikiran yang nyata. (D Surya Yudhantara dan Ratri Istiqomah, 2018)

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dikenali dengan kemampuan komunikasi yang menurun, gangguan persepsi sensori, gangguan kognitif (tidak dapat berpikir secara nyata) serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Skizofrenia ditandai dengan adanya gangguan mendengar sebuah suara aneh dan melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, bahkan menderita gangguan yang jarang dirasakan oleh tubuh, pasien skizofrenia juga kehilangan motivasi untuk hidup dan kehilangan rasa sosial sehingga membuat pasien skizofrenia terlihat menjadi orang yang pemalas (Tanjung I Arif dkk, 2023)

2. Etiologi

a. Genetik

Faktor genetik berpengaruh pada skizofrenia, semakin dekat hubungan keluarga dengan pasien, semakin besar resiko untuk menderita skizofrenia, gangguan jiwa terkait skizofrenia seperti gangguan kepribadian skizotipal, schizoid dan paranoid juga lebih sering ditemukan antara keluarga biologis penderita skizofrenia. (Alifiati Fitrikasari dan Linda Kartikasari, 2022)

b. Biokimia

Dopamin: aktivitas dopaminergik yang berlebihan dianggap merupakan penyebab skizofrenia. Teori ini berdasarkan dua pengamatan. Pertama, potensi

sebagian besar obat antipsikotik terutama terkait dengan daya antagonisme terhadap reseptor dopamine D2. Kedua zat/obat yang meningkatkan aktivitas dopaminergic, mesolimbic dan mesokortikal yang merupakan proyeksi dari badan-badan sel di mid brain ke neuron dopaminoseptif di sistim limbik dan korteks serebral dianggap yang paling terlibat. Aktivitas dopamine yang berlebihan dikaitkan dengan gejala-gejala positif.

Serotonin: Aktivitas serotonin yang berlebihan dianggap mendasari munculnya gejala-gejala positif dan negative. Klozapin dan obat-obat antipsikotik generasi kedua mempunyai sifat antagonis serotonin.

Norepinefrin: Anhedonia, hilangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan sering didapatkan pada penderita skizofrenia dan diduga disebabkan oleh degenerasi neuronal pada *norepinephrine reward neural system*.

Neuropeptida: Neuropeptida substansi P dan neurotensin terdapat di dalam neurotransmitter katekolamin dan indoleamine dan mempengaruhi kerjanya.

c. Neuropatologi

Berkurangnya volume otak penderita skizofrenia dikaitkan dengan kemungkinan berkurangnya densitas akson, dendrit dan sinaps yang memediasi fungsi asosiatif otak. Densitas sinaps paling tinggi pada usia 1 tahun, lalu berkurang mencapai kondisi pada orang dewasa sejak awal masa adolesen diduga merupakan salah satu penyebab skizofrenia. Awitan skizofrenia umumnya terjadi pada masa adolesen.

Ventrikel Serebral: Pemeriksaan CT mendapatkan pembesaran ventrikel lateral dan ventrikel ke-3 pada penderita skizofrenia, serta reduksi volume substansia grisea korteks serebri, belum dapat dipastikan apakah perubahan tersebut yang sudah terdapat sejak awitan sakit menetap atau berkembang terus.

Simetri Otak: Pada penderita skizofrenia didapatkan berkurangnya simetri pada bagian-bagian otak tertentu (lobus frontalis, temporal dan oksipital)

d. Psikososial dan Pendekatan Psikoanalitik

Perjalanan penyakit skizofrenia dipengaruhi oleh stressor-stresor psikososial yang dialami penderita, selain juga bawaan psikologis masing-masing penderita. (Alifiati Fitrikasari dan Linda Kartikasari, 2022)

Pendekatan Psikoanalitik

Sigmund Freud: Skizofrenia disebabkan oleh fiksasi pada perkembangan psikologis, lebih dini dari yang kemudian menyebabkan neurosis. Fiksasi

menyebabkan defek perkembangan ego yang kemudian menyebabkan munculnya gejala-gejala skizofrenia, disintegrasi ego pada kondisi seperti saat mulai terbentuk.

Margaret Mahler: Terjadi distorsi pada hubungan timbal-balik antara bayi dengan ibu. Anak gagal melepaskan diri untuk berkembang lebih lanjut dari ketergantungan mutlak yang merupakan ciri relasi anak-ibu pada fase oral. Identitas diri tidak pernah terbentuk secara mantap.

Paul Federn: Defek pada fungsi ego memungkinkan hostilitas dan agresi yang kuat mendistorsi hubungan ibu dengan anak yang kemudian menyebabkan disorganisasi kepribadian dan kepekaan terhadap stress.

Harry Stack Sullivan: Skizofrenia adalah gangguan relasi interpersonal. Asnietas yang hebat akibat kumulasi trauma pada proses perkembangan menyebabkan tumbuhnya perasaan yang tidak sesuai, selanjutnya menyebabkan timbulnya rasa dikejar-kejar (persekutodik).

Teori Belajar: Penderita skizofrenia mempelajari dan meniru reaksi-reaksi yang irasional dan pola berpikir orang tua mereka sejak masa anak-anak, buruknya relasi interpersonal penderita skizofrenia adalah akibat dari buruknya model belajar pada masa anak-anak.

Dinamika Keluarga

Meskipun belum dapat dipastikan bahwa pola tertentu pada relasi keluarga mempunyai peran kausatif pada skizofrenia, perilaku keluarga yang patologis perlu dicermati karena dapat meningkatkan stress emosional yang harus dihadapi penderita skizofrenia. Anak-anak yang relasi dengan ibunya buruk mempunyai risiko enam kali lebih besar untuk menderita skizofrenia.

Double Bind: Gregory Bateson dan Donald Jackson, anak-anak menerima pesan/ pernyataan yang bertentangan dari orangtua tentang perilaku, sikap dan perasaan mereka. Keadaan psikotik merupakan pelarian dari ketidakmampuan mengatasi kebingungan akibat pesan-pesan yang bertentangan itu.

Schism and Skewed Family: Theodore Lidz, ada perbedaan cara, sikap diantara orangtua dan salah satu orangtua lebih dekat pada salah satu anak yang jenis kelaminnya berbeda (*schism*), kedekatan anak dengan salah orangtua berlanjut dengan pertarungan kekuasaan antara kedua orangtua dan biasanya diakhiri dengan dominasi salah satu orangtua (*skewed*).

Keluarga yang Pseudomutual dan Pseudohostil: Lyman Wynne, ekspresi emosional secara konsisten ditekan dengan menggunakan komunikasi verbal pseudomutual atau pseudohostil. Pola komunikasi verbal yang unik berkembang dan tidak bisa dipahami oleh lingkungan diluar keluarga.

Ekspresi Emosi: Orangtua atau pengasuh sering bersikap kritis, hostile atau terlalu mencampuri kehidupan penderita skizofrenia. Di lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi tinggi, angka kekambuhan skizofrenia juga tinggi, penilaian terhadap ekspresi emosi mencakup kata-kata yang diucapkan dan cara mengucapkannya.

3. Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua jenis yaitu positif dan negative. Kebanyakan klien dengan gangguan ini mengalami campuran kedua jenis gejala (Yunita Rizka dkk, 2020)

- Gejala positif meliputi halusinasi, waham, asosiasi longgar, dan perilaku yang teratur atau aneh
- Gejala negative meliputi emosi tertahan (efek datar), anhedonia, avilisi, alogia, dan menarik diri

Terdapat beberapa jenis dari skizofrenia adalah:

a) Skizofrenia Paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

- 1) Ciri-ciri utama adalah waham yang simetris atau halusinasi pendengaran
- 2) Individu ini dapat penuh curiga, argumentative, kasar, dan agresif
- 3) Perilaku kurang agresif, kerusakan lebih sedikit, dan prognosinya lebih baik dibanding jenis-jenis lain.

b) Skizofrenia Hibefrenik (*Disorganized schizophrenia*)

Permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerima, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banyak sekali.

- 1) Ciri-ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku yang kacau serta afek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi

- 2) Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan hygiene dan penampilan diri
- 3) Awitan biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dapat bersifat kronis
- 4) Perilaku agresif, dengan interaksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk

c) Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik

- 1) Ciri-ciri utamanya ditandai dengan gangguan psikomotor, yang melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan
- 2) Stupor katatonik. Individu ini dapat menunjukkan ketidakaktifan, negativism, dan kelenturan tubuh berlebihan (postur abnormal)
- 3) Katatonik Excitement melibatkan agitasi yang ekstrim dan dapat disertai dengan ekolalia dan ekopraksia

d) Skizofrenia Simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar di temukan, waham dan halusinasi jarang di dapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan

e) Episode Skizofrenia Akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

f) Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia

g) Skizofrenia Skizo Aktif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala skizofrenia tidak ada yang patognomonik. Heteroanamnesis, Riwayat hidup penting, gejala bisa berubah dengan berjalannya waktu, tingkat kecerdasan, latar belakang Pendidikan dan budaya akan mempengaruhi gejala. (Alifiati Fitrikasari dan Linda Kartikasari, 2022)

a) Gambaran Umum Pasien Skizofrenia

Penampilan pasien skizofrenia secara umum ada dua ekstrem yaitu agresif dan katatonik. Pada pasien skizofrenia yang agresif, tampak berteriak-teriak, banyak bicara agitative-agresif tanpa provokasi yang jelas. Penampilan lainnya yaitu stuporkatatonik, adalah suatu kondisi dimana pasien tampak benar-benar tidak bernyawa dan mungkin menunjukkan tanda-tanda seperti membisu, mematung, dan fleksibilitas serebra.

b) Mood, Perasaan, Afek

Gejala afektif pada pasien skizofrenia dapat berpindah dari satu emosi ke emosi lain dalam jangka waktu yang singkat. Afek dasar yang sering:

- Afek tumpul atau dasar: respon emosional berkurang. Ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan
- Afek tak serasi: afek dapat bersemangat atau kuat tetapi tidak sesuai dengan pembicaraan dan pikiran pasien
- Afek labil: terjadi perubahan afek yang jelas dalam jangka pendek.

c) Gangguan Persepsi

- Halusinasi adalah pengalaman persepsi tanpa adanya stimulus eksternal. Halusinasi terdapat pada semua alat indra, paling sering adalah halusinasi dengar (suara yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien atau mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh)
- Ilusi adalah distorsi persepsi terhadap sensasi atau objek nyata bisa terjadi pada fase prodromal, aktif atau remis. Bila ada halusinasi dalam ilusi sekaligus, perlu dipikirkan kemungkinan penggunaan zat psikoaktif.
- Depersonalisasi adalah perasaan asing terhadap diri sendiri
- Deralisasi adalah perasaan asing terhadap lingkungan sekitarnya misalnya dunia terlihat tidak nyata

d) Gangguan Pikiran

Merupakan gejala pokok skizofrenia

- Gangguan isi pikiran: menyangkut ide, keyakinan dan interpretasi terhadap stimulus (waham, preokupasi ide-ide esoteris, abstrak, filosofis, psikologis yang aneh-aneh, *loss of ego boundaries, cosmic identity*)
- Gangguan bentuk pikiran: secara objektif terlihat pada bahasa lisan maupun tulisan penderita (pelonggaran asosiasi, inkoherensi, sirkumstantialiti, neologisme, echolalia, verbigerasi, *word salad*, mutisme)
- Gangguan proses pikiran: menyangkut bagaimana formulasi ide dan bahasa yang terekspresikan pada ucapan, gambar dan tulisan serta cara melakukan kegiatan tertentu (*flight of ideas, blocking*, gangguan perhatian, kemiskinan isi pikiran, daya abstraksi buruk, perseverasi, asosiasi bunyi, sirkumstantialiti, *thought control, thought broadcasting*)

e) Sensori dan Kognisi

- Orientasi (orang, tempat, waktu), pada umumnya tidak terganggu. Dapat terpengaruh oleh pikiran penderita, misalnya menyangkut identitas diri. Bila ada gangguan, perlu dipikirkan kemungkinan gangguan organik di otak
- Daya ingat, biasanya tidak ada gangguan berat
- Fungsi kognitif, pada umumnya ada gangguan ringan (daya perhatian, fungsi eksekutif, *working memory, episodic memory*) dan merupakan predictor yang lebih baik bagi kemampuan fungsional penderita sehingga mempunyai makna prognostik, gangguan ini biasanya sudah ada sejak awitan sakit, umumnya stabil sepanjang masa awal sakit dan lama-lama akan terganggu jika perjalanan sakitnya menjadi kronis.

f) Daya Nilai dan Titikan

Secara umum, tilikan penderita skizofrenia buruk, sehingga perlu diperhatikan pada perencanaan terapi

g) Reliabilitas

Penderita skizofrenia mempunyai reliabilitas yang buruk. Pernyataan penderita perlu di pastikan kebenarannya dengan sumber aloanamnesa dengan keluarga atau teman.

h) Gejala Skizofrenia dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

Gejala Positif: Gejala yang ada pada pasien dan tidak boleh ada pada orang normal dan biasanya dapat diamati. Ini adalah gejala yang terkait dengan episode psikotik akut dan terutama gangguan pemikiran dan presentasi. Gejala positif termasuk halusinasi, delusi, dan perilaku aneh lainnya.

Gejala Negatif: Gejala yang bisa ada pada orang normal tetapi pada skizofrenia lebih berat, termasuk tidak adanya pengaruh, tidak adanya pemikiran, tidak motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tidak adanya perhatian.

Gejala Kognitif: Gejala kognitif skizofrenia mungkin tidak terlihat, terutama pada awal proses penyakit, tetapi sangat mengganggu dan menyebabkan Sebagian besar kecacatan yang terkait dengan gangguan ini. Gejala kognitif termasuk gangguan perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekutif.

C. Teknik Kemampuan Mengontrol Halusinasi

1. Pengertian

Teknik mengontrol halusinasi adalah tindakan yang dilakukan pada pasien untuk membantu mengenali halusinasinya, dan juga mengontrol munculnya halusinasi. (Keliat B Anna dkk, 2016)

2. Jenis Teknik Mengontrol Halusinasi

Sebelum melakukan tindakan mengontrol halusinasi perlu dilakukan pendekatan pada pasien skizofrenia, yaitu pendekatan sosial. Pendekatan sosial ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien dengan pasien bisa melakukan kontak mata Ketika berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan cara menyapa dan memulai pembicaraan dengan orang disekitarnya. (Anisa Novita Putri, 2023)

Halusinasi dapat menyebabkan pasien tidak mampu memenuhi kehidupannya sehari-hari. Kemampuan mengontrol halusinasi dapat diukur dengan lembar observasi kemampuan mengontrol halusinasi dari Romy Layinul Fuad (2019) yang terdiri dari 21 pernyataan yang akan dinilai. Lembar observasi ini menggunakan format laporan sederhana yang akan diisi dengan menjawab “Ya” atau “Tidak”

1. Menghardik Halusinasi

0-3 : Tidak Mampu

4-7 : Mampu

2. Bercakap-cakap Dengan Orang Lain

0-2 : Tidak Mampu

3-4: Mampu

3. Aktivitas Terjadwal

0-2 : Tidak Mampu

3-4: Mampu

4. Patuh Minum Obat

0-3 : Tidak Mampu

4-6 : Mampu

Waktu yang diperlukan dalam melakukan teknik mengontrol halusinasi selama \pm 3 minggu dan setelah dilakukan teknik mengontrol halusinasi dapat dibandingkan dengan sesudah melakukan teknik mengontrol halusinasi. (Umam, Reliani 2015)

Menurut Keliat B Anna dkk (2016) teknik mengontrol halusinasi bisa dilakukan dengan empat (4) Strategi Pelaksanaan Halusinasi yaitu:

a) Menghardik Halusinasi

Melatih pasien menghardik halusinasi merujuk pada teknik atau strategi yang digunakan untuk membantu pasien mengurangi pengaruh dan kekuatan dari halusinasi yang dialaminya. Dalam hal ini, pasien dilatih untuk mengidentifikasi dan menghadapi halusinasi yang dialaminya dengan cara yang lebih adaptif. Tujuan dari pelatihan menghardik halusinasi adalah membantu pasien memahami bahwa halusinasi yang dilaminya tidak nyata bahwa dia memiliki control atas responsnya terhadap halusinasi tersebut. Cara ini membantu mengurangi rasa takut dan kecemasan yang seringkali menyertai pengalaman halusinasi

Beberapa teknik tau strategi yang dapat digunakan dalam melatih pasien menghardik halusinasi yang tujuannya agar dapat membantu pasien mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan yang disebabkan oleh halusinasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, antara lain:

- Pemusatan perhatian pada hal yang positif atau nyata
- Relaksasi fisik dan mental
- Latihan pernapasan dalam
- Teknik pemusatan pikiran
- Pemberian dukungan sosial dan emosional

b) Bercakap-cakap Dengan Orang Lain

Melatih pasien halusinasi bercakap-cakap adalah suatu teknik terapi perilaku kognitif yang bertujuan untuk membantu pasien mengurangi kecemasan atau stress akibat halusinasi dan membantu pasien memahami halusinasi yang dialaminya serta mengembangkan cara-cara untuk mengatasi halusinasi tersebut. Teknik ini melibatkan diskusi terbuka dengan pasien mengenai halusinasi yang dialaminya dan memperkenalkan cara-cara untuk mengendalikan pikiran dan perasaan saat halusinasi muncul. Dalam terapi ini, pasien dilatih untuk mempertimbangkan kemungkinan lain dari pengalaman yang dialami dan melihat bahwa halusinasi bukanlah suatu kenyataan objektif

Contohnya, ketika pasien mengalami halusinasi suara yang mengancam, perawat dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi halusinasi tersebut dan memperkenalkan beberapa teknik untuk mengendalikan pikiran dan perasaannya saat halusinasi muncul akibat halusinasi dan membantu pasien untuk mengembangkan kemampuan dalam menangani halusinasi tersebut. Teknik melatih pasien halusinasi bercakap-cakap juga dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan mereka sendiri dan membantu pasien mengurangi rasa putus asa dan ketergantungan pada perawat atau keluarga mereka. Selain itu, teknik ini juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempercepat proses pemulihan.

c) Melakukan Aktivitas yang terjadwal

Melatih pasien halusinasi untuk melakukan aktivitas yang terjadwal adalah suatu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengurangi dampak negative dari halusinasi pada kehidupan sehari-hari. Pasien halusinasi sering mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, dan berinteraksi dengan orang lain karena gangguan yang dirasakan. Oleh karena itu, melatih pasien halusinasi untuk melakukan aktivitas yang terjadwal dapat membantu meningkatkan fungsi pasien dan mengurangi rasa cemas dan stress yang dapat ditimbulkan oleh halusinasi.

Melatih pasien halusinasi untuk melakukan aktivitas yang terjadwal dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Identifikasi aktivitas yang harus dilakukan oleh pasien dalam sehari-hari seperti mandi, makan, dan beristirahat

2) Buat jadwal aktivitas yang teratur dan rutin untuk pasien

Berikan dukungan dan bimbingan pada pasien dalam menjalankan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.

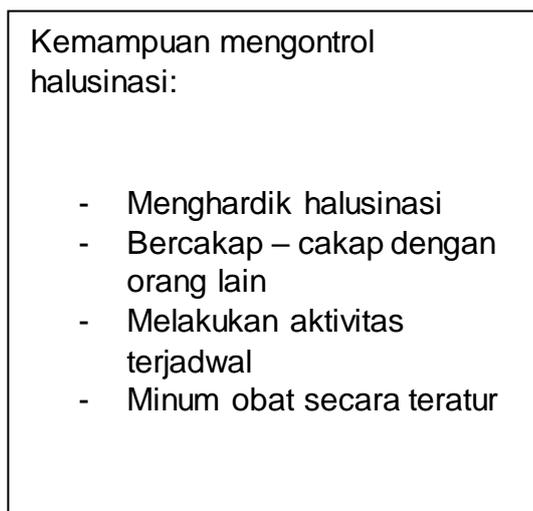
3) Berikan penguatan positif pada pasien ketika berhasil melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah dibuat

Dengan melatih pasien halusinasi untuk melakukan aktivitas yang terjadwal, diharapkan pasien dapat merasa lebih terstruktur dan terorganisir dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Hal ini juga dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi gejala-gejala halusinasi yang dialami oleh pasien.

d) Minum Obat Secara Teratur

Ketidakpatuhan minum obat secara teratur ini penyebab pasien Kembali dirawat di rumah sakit. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lama untuk Kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang pasien akan sulit untuk sembuh. Pasien harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Agar pasien yang mengalami halusinasi tidak mengalami kekambuhan.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Menghardik Halusinasi	Menghardik halusinasi adalah teknik yang digunakan untuk membantu pasien mengurangi pengaruh dan kekuatan dari halusinasi yang dialami	Lembar Observasi SP Halusiansi	a. Ya b. Tidak	Nominal
2	Bercakap-cakap dengan orang lain	Bercakap-cakap dengan orang lain adalah suatu teknik terapi perilaku kognitif yang bertujuan untuk membantu pasien mengurangi kecemasan akibat halusinasi yang muncul	Lembar Observasi SP Halusinasi	a. Ya b. Tidak	Nominal
3	Melakukan Aktivitas Terjadwal	Melakukan aktivitas terjadwal adalah suatu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengurangi dampak negatif dari halusinasi pada	Lembar Observasi SP Halusinasi	a. Ya b. Tidak	Nominal

		kehidupan sehari-hari			
4	Minum Obat Secara Teratur	Minum obat secara teratur adalah pasien yang patuh dalam minum obat sesuai dengan dosis, waktu, dan cara pemberian minum obat	Lembar Observasi SP Halusinasi	a. Ya b. Tidak	Nominal

Tabel 2.2 Defenisi Operasional