

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

2.1.1 Definisi 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 dan Gejala Halusinasi

Didalam (Agustina & Marisca, 2019) Mengetahui tanda dan gejala halusinasi sangat penting bagi perawat untuk mengidentifikasi masalah halusinasi, yang meliputi:

1. Halusinasi Penglihatan:
 - 1) Mata melirik ke kiri dan kanan seolah mencari sesuatu atau seseorang.
 - 2) Memperhatikan dengan seksama pada orang yang tidak berbicara atau benda mati seperti furnitur.
 - 3) Terlihat berbicara dengan benda mati atau orang yang tidak terlihat.
 - 4) Mulut bergerak seperti sedang berbicara atau menjawab suara.
2. Halusinasi Pendengaran:
 - 1) Tiba-tiba menunjukkan respons, ketakutan, atau ketakutan terhadap orang lain, benda mati, atau rangsangan yang tidak terlihat.
 - 2) Tiba-tiba berlari ke ruangan lain.
3. Halusinasi Penciuman:

- 1) Mengernyitkan hidung seperti mencium bau yang tidak enak.
- 2) Mencium bau tubuh.
- 3) Mencium udara saat berjalan mendekati orang lain.
- 4) Panik merespons bau seperti mencium bau api atau darah.
- 5) Melempar selimut atau menuangkan air ke orang lain seolah memadamkan api.

4. Halusinasi Pengecapan:

- 1) Meludahkan makanan atau minuman.
- 2) Menolak makan, minum, atau minum obat.
- 3) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.

5. Halusinasi Perabaan:

- 1) Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit.

2.1.3

Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Saleha, 2022):

1. Fase pertama / *sleep disorder*

Pada fase ini 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, 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 lamunan – lamunan tersebut sebagai pemecah masalah.

2. 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

3. 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.

4. 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.

5. 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.



2.1.1 Klasifikasi Halusinasi

Didalam (Hulu & Pardede, 2022) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi lima yaitu :

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

2.1.4 Etiologi Halusinasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi predisposisi klien untuk mengalami halusinasi adalah (Nainggolan & Puja, 2023):

1. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

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

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya sejak bayi akan merasa terasing, kesepian, dan tidak mempercayai lingkungan sekitarnya.

3) Biologi

Faktor biologis memiliki pengaruh terhadap timbulnya gangguan jiwa. Ketika seseorang mengalami stres yang berlebihan, tubuh akan menghasilkan zat yang bersifat halusinogen neurokimia. Stres berkepanjangan dapat menyebabkan aktivasi neurotransmitter di otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab rentan terhadap penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini memengaruhi ketidakmampuan pasien dalam membuat keputusan yang tepat untuk masa depannya. Pasien cenderung memilih kesenangan sesaat dan melarikan diri dari kenyataan menuju dunia khayal.

5) Sosial Budaya

Termasuk klien yang mengalami interaksi sosial pada fase awal dan kenyamanan, klien menganggap bahwa bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Klien terlibat dengan halusinasinya, seolah-olah halusinasi tersebut menjadi tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak mereka dapatkan di dunia nyata.

2. 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 Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut (Nanda Putri et al., 2021) penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi dibagi menjadi dua:

1. Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia karena dapat membantu pasien mengurangi gejala seperti perilaku kekerasan, halusinasi, dan rendahnya harga diri. Oleh karena itu, pasien skizofrenia harus minum obat secara teratur dan mengikuti perawatan dengan disiplin.:

1) Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam mengelola hiperaktivitas, kegelisahan, agresivitas, delusi, dan halusinasi.

2) Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk mengatasi psikosis terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkendali.

3) Trihexilpenidyl (THP)

1) Dosis

1) Haloperidol 3x5 mg (tiap 8 jam) intra muscular.

2) Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muskular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.

2) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:

1) Haloperidol 2x1,5 – 2,5 mg per hari.

2) Klorpromazin 2x100 mg per hari

- 3) Triheksifenidil 2x2 mg per hari
- 3) Dalam keadaan tahap kronis diberikan tablet:
 - 1) Haloperidol 2x0,5 – 1 mg perhari
 - 2) Klorpromazin 1x50 mg sehari (malam)
 - 3) Triheksifenidil 1-2x2 mg sehari
 - 4) Psikosomatik
2. Terapi kejang listrik (Electro Convulsive Therapy atau ECT) adalah suatu metode fisik atau pengobatan yang menginduksi kejang grand mal secara buatan dengan mengirimkan aliran listrik melalui elektroda yang ditempatkan di salah satu atau kedua pelipis. Jumlah sesi ECT yang diberikan bervariasi untuk setiap pasien, tergantung pada kondisi klinis pasien dan respons terapeutik yang diamati selama prosedur tersebut. Biasanya, pasien dengan skizofrenia menerima sekitar 30 sesi ECT. Terapi ini umumnya dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu, meskipun frekuensi pemberian dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan individu. Indikasi penggunaan ECT meliputi depresi berat yang tidak merespons terhadap pengobatan obat, gangguan bipolar yang tidak responsif terhadap pengobatan obat, dan situasi akut seperti risiko bunuh diri yang tidak merespons terhadap pendekatan terapi lainnya.
2. Psikoterapi

Menyediakan dukungan yang berkelanjutan dan merupakan elemen penting dalam proses terapi. Upaya psikoterapi ini meliputi menciptakan rasa aman dan ketenangan, menciptakan lingkungan terapeutik yang mendukung, mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, serta bersikap ramah, sopan, dan jujur terhadap klien.

2.2 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, "skizo" yang berarti pecah atau terpisah, dan "frenia" yang berarti pikiran. Oleh karena itu, seseorang yang mengalami skizofrenia adalah orang yang mengalami pemisahan atau gangguan pada pikiran atau pemikiran. (Kardiatun & Damayanti, 2020).

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai oleh gangguan dalam pemikiran, persepsi, emosi, dan perilaku. Menurut klasifikasi penyakit internasional (ICD-10) oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), skizofrenia dikategorikan sebagai kode F20. Penyakit ini memiliki dampak signifikan terhadap fungsi sosial dan okupasional individu, sering kali menyebabkan

disabilitas jangka panjang dan menurunkan kualitas hidup. Seorang pasien dengan diagnosis skizofrenia mengalami kambuhan halusinasi pendengaran yang intens dan sering. Halusinasi ini muncul secara tiba-tiba dan menyebabkan pasien tidak mampu mempertahankan konsentrasi dan pengendalian diri saat melakukan aktivitas sehari-hari (Fitrikasari, 2022)

Skizofrenia adalah sekelompok kondisi psikotik yang mempengaruhi berbagai aspek fungsi individu, termasuk proses berpikir, komunikasi, pengalaman emosional, dan perilaku. Ini merupakan gangguan otak yang ditandai oleh kekacauan pikiran, waham, halusinasi, dan perilaku yang tidak biasa (Bunga et al., 2023). Skizofrenia merupakan bentuk psikosis yang telah dikenal sejak lama, namun penyebabnya masih belum sepenuhnya dipahami. Seseorang yang mengalami skizofrenia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Gejalanya biasanya mulai muncul pada masa remaja atau awal dewasa, bersifat kronis, dan cenderung berlangsung dalam jangka panjang (Wenny & Bunga, 2023). Skizofrenia lebih sering terjadi pada akhir masa remaja atau setelah usia 40 tahun. Rentang usia ini sering kali ditandai dengan beban tanggung jawab yang signifikan dan stres, yang meliputi masalah dengan keluarga, rekan kerja, tuntutan pekerjaan yang berat, dan masalah ekonomi. Faktor-faktor stres ini dapat mempengaruhi perkembangan emosional individu (Asana & Fitria, 2022).

2.3 Epidemiologi Skizofrenia

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007, 2013, dan 2018, prevalensi gangguan jiwa dengan diagnosis skizofrenia di Indonesia mengalami fluktuasi yang signifikan. Pada tahun 2007, prevalensi gangguan jiwa adalah 4.1 per seribu penduduk, kemudian menurun menjadi 1.7 per seribu penduduk pada tahun 2013. Namun, dari tahun 2013 hingga 2018, prevalensinya meningkat empat kali lipat menjadi 7 per seribu penduduk dalam lima tahun terakhir. Provinsi Bali memiliki prevalensi tertinggi dengan 11 per seribu penduduk, melebihi rata-rata nasional yang mencapai 4 per seribu penduduk. Di Nusa Tenggara Barat (NTB), prevalensi penderita skizofrenia mencapai 10 per seribu orang, menjadikannya provinsi ketiga dengan jumlah penderita terbanyak setelah Bali dan Yogyakarta menurut Riskedas 2018 dalam (Prasetyaningrum & Dewi, 2022)

Skizofrenia lebih umum terjadi pada laki-laki dengan jumlah penderitanya mencapai 12 juta jiwa, sementara pada perempuan jumlahnya mencapai 9 juta jiwa. Onset skizofrenia pada laki-laki biasanya terjadi pada usia 15-24 tahun, sedangkan pada perempuan terjadi pada usia 25-35 tahun. Laki-laki cenderung mengalami lebih banyak gangguan kognitif dan memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan perempuan (Pardede & Hasibuan, 2019)

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan perempuan karena seringkali mereka menjadi penopang utama dalam rumah tangga, yang meningkatkan tekanan hidup. Sebaliknya, perempuan memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami gangguan jiwa karena cenderung lebih mampu menerima situasi kehidupan dibandingkan laki-laki (Ardika et al., 2021).

2.4 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia belum dipahami sepenuhnya hingga saat ini, namun penelitian menunjukkan bahwa terdapat struktur dan fungsi otak yang tidak normal pada penderita skizofrenia. Salah satu perubahan yang terjadi adalah pengecilan ukuran bagian-bagian tertentu dari otak dibandingkan dengan ukuran normalnya. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan penting dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik diperkirakan berkontribusi sekitar 0,6-1,9% terhadap risiko terjadinya skizofrenia dalam populasi di Amerika Serikat (Putri & Maharani, 2022).

Faktor genetik memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko terjadinya skizofrenia. Seseorang yang memiliki kedua orang tua dengan riwayat gangguan skizofrenia memiliki risiko sekitar 40% untuk mengembangkan skizofrenia sendiri (Dipiro et al., 2011). Pada kembar monozigot, jika salah satu kembar telah didiagnosis mengidap skizofrenia, kemungkinan kembar lainnya untuk juga mengalami skizofrenia tersebut sekitar 50% (Putri & Maharani, 2022).

2.5 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe menurut DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision on PsychiatryOnline, 2018) :

1) Skizofrenia Paranoid

Untuk memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia, gejala halusinasi dan/atau waham harus sangat nyata, seperti mendengar suara-suara halusinasi yang mengancam atau memberikan perintah kepada pasien. Halusinasi auditorik dapat berupa bunyi-bunyi non-verbal seperti pluit, mendengar, atau tawa.

2) Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III, skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia. Biasanya, diagnosis hebefrenia pertama kali ditegakkan pada usia remaja atau awal dewasa (15-25 tahun). Kepribadian premorbid sering mencerminkan sifat pemalu dan cenderung menyendiri, meskipun ini tidak selalu menjadi faktor

penentu dalam diagnosis. Untuk diagnosis hebefrenia yang meyakinkan, sering kali diperlukan pengamatan terus-menerus selama 2 atau 3 bulan untuk memastikan bahwa gejala khas seperti perilaku tidak terduga dan tidak dapat diprediksi, mannerisme, kecenderungan untuk menghindari interaksi sosial, perilaku tanpa tujuan, respons emosional yang terbatas, dan ekspresi emosi yang dangkal serta tidak tepat, sering kali disertai dengan cekikan atau ekspresi kepuasan diri sendiri, dan senyum-senyum sendiri, secara konsisten hadir.

3) Skizofrenia Residual

Untuk melakukan diagnosis yang meyakinkan, penting untuk mengidentifikasi gejala negatif skizofrenia yang mencolok seperti penurunan aktivitas, afek yang datar atau kehilangan inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti ekspresi wajah yang terbatas, kurangnya perawatan diri yang memadai, dan keterbatasan dalam kinerja sosial.

4) Skizofrenia Katatonik

Salah satu perilaku yang harus menjadi ciri dominan dalam gambaran klinis adalah adopsi posisi tubuh yang tidak wajar atau aneh, gelisah yang berlebihan, reaktivitas yang sangat berkurang terhadap lingkungan sekitar, serta gejala-gejala lain seperti "command automatism" atau kepatuhan otomatis terhadap perintah, serta pengulangan kata-kata dan kalimat-kalimat.

5) Skizofrenia Tak Terinci

Jenis skizofrenia ini mempunyai kriteria utama yang menunjukkan gejala sesuai dengan kriteria A, tetapi tidak termasuk dalam kategori skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual, atau katatonik.

2.6 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu gejala positif dan gejala negatif yang dialami oleh penderita menurut (Mashudi & Kes, 2021) sebagai berikut:

1) Delusi atau Waham

Delusi atau waham adalah keyakinan yang tidak sesuai dengan realitas yang berdasarkan latar belakang sosial dan budaya seseorang yang menderita skizofrenia. Meskipun telah terbukti secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak benar, penderita skizofrenia tetap meyakinkannya. Penyimpangan dalam proses berpikir penderita menyebabkan terbentuknya waham tersebut.

2) Halusinasi

Halusinasi adalah pengalaman sensori yang terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Sebagai contoh, penderita dapat mendengar suara atau bisikan di telinga meskipun tidak ada sumber yang menghasilkan suara atau bisikan tersebut.

3) Kekacauan Alam Pikir

Dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

4) Galuh, gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat.

2.7 Diagnosis Skizofrenia

Diagnosis gangguan jiwa skizofrenia didasarkan pada gejala-gejala yang muncul pada individu yang mengalaminya. Saat ini tidak ada tes yang dapat dengan pasti mengonfirmasi keberadaan gangguan jiwa skizofrenia. Kriteria diagnosis untuk skizofrenia dijelaskan dalam ICD-10 (Lyansaputri et al., 2023) :

- 1) Penderita mengalami fenomena pikiran yang tergeما (thought echo), pengalaman pikiran yang ditarik atau disisipkan (thought insertion atau withdrawal), serta perasaan bahwa pikiran mereka disiarkan ke orang lain (thought broadcasting).
- 2) Penderita mengalami waham yang berkaitan dengan kontrol (delusi of control), yaitu keyakinan bahwa pikiran atau gerakan tubuh mereka dikendalikan atau dipengaruhi oleh kekuatan eksternal. Hal ini dapat mencakup perasaan kepasifan terhadap gerakan tubuh, anggota gerak, pikiran, tindakan, dan perasaan mereka.
- 3) Halusinasi suara mencakup komentar terhadap perilaku penderita atau diskusi antar kelompok orang, serta bentuk halusinasi suara lain yang terasa berasal dari beberapa bagian tubuh.
- 4) Waham-waham yang tetap atau jenis lain yang dianggap tidak wajar menurut norma budaya, seperti keyakinan tentang identitas keagamaan atau politik yang ekstrim, atau tentang kemampuan yang luar biasa seperti "manusia super" yang tidak mungkin atau tidak masuk akal, seperti kemampuan berkomunikasi dengan makhluk asing dari planet lain.
- 5) Halusinasi yang berlangsung dalam berbagai modalitas, kadang-kadang disertai dengan waham yang tidak berfokus atau yang tidak memiliki afek yang jelas, serta ide-ide yang berlebihan yang berlangsung setiap hari atau dalam jangka waktu yang panjang, bahkan berminggu-minggu atau berbulan-bulan secara terus-menerus.

- 6) Aliran pikiran yang terputus yang menghasilkan pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
- 7) Perilaku katatonik mencakup kegelisahan yang berlebihan (excitement), postur tubuh yang kaku (posturing), sikap negatif, ketidakmampuan atau keengganan untuk berbicara (mutisme), dan kondisi tidak responsif (stupor).
- 8) Gejala-gejala negatif meliputi sikap apatis, respons emosional yang terbatas atau tidak tepat, yang sering kali menyebabkan penarikan diri dari interaksi sosial dan penurunan dalam fungsi sosial. Penting untuk dicatat bahwa gejala ini tidak disebabkan oleh depresi atau penggunaan obat neuroleptik.
- 9) Perubahan yang mencolok dan konsisten dalam beberapa aspek perilaku pribadi, seperti kehilangan minat, kegiatan tanpa tujuan, sikap malas, dan perilaku egois.

2.8 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi

2.8.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut (Dan & Klinik, 2016). Bahwa faktor-faktor terjadinya halusinasi meliputi:

1. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada schizoprenia. Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian Schizoprenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

2) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.

3) Faktor social budaya

Stress yang menumpuk awitan schizoprenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

2. Faktor presipitasi

b. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

c. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

d. Stres Social / budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

e. Faktor psikologik

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensori persepsi halusinasi.

f. 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.

g. Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

h. Perilaku halusinasi

Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara teratawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicaraditengah – tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

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

2.8.3 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 :

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.

2.8.4 Implementasi Keperawatan

1. SP 1 untuk pasien yang mengalami halusinasi: Bantu pasien memahami pengalaman halusinasinya melalui diskusi tentang jenis halusinasi yang dialami, waktu dan frekuensi munculnya, situasi pemicu, respons yang biasanya diberikan saat halusinasi muncul, serta ajarkan pasien teknik pengendalian diri seperti menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk menolak atau mengabaikan halusinasi yang muncul.
2. SP 2 untuk pasien yang mengalami halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengelola halusinasinya dengan cara lain, yaitu dengan berinteraksi dan berbicara dengan orang lain. Dengan berbicara dengan orang lain, perhatian pasien akan teralihkan dari halusinasi ke dalam percakapan yang dilakukan, membantu mengurangi intensitas atau kehadiran halusinasi.
3. SP 3 untuk pasien yang mengalami halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengelola halusinasinya dengan menjadwalkan aktivitas. Melalui aktivitas terjadwal, pasien dapat mengisi waktu dengan kegiatan yang dapat mengalihkan perhatian dari halusinasi, mengurangi kemungkinan munculnya halusinasi saat menghabiskan waktu sendirian.
4. SP 4 untuk pasien yang mengalami halusinasi: Edukasikan pasien mengenai pentingnya penggunaan obat secara teratur. Pasien perlu memahami bahwa penggunaan obat secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditetapkan merupakan langkah penting untuk mengendalikan halusinasinya (Saleha, 2022).

2.8.5 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).