

BAB II

KONSEP TEORI

2.1 Gangguan Jiwa

2.1.1 Definisi

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab, banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis, umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf *et al.*, 2015).

2.1.2 Penyebab

Menurut Yusuf *et al.*, (2015) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

1. Faktor somatic (*somatogenik*), yakni akibat gangguan pada neurofisiologis, neuroanatomi dan neurokimia termasuk faktor pre dan peri-natal serta tingkat kematangan dan perkembangan organik.
2. Faktor psikologik (*psikogenik*), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
3. Faktor sosio-budaya (*Sosiogenik*) :yang meliputi faktor Pola dalam mengasuh anak, kestabilan keluarga, tingkat ekonomi,

perumahan, dan masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas kesehatan dan prasangka, kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut Yusuf *et al.*, (2015) tanda dan gejala gangguan jiwa adalah:

1. Ketegangan (*tension*)

Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, dan pikiran-pikiran buruk.

2. Gangguan kognisi pada persepsi

Merasa mendengar (mempersepsikan) suatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.

3. Gangguan kemauan

Klien memiliki kemauan yang lemah (*abulia*) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat bau, kotor, dan acak-acakan.

4. Gangguan Emosi

Klien merasa senang, gembira yang berlebihan. Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi di lain waktu dia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (*depresi*) sampai ada ide ingin

mengakhiri hidupnya.

5. Gangguan Psikomotor

Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik ke atas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa yang tidak disuruh meentang apa yang disuruh, diam lama tak bergerak atau melakukan gerakan aneh.

Dari tanda dan gejala diatas pada poin dua yaitu gangguan kognisi pada persepsi disebutkan bahwa tanda dan gejalanya adalah halusinasi, jadi bisa disebutkan bahwa salah satu tanda dan gejala gangguan jiwa yaitu halusinasi.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman (Sutejo, 2023).

2.2.2 Faktor Penyebab

Proses terjadinya halusinasi pada klien menurut Stuart (2013) dalam Sutejo (2023) meliputi stresor dan faktor predisposisi dan presipitasi.

1. Faktor Presdisposisi

a. Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

a) Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif

b) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

b. Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

c. Faktor Sosial Budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

2. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

2.2.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Sutejo (2023) tanda dan gejala halusinasi adalah:

1. Data Subjektif

- a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- c. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- e. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- f. Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.
- g. Merasakan takut atau senang dengan halusinasinya

2. Data Objektif

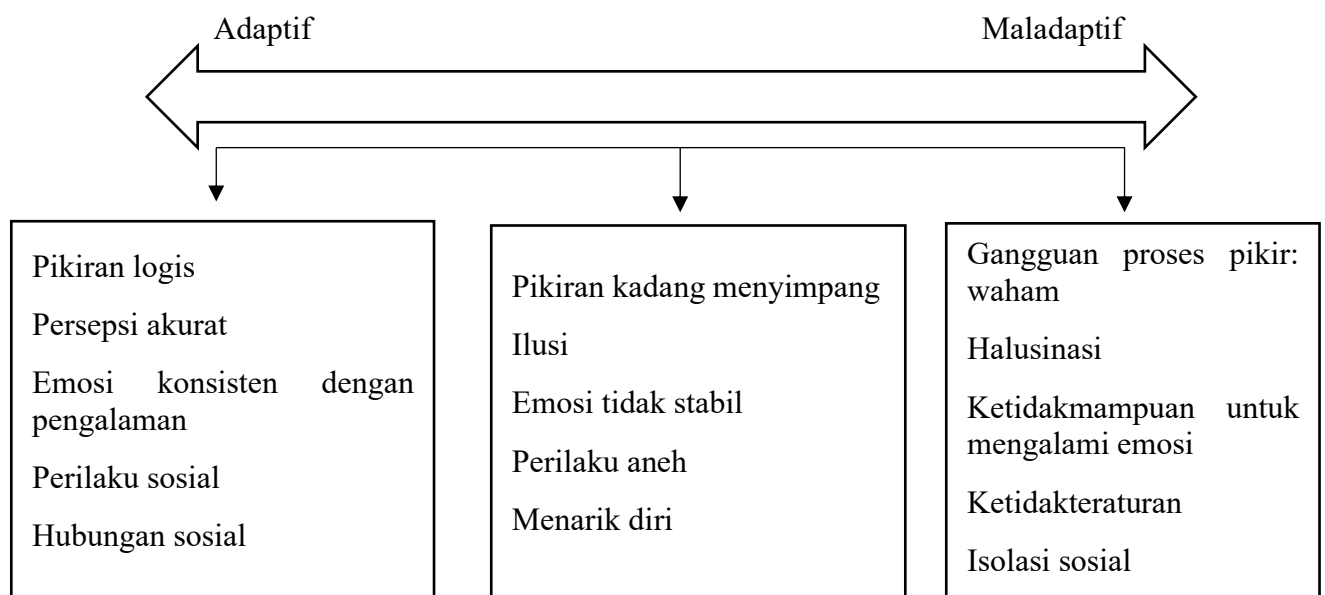
- a. Bicara atau tertawa sendiri.
- b. Marah-marah tanpa sebab
- c. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- d. Menutup telinga.
- e. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- f. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- g. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- h. Menutup hidung.
- i. Sering meludah.
- j. Muntah.
- k. Menggaruk-garuk permukaan kulit.

2.2.4 Rentang Respons Neurobiologi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya, secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti

kaidah rentang respons neurobiologi.

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respons maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri.



Bagan 2.1 Rentang respons neurobiologi halusianasi (Stuart, 2013 dalam Sutejo 2023).

1. Respon adaptif

Merupakan respon yang bisa diterima oleh norma-norma sosial budaya. Respon adaptif meliputi:

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat terhadap kenyataan
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman yang asli

- d. Perilaku sosial adalah sikap tingkah laku yang masih dalam kewajiban.
- e. Hubungan sosial yang harmonis adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang dapat menimbulkan gangguan.
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rancangan panca indra
- c. Emosi berlebih atau berkurang
- d. Perilaku tidak sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajiban.
- e. Menarik diri

3. Respon maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif meliputi:

- a. gangguan proses pikir adalah waham suatu bentuk kelainan pikiran (adanya ide-ide/ keyakinan yang salah)
- b. Halusinasi adalah persepsi yang salah, meskipun tidak ada stimulus tetapi pasien merasakannya.
- c. Ketidak mampuan untuk mengalami emosi adalah terjadi karena pasien berusaha membuat jarak dengan perasaan tertentu, kalau tidak hal ini akan menimbulkan kecemasan.
- d. Perilaku tidak terorganisir/ ketidak teraturan adalah respons neurobiologis yang mengakibatkan terganggunya fungsi-fungsi utama dari Sistem Syaraf

Pusat, sehingga tidak ada koordinasi antara isi pikiran, perasaan dan tingkah laku.

- e. Isolasi sosial adalah ketidak mampuan untuk menjalin hubungan, kerja sama dan saling tergantung dengan orang lain.

2.2.5 Fase Halusinasi

Fase halusinasi meliputi 4 tingkat antara lain (Sutejo, 2023):

1. Fase *comforting*

Fase *comforting* atau ansietas sedang yang halusinasi merupakan suatu kesenangan.

- a. Karakteristik : mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah, ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol).
- b. Perilaku klien : tersenyum, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, respons verbal yang lambat, diam dan konsentrasi.

2. Fase *condemning*

Fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinas menyebabkan rasa antipasti. Termasuk non psikotik.

- a. Karakteristik : pengalaman sensori menakutkan, mulai merasa kehilangan kontrol, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, menarik diri dari orang lain.
- b. Perilaku klien : peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah, rentang perhatian menyempit, konsentrasi dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita

3. Fase *controlling*

Fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi. Termasuk dalam gangguan psikotik.

- a. Karakteristik: klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya, isi halusinasi menjadi atraktif, kesepian bila pengalaman sensori berakhir.
- b. Perilaku klien: perintah halusinasi ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, gejala fisik ansietas berat berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti perintah.

4. Fase *conquering*

Fase *conquering* atau ansietas panik yaitu klien diatur dan dipengaruhi oleh waham. Termasuk dalam gangguan psikotik.

- a. Karakteristik: pengalaman sensori menjadi ancaman, halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari.
- b. Perilaku klien: perilaku panik, berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri, tindakan kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia, tidak mampu merespons perintah yang kompleks, tidak mampu terhadap lebih dari satu orang.

2.2.6 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Sutejo, 2023) ada 5 jenis halusinasi diantaranya adalah:

1. Halusinasi Pendengaran

Karakteristik mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara yang berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara berbicara tentang klien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang

orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengar dimana klien mendengar suara-suara yang berbicara pada klien dan perintah yang memberitahu klien untuk melakukan sesuatu, kadang – kadang berbahaya.

2. Halusinasi Penglihatan

Karakteristik ditandai dengan rangsangan visual dalam bentuk ketakutan pada sesuatu objek yang dilihat, tatapan mata menuju tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, melihat makhluk tertentu, melihat sesuatu yang menakutkan seperti hantu atau cahaya.

3. Halusinasi Pengecapan

Karakteristik ditandai dengan rangsangan adanya tindakan mengecap sesuatu, gerakan mengunyah, sering meludah atau muntah. Klien bisa juga seperti sedang merasakan makanan atau rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu.

4. Halusinasi Penciuman

Karakteristik ditandai dengan mencium bau dari bau-bauan tertentu, seperti bau mayat, masakan, feses, bayi atau farfum, klien juga sering mengatakan bahwa ia mencium suatu bau.

5. Halusinasi Perabaan

Karakteristik ditandai dengan klien merasakan sesuatu yang aneh diseluruh tubuhnya, klien mengatakan ada yang menggeranyami tubuhnya seperti serangga atau makhluk halus, klien merasakan sesuatu dipermukaan kulit seperti rasa panas dan dingin.

2.2.7 Cara Mengontrol Halusinasi

Mengontrol halusinasi ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk membantu pasien melupakan halusinasi yang dirasakannya, bagi tim kesehatan jiwa ada beberapa langkah atau tahap yang sering dilakukan secara berulang pada penderita halusinasi selain meminum obat yaitu sebagai berikut (Sutejo, 2023):

1. Menghardik

Salah satu upaya untuk melindungi diri dari halusinasi adalah dengan mengusir terjadinya halusinasi. Pasien ingin mengatakan tidak pada halusinasi atau masalah. Jika memungkinkan, pasien dapat mengontrol dan tidak mematuhi halusinasi yang terjadi.

2. Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi distaksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapann yang dilakukan dengan orang lain.

3. Melakukan aktivitas terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat dikontrol dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapan intervensi perawat dalam memberikan aktivitas yang terjadwal, yaitu:

- a. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.

- b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien.
 - c. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan.
4. Minum obat

Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan terapi dokter agar dapat mengontrol halusinasinya.

2.2.8 Kemampuan Mengontrol Halusinasi

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi merupakan sikap dan respon pasien serta sejauh mana pemahaman pasien mengenai halusinasi. Seperti pasien mampu mengenai halusinasinya sendiri, pasien memiliki untuk sembuh, keterbukaan pasien menyampaikan isi halusinasi atau apa yang pasien alami, dan respon atau sikap pasien dalam menghadapi halusinya apabila muncul (Utami & Rahayu, 2018).

Klien mampu mengontrol halusinasinya ditandai dengan pasien mampu menjelaskan halusinasinya (jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi), pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercaap-cakap dengan orang lain, pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal, pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara patuh minum obat (Azizah *et al*, 2016). Pasien dikatakan tidak mampu mengontrol halusinasi ketika klien mengalami ketidakmampuan untuk membedakan antara dunia nyata dan dunia khayalannya yang mengakibatkan penderita tidak dapat berorientasi terhadap realita dengan baik (Maulana I *et al*, 2021).

2.2.9 Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Mengontrol

Halusinasi

Menurut Nugroho *et al* (2021) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, antara lain :

1. Faktor internal: sikap dan respon pasien, pemahaman pasien mengenai halusinasi, memiliki keinginan untuk sembuh, sikap pasien dalam menerima terapi, keterbukaan pasien dalam memberikan informasi terkait halusinasi yang sedang dialami.
2. Faktor eksternal: pengetahuan dan dukungan dari keluarga pasien, lingkungan tempat tinggal pasien, dan asuhan keperawatan dari layanan kesehatan.

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2022). Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Friedman, 2022).

2.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2022), mengatakan bahwa bentuk dukungan keluarga terbagi atas empat yaitu:

1. Dukungan penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi

stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi- strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2. Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya dukungan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah.

3. Dukungan informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberi nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Rinaldi (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terbagi atas dua faktor yaitu:

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Tahap perkembangan yang memiliki artian seperti dukungan yang dapat ditetapkan oleh rentang usia semisal dari bayi sampai lansia yang memiliki tingkat pengetahuan atau pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda.

b. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Seseorang yang memiliki keyakinan terhadap adanya suatu dukungan akan terbentuk oleh intelektual yang terdiri atas pengetahuan, latar belakang, pendidikan, serta pengalaman masa lalu yang dialaminya. Kemampuan kognitif yang dimiliki tersebut akan membangun cara berfikir seseorang termasuk kemampuan dalam memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan suatu penyakit dan akan menjaga kesehatannya sesuai dengan kemampuan dan tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

c. Faktor emosi

Faktor yang lain dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya

adalah faktor emosional. Jika seseorang yang mengalami respon stress dalam segala perubahan hidupnya cenderung akan berespon sebagai tanda sakit, hal tersebut akan dilakukan dengan cara selaku khawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya dan tidak dapat untuk disembuhkan.

Namun sebaliknya jika seseorang secara umum selalu berusaha untuk tetap tenang mungkin saja memiliki respon emosional yang kecil selama sakit. Seorang individu yang tidak dapat melakukan koping yang baik secara emosional terhadap suatu ancaman penyakit bisa saja individu tersebut memiliki pemikiran bahwa adanya gejala pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Faktor spiritual

Spiritual merupakan bagaimana seseorang menjalani kehidupan sehari - harinya, dan mencakup semua nilai-nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, ataupun dapat pula seperti hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan dalam mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2. Faktor eksternal

Didalam faktor eksternal ini terbagi lagi menjadi 3 yaitu:

a. Praktik keluarga

Praktik keluarga adalah bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan yang biasanya bisa mempengaruhi klien dalam melaksanakan kesehatannya. Sebagai contoh, jika keluarga sering melakukan tindakan pencegahan maka bisa saja klien juga akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosial psikososial

Faktor sosial dan psikososial ini bisa saja

menyebabkan peningkatan resiko terjadinya suatu penyakit dan dapat mempengaruhi cara seseorang mengartikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Yang di maksud dalam psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya juga bisa mempengaruhi keyakinan seseorang. Nilai dan kebiasaan individu dalam pemberian dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatannya.

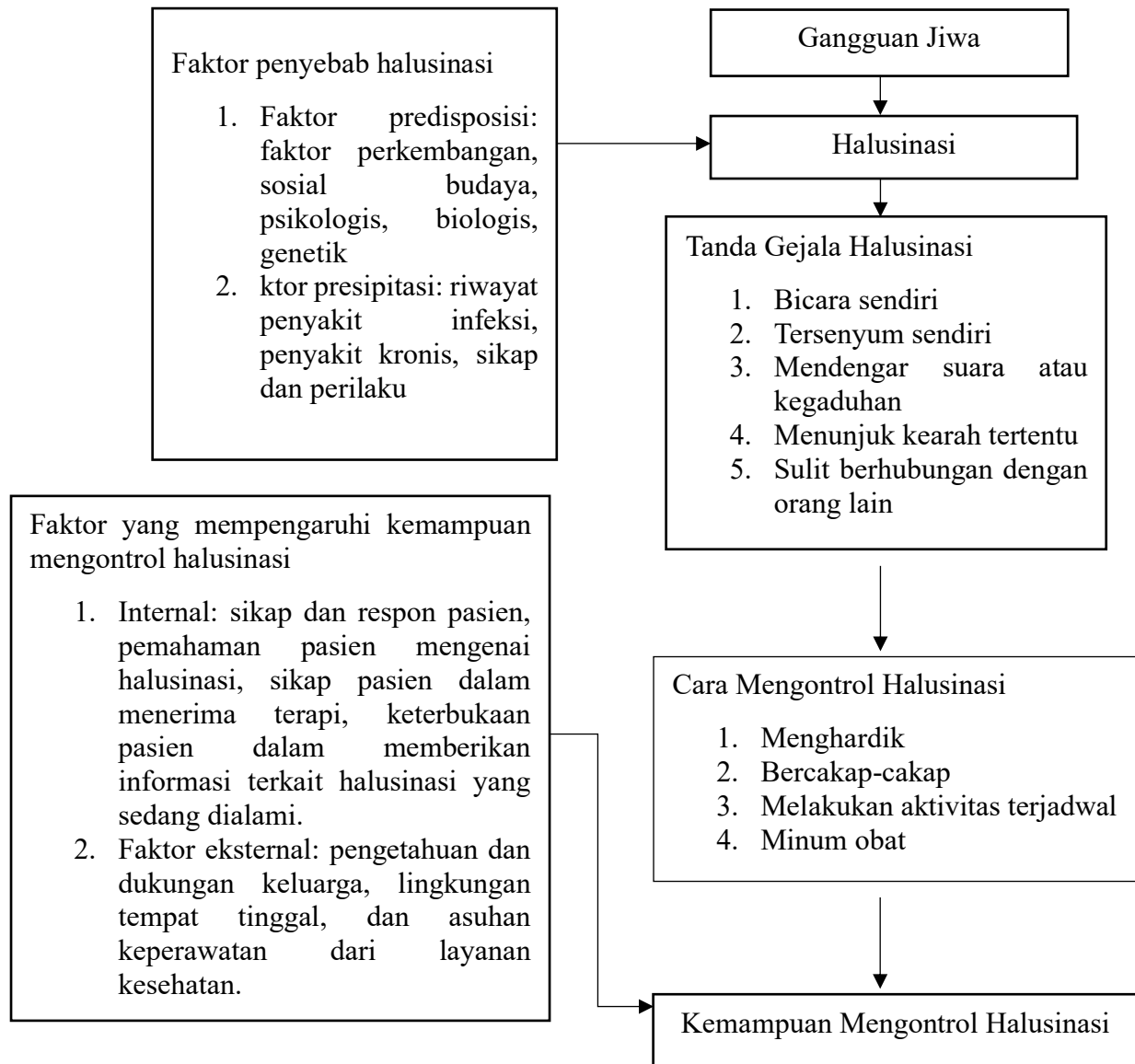
2.3.4 Instrumen Dukungan Keluarga dan Kemampuan Mengontrol

Halusinasi

1. Alat ukur dukungan keluarga dari Nursalam (2013) yang sudah baku, terdiri dari 12 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan 2 dukungan emosional, 2 dukungan penghargaan, 4 dukungan instrumental, dan 4 dukungan informasional. Hasil dari kuesioner dukungan keluarga ini adalah skor 12-23 = kurang, 24-35 = cukup, 36-48 = baik.
2. Alat ukur kemampuan mengontrol halusinasi dikutip dari Agus Suprayitno (2013) dengan referensi mengacu pada standar asuhan keperawatan. Kuesioner ini terdapat 4 pertanyaan dengan hasil skor yaitu skor 0-3 = tidak mampu dan 4 = mampu. Kuesioner ini telah di uji validitas dan reabilitas didapatkan hasil nilai Cronbach's Alpha = 0,948 dengan nilai tabel 0,514, kesimpulannya dari hasil ujicoba diketahui bahwa seluruh butir soal yang di uji coba terbukti valid dan reliabel, sehingga seluruh butir soal dapat digunakan dalam penelitian.

2.4 Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan kerangka konsep yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Sumber: (Sutejo, 2023), (Yusuf *et al*, 2015), (Nugroho *et al*. 2021)

Bagan 2.2 Kerangka teori Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Gangguan Jiwa.