

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran”, dimana dijelaskan bahwa Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori. Akibat yang ditimbulkan halusinasi dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan disekitarnya. Dengan hasil penelitian terapi menghardik efektif dalam menurunkan tanda gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi (Lidia & Yuni, 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Karina, Arief, & Supriyadi, (2016) dengan judul “Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD DR. Aminogondoutomo Semarang”, dengan hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar, dengan *p-value* 0,000. Hasil penelitian ini mempunyai implikasi yang bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya dibidang kesehatan jiwa untuk pasien *skizofrenia* yang mengalami halusinasi dengar.

2.2 Skizofrenia

2.2.1 Pengertian

Skizofrenia merupakan satu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun hilang timbul dengan manifestasi klinik yang amat luas variasinya, gejala dan perjalanan penyakit yang amat bervariasi. Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetic, fisik, dan sosial budaya. Bleuler menyatakan terdapat gejala primer dan gejala sekunder pada gangguan skizofrenia (Direja, 2016).

Empat gejala primer yang terkait dengan skizofrenia meliputi gangguan asosiasi, gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi yang dirangkum menjadi empat: asosiasi, afek, autisme dan ambivalensi. Gejala sekunder yang terkait dengan skizofrenia adalah halusinasi dan waham (Direja, 2016).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif, yaitu: (Videbeck, 2020)

1. Gejala Positif atau Gejala Nyata

Gejala positif skizofrenia antara lain:

- 1) Halusinasi: Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.

- 2) Waham: Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
- 3) Ekopraksia: Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati klien.
- 4) *Flight of ideas*: Aliran verbalisasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
- 5) Perseverasi: Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan; pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal, dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
- 6) Asosiasi longgar: Pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah atau buruk.
- 7) Gagasan rujukan: Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.
- 8) Ambivalensi: Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.

2. Gejala Negatif atau Gejala Samar

Gejala positif skizofrenia antara lain:

- 1) Apati: Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, peristiwa.
- 2) Alogia: Kecendrungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (miskin isi).

- 3) Afek datar: tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
- 4) Afek tumpul: Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
- 5) Anhedonia: Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas, atau hubungan.
- 6) Katatonia: Imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.
- 7) Tidak memiliki kemauan: Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas (Videbeck, 2020).

2.2.3 Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia

Skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom sehingga faktor resiko skizofrenia hingga sekarang belum jelas. Teori tentang faktor resiko skizofrenia dianut oleh faktor organobiologik (genetika, virus, dan malnutrisi janin), psikoreligius, dan psikososial termasuk diantaranya adalah psikologis, sosio-demografi, sosio-ekonomi, sosio-budaya, migrasi penduduk, dan kepadatan penduduk di lingkungan pedesaan dan perkotaan, faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain yang mengakibatkan kondisi psikologi yang rentan. Pada fase berikutnya apabila dikenai stress sosio-ekonomi dan psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita, konflik

yang berlarut,kematian keluarga yang dicintai dan sebagainya dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia (Hawari, 2014).

2.3 Konsep Dasar Halusinasi

2.3.1 Pengertian

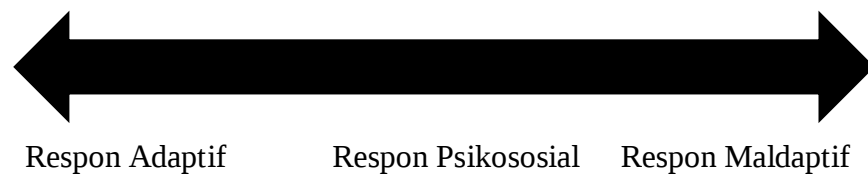
Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi,serta merasakan sensasi palsu berupa suara,penglihatan,pengecapan,perabaan,atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Subekti, 2017).

Halusinasi pendengaran yaitu pasien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan nyata yang orang lain tidak mendengarnya dimana suara tersebut bisa mengajak pasien berbicara atau melakukan sesuatu. Tanda gejala pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara sendiri ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara padanya (Dermawan, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan persepsi pendengaran berupa suara-suara palsu

yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata dan pasien mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas.

2.3.2 Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Keterangan:

1. Respon adaptif terdiri dari pikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten dengan pengalaman, perilaku sesuai, berhubungan sosial. Respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah dan akan dapat memecahkan masalah tersebut.
2. Respon psikososial terdiri dari pikiran kadang menyimpang, ilusi, reaksi emosi tidak stabil, perilaku aneh/tidak biasa, menarik diri.
3. Respon Maladaptif terdiri dari gangguan pikiran. Halusinasi, sulit merespon emosi, perilaku *disorganisasi*, isolasi sosial. Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan (Stuart & Sundeen, 2017).

2.3.3 Etiologi

1. Faktor Predisposisi: (Keliat, 2018)

1) Faktor Pengembangan

Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan membekas diingatkannya sampai dewasa dan ia akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Adanya stres yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka didalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia dan metytranferase sehingga terjadi ketidakseimbangan asetil kolin dan dopamin.

4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaptif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Hasil studi menunjukan bahwa faktor keluarga menunjukan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini merangsang bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil

seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengobrol semua perilaku klien.

4) Dimensi sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya ataupun orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menguasai klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

5) Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.3.4 Klasifikasi Halusinasi

Menurut Keliat (2018) jenis-jenis halusinasi yaitu:

1. Halusinasi pendengaran,yaitu klien seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas,dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.
2. Halusinasi penglihatan,yaitu klien mendapat stimulasi visual dalam bentuk kilatan atau cahaya,gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.
3. Halusinasi penciuman,yaitu klien seperti mencium bau-bauan tertentu seperti bau darah,urine,feses,parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke,kejang, atau demensia
4. Halusinasi pengecapan,yaitu klien merasa mengecap rasa seperti darah,urine,feses,atau yang lainnya.
5. Halusinasi perabaan,yaitu klien merasa mengalami nyeri,rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
6. Halusinasi *cenesthetic*,yaitu klien merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri,pencernaan,makanan atau pembentukan urine.
7. Halusinasi kinesiastika,yaitu klien merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa gerak.

2.3.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Klien pada halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk terpaku pada pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau berbicara sendiri, secara tiba-tiba marah dan menyerang orang lain, gelisah atau melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu, Tanda dan gejala halusinasi adalah: (Direja, 2016).

1. Halusinasi pendengaran : klien berbicara sendiri atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2. Halusinasi penglihatan : klien melihat bangunan melihat hantu, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan terhadap sesuatu yang berbahaya.
3. Halusinasi Penciuman : klien membaui bau-bau seperti darah, urin, feses, terkadang mencium seperti sedang membaui tertentu, menutup hidung.
4. Halusinasi pengecapan : klien merasakan rasa seperti darah, urin yang sering, ingin meludah, muntah.
5. Halusinasi perabaan : klien merasa tersengat listrik, menggaruk-garuk permukaan kulit.

2.3.6 Fase Halusinasi

Terjadinya halusinasi dimulai dari beberapa fase, hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut Direja (2016) halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu fase *comforting*, fase *condemning*, fase *controlling*, dan fase *conquering*. Adapun penjelasan yang lebih detail dari keempat fase tersebut adalah sebagai berikut: (Direja, 2016).

1. Fase *comforting*

Fase dimana memberikan rasa nyaman atau menyenangkan, tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan. Karakteristik atau sifat : Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

2. Fase *condemning*

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati. Karakteristik atau sifat : Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang

tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tau dan dia tetap dapat mengontrolnya

3. Fase *controlling*

Fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Tingkat kecemasan klien menjadi berat, halusinasi tidak dapat ditolak. Karakteristik atau sifat : Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

4. Fase *conquering*

Fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya klien yang sepenuhnya sudah dikuasai dan menimbulkan kepanikan dan ketakutan. Karakteristik atau sifat : Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan (Direja, 2016).

2.3.7 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi, antara lain: (Dermawan, 2016).

1. Penatalaksanaan Farmakologi

1) Clorparomazine

- a. Indikasi : Kesadaran diri terganggu,daya nilai normal sosial
tilik diri terganggu,berdaya berat dalam fungsi mental :
waham,halusinasi,gangguan perasaan dan perilaku yang
aneh atau tidak terkendali,berdaya berat dalam fungsi
kehidupan sehari-hari,tidak mampu bekerja,hubungan
sosial dan melakukan kegiatan rutin.
- b. Mekanisme kerja : Memblokade dopamina pada reseptor
paska sinap diotak khususnya sistem ekstrapiramidal.
- c. Efek samping : Sedasi (penenang),gangguan otonomik,
gangguan ekstrapiramidal,gangguan endoktrin,metabolic,
hematologik.

2) Haloperidol

- a. Indikasi : Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita
dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-
hari.
- b. Mekanisme kerja : Obat ini anti psikosis dalam
memblokade dopamina pada reseptor paska sinaptik

neuron di otak khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal.

c. Efek samping : sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik.

3) Trihexypenidil

a. Indikasi : Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk pasca enzepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine.

b. Mekanisme kerja : Sinergis dengan kinidine, obat anti depresen trisiklin dan antikolinergik lainnya

c. Efek samping : Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takhikardi, dilatasi, ginjal, retensi urine.

2. Penatalaksanaan Non farmakologi

1) Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Stimulasi Kognitif / Persepsi klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien di evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan yaitu membaca artikel atau majalah, membaca buku, puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus

dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptive atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian persepsi klien dilatih terhadap stimulus.

2) Terapi aktivitas kelompok stimulus sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian di observasi reaksi sensori klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaannya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah music, seni menyanyi, menari. Jika hobi klien diketahui sebelumnya dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan klien dapat digunakan sebagai stimulus.

3) Terapi Musik

Pemberian terapi musik klasik merupakan salah satu teknik relaksasi dan tepat diberikan pada pasien halusinasi pendengaran yang dapat menjadikan pasien merasa tenang, mengurangi gejala agresif, mengendalikan emosi, pendidikan moral, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan

psikologis. Pemberian terapi musik klasik dilakukan sekali sehari dengan durasi 10-15 menit selama 5 hari.

4) Teknik mengardik

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memerdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul (Umam & Reliani, 2015)

2.4 Konsep Stres

2.4.1 Pengertian

Menurut Hammer (Rahman, 2016), stres adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu merespon secara tepat dan rasional Rangsangan yang berasal dari lingkungan dan menimbulkan kerusakan.

2.4.2 Sumber Stres

Sumber stres dapat dipengaruhi oleh sifat dari stres tersebut, misalnya lingkungan, baik secara fisik maupun psikososial dan mental. Ada tiga sumber stres (Rahman, 2016):

1. Biarkan diri Anda masuk:

Stres sendiri sebagian besar muncul dari kontradiksi yang muncul antara keinginan dan kenyataan yang berbeda, dalam hal ini masalah

yang berbeda yang tidak kompatibel satu sama lain dan tidak dapat dikelola, maka hal ini dapat menyebabkan stres.

2. Sumber konflik dalam keluarga:

Kebutuhan perilaku dan kepribadian setiap anggota keluarga mempengaruhi interaksi antar anggota keluarga, seperti perilaku yang tidak dapat diakomodasi atau tujuan yang bertentangan. Selain itu, peristiwa yang dapat menimbulkan konflik dalam keluarga antara lain kedatangan anggota keluarga, sakit, cacat dan kematian dalam keluarga.

3. Sumber Daya Masyarakat dan Sosial:

Hubungan dengan orang lain yang dikelola oleh seseorang di luar keluarga banyak menjadi sumber stres, misalnya saat anak mengalami stres di sekolah, dalam perlombaan seperti olahraga atau prestasi, mengalami perundungan atau kejadian tidak menyenangkan lainnya dari komunitas/masyarakat.

2.4.3 Macam – Macam Stres

1. Stres fisik: disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
2. Stres kimiawi: disebabkan oleh asam basa kuat, obat obatan, zat beracun, hormon atau gas
3. Stres mikrobiologik: disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.

4. Stres fisiologik: disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan: disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
6. Stres psikis/emosional: disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya atau ketegangan (Azizah, 2016).

2.5 Teknik Menghardik

2.5.1 Pengertian

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memerdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Dan biasa dilakukan dengan bercakap-cakap dengan sanak saudara dan kerabat. Serta melakukan aktifitas berjadwal yang telah di setujui oleh klien dan terapis. Dan yang paling penting adalah keteraturan minum obat (Umam & Reliani, 2015).

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Purba, 2019). Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran, yaitu:

2.6.1 Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, Menurut (Yusuf, 2015) pengkajian pada pasien dengan halusinasi terdiri dari:

a. Faktor predisposisi

- Faktor perkembangan: Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.
- Faktor sosial budaya: Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian,

selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga muncul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

- Faktor psikologis: Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.
- Faktor biologis: Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.
- Faktor keturunan: 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 tuanya mengalami skizofrenia.

b. Faktor presipitasi

- Stresor sosial budaya: Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

- Faktor biokimia: Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineptin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
- Faktor psikologis: Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.
- Perilaku: Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial. Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara teratawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicara ditengah – tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

Selain itu pada tahap pengkajian akan dilakukan wawancara disertai dengan observasi pada klien dan keluarga klien yang bersangkutan, isi dari pengkajian :

a. Identitas Klien

Nama klien, usia klien, alamat klien, pendidikan terakhir yang ditempuh klien, kepercayaan yang dianut klien, status perkawinan klien, pekerjaan yang dijalani klien, jenis kelamin, diagnose medis klien.

b. Alasan masuk atau keluhan utama Bertanya ke pasien atau kepada keluarga bersangkutan tentang alasan dan keluhan yang diderita saat ini.

c. Faktor predisposisi Bertanya pada klien, keluarga klien dan pihak bersangkutan apakah sebelumnya klien pernah mengalami masalah gangguan jiwa dimasa lampau, adanya trauma di masa lalu atau pernah melakukan pengobatan tertentu.

d. Pemeriksaan fisik Mengkaji kondisi fisik klien dengan mengukur tanda-tanda vital klien, TB (Tinggi Badan) klien, BB (Berat Badan) klien, dan adanya keluhan yang dialami.

e. Pengkajian psikososial

1) Genogram Berisikan gambaran tentang keturunan untuk mendeteksi adanya riwayat penyakit yang sama atau tidak.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh yaitu bagaimana pandangan diri terhadap suatu anggota bagian tubuh tertentu

b) Identitas diri yaitu bagaimana pandangan status dan posisi klien sebelum sakit

c) Peran yaitu harapan yang klien inginkan akan tubuhnya, jabatan, setatus yang harapannya dalam keluarga, perkumpulan, lingkungan sekitar, dan bagaimana kemampuan yang dimiliki klien dalam menjalankan posisi tersebut.

d) Ideal diri yaitu pandanga dan harapan klien akan tubuhnya.

e) Harga diri yaitu persepsi yang dimiliki klien tentang dirinya sendiri.

3) Hubungan sosial Mengidentifikasi siapa yang terdekat klien lalu berhubungan dengan siapa saja.

4) Spiritual Apa keyakinan yang dipercayai klien.

5) Status mental

a) Penampilan

Amati penampilan klien yaitu seperti berapa usianya, bagaimana cara dalam klien berpakaian, perhatikan kebersihannya, sikap klien, cara klien dalam berjalan, cara klien saat mengekspresikan wajah, dan bagaimana kontak mata yang dilakukan.

b) Pembicaraan

Amati sifat pasien saat diajak berbicara. Seperti saat berbicara klien menjawab secara cepat, bernada keras, intonasinya gagap,

lambat saat menjawab, diam saja, atau bahkan bersifat tidak peduli.

c) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik berisikan tentang pengkajian berupa gerakan fisik yang dilakukan klien perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas yaitu mulai dari latergik, tegang dan gelisah serta agitasi), ada juga TIK dan tremor dan gerakan tubuh yang abnormal lainnya.

d) Afek dan emosi

Afek merupakan nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan berlangsung relative lama dan dengan sedikit komponen fisiologis serta bangga, kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relative lebih singkat seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.

e) Interaksi selama wawancara

Bagaimana respon yang ditunjukkan klien pada proses wawancara berlangsung, apakah klien dapat bekerja samaa secara kooperatif atau tidak, bagaimana kontak mata dengan lawan bicara saat percakapan berlangsung.

f) Persepsi sensori

Memberikan pertanyaan kepada klien seperti “apakah anda sering mendengar suara saat sendirian? Apa anda mendengar suara yang tidak dapat anda lihat? Apa yang anda lakukan setelah atau saat mendengarkan suara itu?”. Memeriksa ada atau tidaknya halusinasi, ilusi pada pasien.

g) Proses pikir

Kaji apakah cara atau proses dalam klien berpikir, apakah klien berpikir secara realistis (berdasarkan realita) atau tidak.

h) Kesadaran Kaji tingkat kesadaran apakah turun atau sebaliknya

i) Orientasi.

Kaji apakah klien mengetahui orientasi seperti kapan, dimana dan siapa saja.

j) Memori

Apakah klien mengalami gangguan dalam mengingat suatu hal. Bisa terjadi karena adanya pengaruh efek samping dari pengobatan tertentu ataupun karena keadaan psikologis.

k) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Apakah klien sulit untuk berkonsentrasi, kaji dengan kemampuan berhitung sederhana dan perhatikan apakah jawaban yang disampaikan sesuai dengan yang ditanyakan atau tidak.

l) Kemampuan penilaian

2.1 Tabel Kemampuan Penilaian

Skor	Keterangan	Karakteristik
0	Tidak ada	Kurangnya informasi
1	Sangat berat	Keputusan yang diambil bersifat maladatif dan perilakunya berisiko membahayakan individu dan oranglain.
2	Berat	Penilaian yang dialami maladatif
3	Ssedang	Tidak dapat membuat penilaian sederhana dan adatif meskipun telah mendapat bantuan orang lain
4	Ringan	Mampu membuat dan menyampaikan penilaian sederhana dengan bantuan orang lain

m) Daya tilik diri

Kaji apakah klien sering mengingkari penyakit yang diderita, dan menyalahkan suatu hal yang tidak berkaitan atau diluar dari dirinya.

n) Kebutuhan persiapan pulang

Apakah dalam melakukan kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, istirahat tidur, penggunaan obat, pemeliharaan Kesehatan, kegiatan didalam rumah/luar rumah memerlukan bantuan atau pendampingan dari perawat/keluarga.

o) Mekanisme koping

Perilaku berupa untuk melakukan upaya perlindungan diri sendiri dari pengalaman yang membuat klien takut, hal ini berhubungan langsung dengan respon neurobiologis.

p) Masalah psikososial dan lingkungan

Perubahan yang terjadi di lingkungan klien yang berupa psikologis dan sosial yang dapat memengaruhi timbal balik untuk klien dan berpotensi sebagai penyebab dari pemicu masalah gangguan jiwa.

q) Pengaruh kurang pengetahuan

Keadaan saat individu atau kelompok memiliki tingkat pengetahuan atau keterampilan psikomotorik yang rendah berkaitan dengan intervensi pengobatan,

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Pasien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah, Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga

masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (causa), masalah utama (core problem), dan akibat (effect). Menurut teori keliat (2018) menyatakan bahwa ada diagnosa untuk halusinasi pendengaran adalah :

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial : menarik diri
- c. Resiko perilaku kekerasan

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Perilaku Kekerasan	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 1 jam, diharapkan kontrol diri menurun dengan kriteria hasil : 1. Perilaku menyerang (5) 2. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain (5) 3. Perilaku agresif/amuk (5) 4. Suara keras (5) L.099076 -	Manajemen Perilaku I.12463 Observasi - Identifikasi harapan untuk mengendalikan diri Terapeutik - diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku - jadwalkan kegiatan terstruktur - ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas - tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan - batasi jumlah pengunjung - bicara dengan nada rendah dan tenang Edukasi - informasikan keluarga bahwa keluarga sebagian dasar pembentukan kognitif
Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 1 jam, diharapkan persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil : - Respon sesuai stimulus membaik (5) - Konsentrasi membaik (5)	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. - Monitor isi halusinasi Terapeutik - Pertahankan lingkungan yang aman.

	- Orientasi membaik (5) L.09083	- Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. - Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. - Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi). - Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu.
Isolasi Sosial	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam diharapkan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat (5) 2. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat (5)	Promosi Sosialisasi (I.113498) Observasi - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik

	3. Responsif pada orang lain meningkat (5) 4. Minat melakukan kontak emosi meningkat (5) 5. Kontak mata meningkat (5) 6. Ekspresi wajah responsif meningkat (5) L.13115	- Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - Motivasi berinteraksi di lingkungan (mis. Jalan-jalan, ke toko buku) - Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan yang lain - Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi - Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap - Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan - Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain - Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
--	---	---

