

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu dari gangguan jiwa. Gangguan jiwa lainnya termasuk gangguan jiwa skizofreniform, gangguan skizofafektif, gangguan waham, gangguan psikotik singkat, dan gangguan psikotik induksi zat. Gangguan jiwa kadang-kadang hadir dalam gangguan jiwa lain, seperti depresi dengan ciri psikotik, episode manik dari gangguan bipolar, gangguan pasca trauma, delirium, dan gangguan mental organik (Stuart, 2016)

B. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengertian

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pada gangguan halusinasi penglihatan, misalnya, klien melihat sesuatu bayangan menakutkan, padahal tidak ada bayangan tersebut. Salah satu manifestasi yang timbul adalah halusinasi membuat klien tidak dapat memenuhi kehidupannya sehari-hari. Halusinasi adalah salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2019, hal.9-10).

Persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar menurut Azizah & dkk, (2016, hal. 310).

2. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi

Menurut Azizah & dkk (2016, hal. 292) faktor predisposisi pada klien halusinasi yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

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

2) Faktor sosial kultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa dirinya disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami oleh seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor genetic dan pola asuh

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

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormal 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 coping

Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

3. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Sutejo (2019, hal. 14-15) halusinasi terdiri dari beberapa jenis klasifikasi, yaitu:

a. Halusinasi dengar / suara (*auditory hallucinations*)

Sekitar 70% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi dengar/suara, yang biasanya ditandai dengan mendengar suara atau bunyi gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya dan mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.

b. Halusinasi Penglihatan (*visual hallucinations*)

Sekitar 20% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi penglihatan, yang biasanya ditandai dengan melihat makhluk tertentu, bayangan, seseorang, sesuatu yang menakutkan, dan cahaya.

c. Halusinasi Pengecapan (*gustatory hallucinations*)

Sekitar 10% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi pengecapan, yang biasanya ditandai dengan seperti sedang merasakan makanan atau rasa tertentu atau mengunyah sesuatu.

d. Halusinasi Penghidung (*olfactory hallucinations*)

Sekitar 10% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi penghidung, yang biasanya ditandai dengan mencium bau dari bau-bauan tertentu seperti bau mayat, makanan, feses, bayi, dan parfum.

e. Halusinasi Perabaan (*tactile hallucinations*)

Sekitar 10% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi perabaan, yang biasanya ditandai dengan sesuatu yang mennggerayangi tubuh seperti tangan, serangga, makhluk halus dan merasakan sesuatu di permukaan kulit seperti rasa yang sangat panas, dingin atau rasa tersengat aliran listrik.

4. Patofisiologi

Halusinasi menurut Azizah, Zainuri, & Akbar (2016, hal. 295)

Terdapat beberapa fase yaitu:

a. *Fase Comforting* (Ansietas sedang-Halusinasi menyenangkan)

Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik) di tandai dengan

tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, respon verbal yang lambat.

b. Fase Condemning (Ansietas berat-Halusinasi menjijikan)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami diperlakukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain (psikotik ringan) ditandai dengan meningkatnya tanda-tanda system syaraf otonom akibat ansietas (nadi, pernapasan, tekanan darah) meningkat, penyempitan kemampuan untuk konsentrasi, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

c. Fase Controlling (Ansietas berat-Pengalaman sensori menjadi berkuasa “mengendalikan”) Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti (psikotik). Ditandai dengan lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya. Kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya dengan beberapa menit atau detik.

d. Fase Conquering (Ansietas umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik (psikotik berat).

Ditandai dengan perilaku terror akibat panik, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu merespon lebih dari satu orang.

5. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah :

a. Data subjektif

Berdasarkan data subjektif, klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi mengatakan bahwa klien :

1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap

3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
4. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
5. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
6. Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
7. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data objektif

Berdasarkan data objektif, klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:

1. Bicara atau tertawa sendiri
2. Marah-marah tanpa sebab
3. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
4. Menutup telinga
5. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
6. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
7. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
8. Menutup hidung
9. Sering meludah
10. Muntah
11. Menggaruk-garuk permukaan kulit

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Muhith, (2015) penatalaksanaan klien dengan *skizofrenia* yaitu dengan pemberian obat-obatan dan Tindakan lain. Psikofarmalogis yaitu obat yang lazim digunakan pada klien skizofrenia yang merupakan gejala psikotik pada klien *skizofrenia* adalah:

a. Anti psikotik

1. *Chlorpromazine (Promactile, Largactile)*
2. *Haloperidol (Halodol, Serenace, Lodomer)*
3. *Stelazine*
4. *Clozapine*
5. *Risperidone (Risperidal)*

b. Anti parkiston

1. *Trihexypenidile*

2. Arthan
- c. Terapi aktivitas kelompok (TAK)

C. Konsep Kebutuhan Dasar

Menurut Abraham Maslow dalam (Patrisia dkk., 2020, hal. 3-8). Kebutuhan dasar manusia dapat dikelompokkan menjadi 5 tingkat:

1. Kebutuhan Fisiologis

Tingkat paling dasar, mencakup kebutuhan fisiologis seperti oksigen atau udara, cairan, nutrisi, tidur dan istirahat, suhu tubuh, eliminasi, dan seksual. Semua komponen kecuali seks harus dipenuhi agar kehidupan manusia dapat di pertahankan. Pemenuhan kebutuhan seksual diperlukan untuk kelangsungan hidup umat manusia. Kebutuhan fisiologis dasar harus dipenuhi sebelum tingkat kebutuhan yang lebih tinggi.

2. Kebutuhan Keamanan dan Kesehatan

Tingkat kedua meliputi kebutuhan keamanan dan keselamatan, baik fisik (misal perlindungan dari cedera tubuh) dan psikologis (missal kegelisahan, kecemasan dan stabilitas) serta kebutuhan akan tempat tinggal dan bebas dari bahaya. Dalam kasus gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran kebutuhan rasa aman dan keselamatan akan sangat terganggu karena mereka mengikuti apa yang diperintahkan oleh halusinasinya.

Intervensi perawat perlu membantu melindungi klien dari kemungkinan bahaya. Keselamatan psikologis justru lebih penting dilakukan oleh seorang perawat karena tidak tampak nyata namun memberi dampak yang kurang baik bila tidak di perhatikan dan keluarga diharapkan untuk memantau keselamatan dan keamanan klien dirumah agar terhindar dari hal-hal yang dapat mengancam keselamatan klien dari orang lain.

3. Kebutuhan Cinta dan Kepemilikan

Tingkat ketiga berisi kebutuhan akan cinta dan kepemilikan, termasuk persahabatan, hubungan sosial dan cinta. Manusia memiliki kebutuhan bawaan untuk menjadi bagian dari kelompok dan merasa diterima oleh orang lain.

4. Kebutuhan Harga Diri

Tingkat keempat mencakup kebutuhan harga diri, yang melibatkan kepercayaan diri, kegunaan, prestasi, dan harga diri. Individu perlu merasakan dirinya dihargai dan berharga. Kebutuhan harga diri dicapai saat sukses dalam pekerjaan dan

aktivitas lainnya serta adanya pengakuan dari orang lain. Harga diri yang positif adalah sebuah apresiasi atas nilai pribadi seseorang.

5. Kebutuhan Aktualitas Diri

Tingkat kelima atau tingkat terakhir adalah kebutuhan untuk aktualitas diri, keadaan mencapai kondisi optimal dan memiliki kemampuan untuk memecahkan dan mengatasi masalah secara realistis. Aktualisasi diri adalah level tertinggi dari Hierarki Maslow. Orang yang mengaktualisasikan diri mampu mengatasi kehidupan dan menghadapi kegagalan. Untuk lebih jelas dapat dilihat di bagan berikut:

Gambar 2.1

Pramida Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Hierarki Maslow



Sumber : Patrisia dkk., (2020)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Factor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Hambatan 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.

2) Faktor sosial budaya

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

3) Faktor psikologis

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

4) Faktor biologis

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

5) Faktor genetic

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 precipitasi

1) Stressor sosial budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan, stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

2) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinephrine, indolamine, serta zat halusigenetik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) 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.

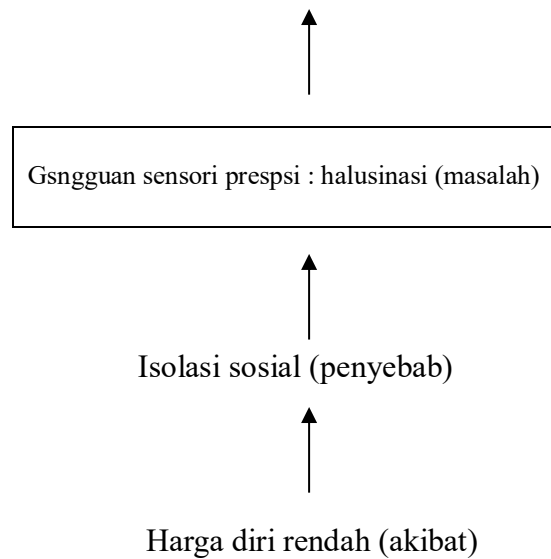
4) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motoric, dan sosial.

c. Pohon Masalah

Dalam Buku Ajar Keperawatan Jiwa mengatakan pohon masalah klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



Gambar 2.2 Pohon Masalah

Pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dari isolasi sosial yang menjadi cause dapat menjadi halusinasi pendengaran yang merupakan care problem (masalah utama) sehingga dapat menimbulkan efek resiko perilaku kekerasan.

2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon individu pada masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya. Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga, komunitas terhadap Kesehatan yang dialaminya untuk mencapai Kesehatan yang optimal (PPNI,2017)

Berdasarkan pohon masalah diatas maka rumusan diagnosis menurut Yusuf, Fitryasari, & Endang (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Halusinasi pendengaran
- 2) Resiko perilaku kekerasan
- 3) Isolasi sosial

3. **Perencanaan Keperawatan**

Rencana keperawatan adalah serangkaian Tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan khusus rencana keperawatan yang digunakan di Kesehatan jiwa disesuaikan dengan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa. Rencana yang dapat digunakan dalam masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan 4 cara mengontrol halusinasi

yaitu: menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, dan kegiatan terjadwal menurut Muhith (2015)

Adapun rencana keperawatan pada pasien halusinasi adalah suatu bentuk susunan perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi pasien dengan halusinasi. Tindakan keperawatan ini dapat ditujukan untuk individu dan keluarga.

a. Tindakan keperawatan untuk individu

1) TUK 1: pasien dapat mengenal halusinasinya dan latihan menghardik halusinasi

Kriteria hasil:

- a) Pasien mengatakan mengalami halusinasi
- b) Pasien menyebutkan halusinasi yang dialami
- c) Pasien menyatakan yang dilakukan halusinasi muncul
- d) Pasien menyampaikan apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut
- e) Pasien menyampaikan dampak yang akan dialaminya bila pasien menikmati halusinasinya
- f) Pasien mampu mengenal cara baru untuk mengontrol halusinasi
- g) Pasien mampu latihan cara menghardik.

Intervensi:

- a) Diskusikan dengan pasien tentang halusinasi yang dialami
- b) Jika pasien tidak sedang halusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi
- c) Diskusikan dengan pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.
- d) Diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut
- e) Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila pasien menikmati halusinasinya
- f) Jelaskan cara mengontrol halusinasi: Hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan terjadwal.
- g) Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.

2) TUK 2: pasien dapat mengontrol dengan obat

Kriteria hasil:

- a) Pasien mampu menyampaikan kemampuan menghardik

- b) Pasien mampu menyampaikan/mempraktekkan cara minum obat
- c) Pasien mampu merencanakan/jadwal minum obat

Intervensi:

- a) Evaluasi kegiatan menghardik, beri pujian
- b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat
- c) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

3) TUK 3: pasien dapat mengontrol dengan bercakap-cakap

Kriteria hasil:

- a) Pasien mampu menyampaikan kemampuan menghardik dan minum obat
- b) Pasien mampu menyampaikan atau mempraktikkan cara bercakap-cakap
- c) Pasien mampu merencanakan/jadwal bercakap-cakap

Intervensi:

- a) Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat. Beri pujian
- b) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- c) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

4) TUK 4: pasien dapat mengontrol dengan melakukan aktivitas terjadwal

Kriteria hasil:

- a) Pasien mampu menyampaikan kemampuan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap
- b) Pasien mampu menyampaikan dan mempraktikkan aktivitas yang dapat dilakukan
- c) Pasien mampu merencanakan jadwal aktivitas yang akan dilakukan

Intervensi:

- a) Evaluasi kegiatan menghardik, obat, bercakap-cakap. Beri pujian
- b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
- c) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.

b. Tindakan keperawatan untuk keluarga

- 1) Tujuan: pasien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi :keluarga mengenal masalah halusinasi dan melatih pasien menghardik halusinasi

Kriteria hasil:

- a) Keluarga menyampaikan masalah dalam merawat pasien
- b) Menjelaskan cara-cara membantu pasien dalam mengontrol halusinasi

Intervensi:

- a) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya halusinasi
- b) Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukan keluarga dalam mengontrol halusinasi

- 2) Tujuan: pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi: keluarga melatih minum obat.

Kriteria hasil:

- a) Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat atau melatih pasien membersihkan diri
- b) Keluarga menyiapkan sarana berhias pasien: sisir, alat cukur
- c) Menjelaskan cara-cara membantu pasien dalam berhias
- d) Keluarga mempraktikkan cara berhias pada pasien

Intervensi:

- a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat, melatih pasien menghardik. Beri pujian
- b) Jelaskan prinsip 6 benar minum obat
- c) Diskusikan dan latih keluarga cara memberikan/membimbing minum obat
- d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

- 3) Tujuan: pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi: keluarga melatih bercakap-cakap dan melakukan kegiatan

Kriteria hasil:

- a) Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat, atau melatih bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
- b) Menjelaskan cara-cara membantu pasien bercakap-cakap dan melakukan kegiatan

c) Keluarga mempraktikkan cara berhias pada pasien

Intervensi:

a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian

b) Diskusikan jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi.

c) Latih dan sediakan waktu untuk bercakap-cakap terutama saat halusinasi, anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

4) Tujuan: pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi: keluarga melatih

Kriteria hasil:

a) Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat atau melatih pasien menghardik, memberikan obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan

b) Keluarga mempraktikkan cara dan mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi

Intervensi:

a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik, memberikan obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal.

4. Implementasi/ Tindakan Keperawatan

Menurut Yusuf, Fitryasari, & Endang 2015 yang pertama, membantu klien mengenali halusinasi dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, dan respon klien saat munculnya halusinasi. Yang kedua, melatih klien mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, (kegiatan terjadwal). Sedangkan menurut Muhith 2015, yaitu:

c. Tujuan Tindakan untuk klien meliputi:

1) Klien mengenali halusinasi yang dialaminya

2) Klien dapat mengontrol halusinasinya

3) Klien mengikuti program pengobatan secara optimal

d. Melatih klien mengontrol halusinasi

Untuk membantu klien agar mampu mengontrol halusinasi, ada 4 cara untuk mengendalikan halusinasi yaitu:

1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan “tidak” terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi (fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi percakapan yang dilakukan dengan orang tersebut) sehingga cara yang paling efektif untuk mengatasi halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal sehingga pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi.

4) Menggunakan obat secara teratur

Agar klien mampu mengontrol halusinasi, klien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat yaitu dengan cara, jelaskan guna obat, jelaskan akibat dari putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat/berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar klien, benar cara pemberian, benar waktu, benar dosis).

d. Terapi Modalitas

Terapi Modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dari perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif. Terapi modalitas keperawatan jiwa merupakan bentuk terapi non-farmakologis yang dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap

berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Nasir dan Muhits, 2011).

1) Terapi Individu

a) Terapi Individu adalah suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien. Dimana hubungan yang terjalin merupakan hubungan yang disengaja dengan tujuan terapi, dilakukan dengan tahapan sistematis (terstruktur) sehingga melalui hubungan ini diharapkan terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di awal hubungan. Hubungan terstruktur dalam terapi individual ini, bertujuan agar klien mampu menyelesaikan konflik yang dialaminya. Selain itu klien juga diharapkan mampu meredakan penderitaan (distress) emosional, serta mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

b) Sebuah hubungan yang terstruktur akan dijalin antara perawat dengan klien nantinya bisa mengubah perilaku klien. Terapi individual merupakan penanganan seseorang dengan macam macam gangguan jiwa melalui pendekatan hubungan individual antara terapis dengan klien tersebut. Sedangkan hubungan yang dijalin sendiri adalah hubungan yang memang disengaja dengan tujuan terapi dan dilakukan pada tahap sistematis atau terstruktur sehingga lewat hubungan tersebut nantinya perilaku klien dapat berubah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Nasir & Muhith, 2011)

2) Kegiatan Terapi Individu

Terdapat beberapa kegiatan yang termasuk terapi individu dalam keperawatan jiwa adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kemampuan pasien
- b) Memfasilitasi proses interaksi
- c) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif
- d) Mempelajari cara baru dalam mengatasi masalah dan melakukan sosialisasi

3. Tahap-tahap Terapi Individu

Terdapat beberapa tahapan yang digunakan dalam terapi individual ini meliputi tiga tahapan yakni tahapan orientasi, tahapan kerja dan juga tahapan terminasi.

a) Tahapan Orientasi

Tahapan orientasi dilaksanakan ketika perawat memulai interaksi dengan klien. Tahap orientasi merupakan jenis terapi dalam psikologi yang dilakukan saat perawat memulai interaksi dengan klien untuk membina hubungan saling percaya. Setelah klien

mempercayai perawat, tahapan selanjutnya adalah klien bersama perawat mendiskusikan apa yang menjadi latar belakang munculnya masalah pada klien, apa konflik yang terjadi, juga penderitaan yang klien hadapi. Tahapan orientasi diakhiri dengan kesepakatan antara perawat dan klien untuk menentukan tujuan yang hendak dicapai dalam hubungan perawat-klien dan bagaimana kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut. (Nasir & Muhith. 2011)

b) Tahapan Kerja

Tahapan kerja dilakukan saat klien memulai bisa mengeksplorasi diri dan mengungkapkan apa saja yang sedang ia alami. Tugas perawat nantinya tidak hanya untuk memperhatikan namun konteks cerita juga memperhatikan perasaan klien saat bercerita. (Nasir & Muhith.2011)

c) Tahapan Terminasi

Tahapan terminasi dilakukan ketika terjalin hubungan terapeutik yang sudah mereda dan terkendali yakni klien sudah merasa lebih baik, memperlihatkan peningkatan fungsi diri, sosial dan juga pekerjaan serta yang terpenting adalah mencapai tujuan dari terapi. (Nasir & Muhith.2011)

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai. Perawat dapat mengobservasi perilaku klien terhadap tujuan yang sudah ditentukan yaitu, mengenali halusinasi yang dialaminya, mengontrol halusinasi yang dialaminya, klien mengikuti program pengobatan yang diberikan