

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia merupakan penyakit yang memengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima dan menafsirkan realita, serta merasakan dan menunjukkan emosi (Pardede et al., 2020). Skizofrenia oleh Rasa (2023) dijelaskan sebagai gangguan mental kronis yang dikenal dengan pikiran tidak jelas, perilaku aneh, dan pengalaman sensori yang tidak nyata sehingga mempengaruhi individu dalam berfikir, merasakan, dan bertindak serta membuat seseorang kesulitan untuk membedakan antara apa yang nyata dan tidak nyata. Menurut Kurniawati (2020), skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bermanifestasi sebagai gangguan dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi, gangguan dalam realitas (halusinasi dan ilusi), afek tumpul atau abnormal, gangguan kognitif (ketidakmampuan untuk berpikir secara abstrak), dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.

Skizofrenia merupakan kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap individu baik dalam proses berpikir, berkomunikasi, menerima merasakan dan menunjukkan emosi, yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, serta halusinasi (Pardede & Ramadia, 2021). Prabowo (2014) dalam bukunya menyatakan bahwa penyakit skizofrenia atau *schizophrenia* memiliki arti kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam kata lain seseorang melakukan sesuatu tidak sesuai dengan pikiran dan perasaan. Secara spesifik, skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku.

2. Manifestasi Klinis

Menurut Prabowo (2014) tanda dan gejala skizofrenia dibagi ke dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif:

a. Gejala Positif

Gejala positif skizofrenia merupakan gejala yang menyolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat, serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat. Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan

b. Gejala Negatif

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak

keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat. Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (*affect*) 'tumpul' dan 'mendatar'. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi apapun
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*)
- 3) Kontak emosional sangat kurang, sukar diajak bicara, pendiam
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak
- 6) Pola pikir stereotip

3. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Prabowo (2014), skizofrenia diklasifikasikan menjadi:

a. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir, waham, dan halusinasi jarang atau sukar ditemukan pada jenis ini.

b. Skizofrenia Hebefrenia

Permulaannya perlahan-lahan atau sub-akut dan sering timbul pada masa remaja atau usia antara 15-25 tahun. Gejala yang timbul ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan, dan adanya *depersonalisasi* atau *double personality*. Gangguan psikomotor seperti *mannerism*, *neologisme* atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada hebefrenia. Waham dan halusinasi banyak sekali ditemukan pada jenis ini.

c. Skizofrenia Katatonik

Seringkali timbul pada umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

d. Skizofrenia Paranoid

Gejala yang menyolok ialah waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak dan kurang percaya pada orang lain.

e. Skizofrenia Akut

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

f. Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak adanya inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan skizofrenia menurut Mashudi (2021) yang dijelaskan dalam bukunya diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologis

Penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obat neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti *klorpromazin*, *molindone*, dan *thioridazine*. Antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan *lithium*. Namun, karena *lithium* belum terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penopang.

b. Terapi Nonfarmakologis

Menurut Mashudi (2021) juga menjelaskan bahwasanya hal yang penting dilakukan pada pasien skizofrenia adalah intervensi psikososial. Tujuannya menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya dengan adanya dukungan sosial. Intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka *relaps* dan kualitas hidup penderita skizofrenia. Dalam terapi keluarga, diberikan informasi dan edukasi mengenai skizofrenia dan pengobatannya, selain itu terapi juga diarahkan untuk menghindari sikap saling menyalahkan dalam keluarga, meningkatkan komunikasi dan keterampilan pemecahan masalah dalam keluarga, mendorong penderita dan keluarga untuk mengembangkan kontak sosial, serta meningkatkan motivasi penderita skizofrenia dan keluarganya.

B. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi dan merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Dermawan, 2018). Menurut Lina Rouli Manullang (2019), halusinasi adalah persepsi terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata stimulus/rangsangan dari luar. Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien sering merasakan keadaan atau kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya, namun tidak dapat dirasakan orang lain (Harkomah, 2019).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut (Hulu & Pardede, 2022). Berdasarkan dari beberapa defenisi tersebut, disimpulkan bahwasanya

halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indera tanpa adanya stimulus eksternal atau dalam kata lain merasakan sensasi palsu yang tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

2. Etiologi

Etiologi halusinasi menurut Oktiviani (2020), adalah sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa dan memiliki pengaruh negatif terhadap gangguan jiwa. Adanya stres jangka panjang yang dialami seseorang dapat menimbulkan reaksi emosi yang berlebihan dan terjadi gangguan pola pikir.

2) Faktor 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.

3) Faktor Sosio Budaya

Meliputi klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama

tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

- 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 hingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- 3) Dimensi Intelektual: Individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- 4) Dimensi Sosial: Klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien akhirnya hanya asyik dengan halusinasinya sendiri, seolah-olah tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri tidak didapatkan dalam dunia nyata.
- 5) Dimensi Spiritual: Secara sepiritual klien halusinasi merasakan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi khususnya halusinasi pendengaran menurut Direja (2017) adalah sebagai berikut:

a. Data Subyektif

Pasien mengatakan:

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Obyektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

4. Patofisiologi

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Menurut Direja (2017) halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu:

a. Fase *Comforting*

Halusinasi terasa menyenangkan, cemas ringan. Klien mengalami emosi intens seperti cemas, kesepian, rasa bersalah dan takut.

Klien mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Perilaku klien: tersenyum lebar atau tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa membuat suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, suka menyendiri diam dan tampak asyik.

b. Fase *Comdemning*

Pengalaman sensori menijikan dan menakutkan, cemas sedang. Klien mulai merasa kehilangan kontrol dan mungkin berusaha menjauhkan diri serta merasa malu dengan adanya pengalaman sensori yang dialami. Gejala yang dapat terlihat seperti: peningkatan kerja sistem saraf *autonomik* yang menunjukkan kecemasan misalnya terdapat peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah. Adapun tanda gejala lain yakni rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.

c. Fase *Controlling*

Pada fase ini pengalaman sensori berkuasa, klien mulai cemas berat. Klien menyerah untuk mencoba melawan pengalaman halusinasinya. Isi halusinasinya bisa menjadi menarik atau memikat. Perilaku klien yang dapat diobservasi: arahan yang diberikan halusinasi tidak hanya dijadikan objek saja oleh klien tetapi mungkin akan diikuti atau dituruti, klien mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya dalam beberapa detik atau menit, tampak tanda kecemasan berat seperti berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti perintah.

d. Fase *Conquering*

Pada fase ini pasien melebur dalam pengaruh halusinasi. Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi. Perilaku klien yang dapat diobservasi: klien tampak seperti dihantui teror dan panik, potensi kuat untuk bunuh diri dan membunuh orang lain, aktifitas fisik yang digambarkan klien menunjukkan isi dari halusinasi misalnya klien melakukan kekerasan, klien tidak dapat berespon pada arahan kompleks, klien tidak dapat berespon pada lebih dari satu orang.

5. Klasifikasi Halusinasi

Menurut Syahdi & Pardede (2022), halusinasi diklasifikasikan menjadi 5 jenis yaitu:

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana seperti kebisingan sampai suara berbicara atau bercakap-cakap mengenai klien, sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Harkomah, 2019). Suara yang didengar klien terkadang bisa berbentuk perintah untuk melakukan sesuatu yang membahayakan. Klien dengan halusinasi pendengaran biasanya ditandai dengan bersikap mencari-cari sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, menutup telinga dengan kedua tangan.

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks, bayangan tidak menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster. Halusinasi penglihatan ditandai yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi.

c. Halusinasi Penciuman

Membau bau-bauan tertentu seperti darah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah, urine atau feses kadang tercium bau harum.

d. Halusinasi Pengecapan

Ditandai dengan merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu, mengecap sesuatu, menggerakkan mulut seperti mengunyah, meludah atau muntah.

e. Halusinasi Perabaan

Ditandai dengan merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan. klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik.

6. Komplikasi

Menurut Hulu & Pardede (2022), halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien halusinasi diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

7. Penatalaksanaan

Muhith (2015) membagi penatalaksanaan halusinasi menjadi 2, yaitu farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi merupakan suatu cara yang dilakukan dengan menggunakan obat-obatan kimia. Obat-obatan yang biasa diresepkan dokter yaitu obat antipsikotik, obat antidepresan atau obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif, dan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan.

Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi dilakukan dengan menggunakan cara terapi yang meliputi terapi aktivitas kelompok (TAK), terapi kejang listrik, terapi modalitas terdiri dari terapi aktivitas meliputi: terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi distraksi (menghardik), terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.

Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis ialah terapi modalitas, yaitu terapi distraksi dengan teknik menghardik, cara ini dapat memperkecil dampak yang ditimbulkan oleh halusinasi. Perawat dapat menerapkan teknik distraksi dengan mengajarkan pasien teknik menghardik halusinasi agar pasien mampu mengontrol halusinasinya dan tidak mengikuti atau larut dalam isi halusinasi.

Dewi & Pratiwi (2021) menyebutkan pentingnya teknik menghardik dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dikarenakan dengan menghardik pasien mampu mengontrol halusinasinya dan mengalihkan suara-suara yang muncul.

C. Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian

Satrio & Damayanti (2015) menjelaskan pengkajian pada klien dengan gangguan jiwa. Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas. Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi meliputi:

a. Identitas Klien

Meliputi: nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, informan, tanggal pengkajian, alamat dan telpon.

b. Faktor Predisposisi

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu.
- 2) Tanyakan pengobatan sebelumnya, apakah berhasil atau tidak.
- 3) Apakah klien pernah melakukan dan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.
- 4) Adakah keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Apabila ada anggota keluarga lama yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut.
- 5) Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/ perpisahan/ kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien pada masa lalu.

c. Faktor Presipitasi

Adanya rangsangan dari lingkungan yang memicu halusinasi. Pengalaman terkait pencetus biasanya terjadi kurang dari 6 bulan sejak mulai keluhan dirasa. Contohnya meningkatnya stress dan kecemasan yang dialami individu merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

d. Aspek Fisik

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, tinggi badan, berat badan) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Pada klien dengan halusinasi biasanya terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

e. Aspek Psikososial

1) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Apakah ada persepsi negatif tentang tubuh, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b) Identitas Diri

Tanyakan apakah ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

c) Peran

Tanyakan tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/ masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut.

d) Ideal Diri

Tanyakan harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat). Harapan klien terhadap penyakitnya.

e) Harga Diri

Tanyakan hubungan klien dengan orang lain. Penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

2) Hubungan Sosial

- a) Tanyakan pada klien siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan.
- b) Kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.
- c) Sejauh mana pasien terlibat dalam kelompok dimasyarakat, apakah ada hambatan atau tidak.

3) Spiritual

a) Nilai dan Keyakinan

Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut. Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.

b) Kegiatan Ibadah

Kegiatan ibadah dirumah secara individu dan kelompok. Pendapat klien/ keluarga tentang kegiatan ibadah

f. Status Mental

1) Penampilan

Amati penampilan pasien apakah rapi/tidak rapi/penggunaan pakaian tidak sesuai/cara berpakaian tidak seperti biasanya.

2) Pembicaraan

Amati pembicaraan yang ditemukan pada klien. Apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat. *Inkohoren* bila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya.

3) Aktivitas Motorik

Amati apakah pasien lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grisamen, tremor, kompulsif.

4) Alam Perasaan

Amati apakah pasien sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, atau gembira berlebihan.

5) Afek

Amati apakah afek pasien datar, tumpul, labil, atau tidak sesuai.

- 6) Interaksi Selama Wawancara
Amati interaksi pasien apakah kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata, *defensive*, atau curiga.
- 7) Persepsi
Jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu, frekuensi, respon yang tampak pada saat klien berhalusinasi
- 8) Proses Pikir
Amati proses pikir pasien apakah sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, *flight of idea*, *blocking*, atau pengulangan pembicaraan.
- 9) Isi Pikir
Isi pikir pasien apakah *obesesi*, *fobia*, *hipokondria*, *depersonalisasi*, atau pikiran *magis*.
- 10) Tingkat Kesadaran
Amati tingkat kesadaran pasien apakah bingung, sedasi, stupor, ataukah mengalami gangguan disorientasi waktu, tempat, dan orang.
- 11) Memori
Apakah mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, gangguan daya ingat jangka pendek, gangguan daya ingat saat ini, atau konfabulasi.
- 12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung
Amati tingkat konsentrasi pasien, apakah pasien mudah teralih, tidak mau konsentrasi, atau tidak mampu berhitung sederhana.
- 13) Kemampuan Penilaian
Apakah pasien mengalami gangguan penilaian ringan atau bermakna.
- 14) Daya Tilik Diri
Apakah pasien mengingkari penyakit yang di deritanya atau justru menerimanya.

g. Mekanisme Koping

Tanyakan mekanisme koping pasien apakah adaptif atau maladaptif. Biasanya klien dengan halusinasi apabila mendapat masalah, pasien takut dan tidak mau menceritakan pada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usahanya mengatasi kecemasan. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah:

- 1) Regresi: Menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- 2) Proyeksi: Menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- 3) Menarik diri: Sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

h. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Apakah pasien mengalami masalah dengan dukungan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan perumahan, masalah dengan ekonomi, masalah dengan pelayanan kesehatan, dan masalah lainnya.

i. Pengetahuan

Tanyakan pengetahuan pasien mengenai penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, system pendukung, penyakit fisik, atau obat-obatan.

j. Aspek Medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi, psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitasi.

2. Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut Andri (2019) salah satu upaya perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa yaitu menerapkan standar asuhan keperawatan berkesinambungan, adapun peran perawat sebagai pelaksana pemberian asuhan keperawatan secara keseluruhan.

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi tujuan dan tindakan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Rencana keperawatan pada pasien halusinasi terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Pada Klien
Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

No	Diagnosa	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0146) hal. 190</p> <p>Definisi: Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Penglihatan 2. Gangguan Pendengaran 3. Gangguan Penghiduan 4. Gangguan Perabaan 5. Hipoksia Serebral 6. Penyalahgunaan zat 7. Usia lanjut 8. Pemajanan toksin lingkungan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan 	<p>Persepsi Sensori (L.09083) Ekspetasi: Membaik</p> <p>Definisi: Persepsi realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal peningkatan keamanan orientasi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan, diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan dapat teratasi dengan:</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Respon sesuai stimulus membaik 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288) hal. 178</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi (misal kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman. 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (misal limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi).

1	2	3	4
	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan kesal <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melamun 2. Konsentrasi buruk 3. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 4. Curiga 5. Melihat kesatu arah 6. Mondar-mandir 7. Bicara sendiri 		<ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan musik, melakukan aktivitas, teknik relaksasi, teknik menghardik) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

Perawat kesehatan jiwa mempunyai peran yang sangat bervariasi dan spesifik. Peran tersebut memiliki aspek kemandirian dan kolaborasi. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan jiwa, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan. Hapsari (2022) menyatakan dalam usaha memperkecil dampak yang ditimbulkan oleh halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat. Perawat dapat menerapkan teknik distraksi dengan mengajarkan dan mendampingi pasien dalam latihan menghardik halusinasi agar pasien mampu mengontrol halusinasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Pratiwi (2021), kegiatan mengontrol halusinasi rata-rata dilakukan dengan terapi psikoreligius dan terapi obat sesuai advis dokter, akan tetapi banyak pasien masih mengalami kekambuhan halusinasi. Diperlukan upaya lain salah satunya penerapan teknik menghardik. Teknik menghardik dilakukan dengan menutup telinga menggunakan kedua tangan dan memejamkan mata, responden diharapkan menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi untuk dapat menolak halusinasi yang ada. Hasil penelitian menunjukkan penerapan teknik menghardik pada pasien dengan gangguan persepsi halusinasi dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Seiring dengan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, maka tanda dan gejala halusinasi dapat berkurang. Pasien yang telah diajarkan teknik menghardik akan segera melakukan tindakan untuk mengatasi halusinasi saat halusinasi muncul, sehingga tidak akan tampak tanda dan gejala halusinasi dan perilaku halusinasi menurun.

Penelitian yang dilakukan Nafiatun, Susilaningsih, & Rusminah (2020) juga menyatakan bahwa cara untuk menghilangkan halusinasi dapat berupa penerapan teknik distraksi menghardik. Pasien dilatih untuk mengatakan “tidak” terhadap halusinasi yang muncul atau tidak

mempedulikan halusinasinya, dengan mengucap kalimat “*Pergi...pergi...pergi... kamu tidak nyata, kamu suara palsu, saya tidak mau dengar!*”. Tetapi perlu adanya bimbingan yang berkelanjutan dan motivasi serta beberapa teknik yang bernilai terapeutik seperti memberikan *reinforcement* (pembahasan), *restarting* (pengulangan pikiran), *focusing and touch* (mengendalikan fokus pasien serta memberikan sentuhan terapeutik). Setelah diberikan teknik menghardik pasien diharapkan dapat mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi.

3. Evaluasi

Menurut Satrio & Damayanti (2015) evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien yang telah dilakukan. Data yang perlu diamati untuk mengukur keberhasilan diantaranya adalah: verbalisasi atau keluhan mendengar suara bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun dibuktikan dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi, dan respon sesuai stimulus yang membaik (SLKI).

Dewi & Pratiwi (2021) dan Wulandari (2022) menyebutkan data yang dapat dievaluasi untuk melihat seberapa efektifnya tindakan teknik menghardik dalam mengontrol halusinasi ialah dengan mengobservasi tanda dan gejala halusinasi menggunakan lembar observasi tanda dan gejala yang nampak/ditunjukkan oleh subjek penelitian sesuai tahapan/fase halusinasi pendengaran sebagaimana tercantum dalam Direja (2017). Perilaku yang diamati diantaranya tersenyum atau tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara atau bicara seorang diri, pergerakan mata yang cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri diam dan tampak asyik, konsentrasi kurang, meningkatnya kerjasistem saraf autonomik yang menunjukkan kecemasan ditandai peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, serta kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.

D. Teknik Menghardik

1. Pengertian

Menurut Hapsari (2022) teknik menghardik adalah salah satu cara yang dilakukan untuk dapat mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul. Teknik menghardik dapat membantu untuk dapat mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi. Pasien akan dilatih mengatakan “*tidak*” terhadap isi halusinasi dan tidak mempercayai atau tidak memperdulikan isi halusinasinya.

2. Tujuan

Tujuan diberikan teknik menghardik oleh Stuart (2016) adalah agar pasien mampu mengenali jenis halusinasi yang terjadi dan dapat mengontrol setiap kali pemicu halusinasi muncul. Diharapkan pada akhirnya pasien mampu melakukan aktivitasnya secara optimal. Umam (2015) menyatakan bahwasanya mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya dan memperkecil dampak negatif yang ditimbulkan oleh halusinasi.

3. Manfaat Teknik Menghardik

Manfaat teknik menghardik menurut Dewi & Pratiwi (2021) adalah agar pasien dengan halusinasi mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi yang muncul. Pentingnya teknik menghardik dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dikarenakan dengan menghardik pasien mampu mengontrol halusinasinya dan mengalihkan suara-suara yang muncul.

4. Evaluasi Teknik Menghardik

Tahap evaluasi merupakan tahap dimana keberhasilan menghardik pada pasien diamati. Perhatian pasien tidak terfokus pada halusinasi. Mengamati dan menilai penampilan pasien selama menghardik dilakukan dengan mengacu pada format observasi. Pasien juga ditanya bagaimana perasaan setelah melakukan tehnik menghardik (Kusmawaty, 2021).