

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seseorang yang sehat jiwa dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan, merasa lebih puas memberi daripada menerima. Namun apabila kondisi yang nyata tidak seimbang, seperti ketidakmampuan dalam mengendalikan emosional merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Contohnya Depresi, Bipolar, Skizofrenia (Kemenkes RI, 2022). Skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah dan mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan respon emosional yang lemah. Situasi ini umumnya merupakan gangguan berpikir disertai dengan disfungsi sosial dan bicara kacau. Gejala negatif skizofrenia salah satunya yaitu harga diri yang rendah (Pardede & Hasibuan, 2020). Beberapa karakteristik yang menonjol salah satunya adalah pasien mengalami halusinasi.

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan oleh stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2018). Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan (Mubin,

2021). Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini, klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan. Selain masalah yang diakibatkan oleh halusinasi biasanya juga mengalami masalah keperawatan yang menjadi penyebab (*triger*) munculnya halusinasi. Masalah-masalahnya antara lain harga diri rendah dan isolasi sosial. Akibat yang ditimbulkan halusinasi dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan disekitarnya yang bersifat merugikan.

Berdasarkan Hasil Riset Kementerian Kesehatan (RI, 2022) prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 ribu orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk dan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Jika dibandingkan dengan kasus yang sama tahun 2011 telah mencapai angka 306.621 orang, ini berarti terjadi peningkatan penderita sakit jiwa hingga 100% (Twistiandayani, R & Pranata, 2016). Ditaksirkan lebih dari 90% klien skizofrenia mengalami halusinasi. Walaupun bentuk halusinasinya bervariasi namun sebagian besar penderita skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran (AS, 2019).

Halusinasi pada awalnya akan dirasa menyenangkan dan pasien menerima secara pasif karena sedang mempertahankan ego, selanjutnya halusinasi mulai memaksa dan memerintah yang mengakibatkan kegelisahan secara fisik dan emosional (Pardede & Hasibuan, 2020). Halusinasi diklasifikasikan menjadi halusinasi pendengaran, visual, pengecapan dan perabaan. Halusinasi pendengaran adalah halusinasi paling umum terjadi. Sejalan dengan penelitian hampir 60% klien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran (Fajrian &

Kelas, 2019). Menurut (AS, 2019) ada beberapa faktor yang menyebabkan halusinasi seperti hilangnya stimulasi dari panca indera. Faktor yang sering mendorong halusinasi adalah penggunaan obat tertentu, menarik diri dari lingkungan dan adanya pengalaman di masa lalu ataupun trauma . Terjadinya halusinasi juga memicu terjadinya stress berat pada orang yang mengalaminya. Pasien halusinasi akan sangat terganggu dan gelisah karena sering banyaknya jumlah tekanan, seringnya frekuensi, tingginya intensitas tekanan dari halusinasi pendengaran yang akhirnya membuat pasien sulit membedakan khayalan dengan kenyataan yang membuat dirinya depresi (Is Susilaningih, Nisa, & Astia, 2019)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi (Mubin, 2021). Teknik menghardik merupakan upaya yang dilakukan untuk mengendalikan diri dengan cara menolak halusinasi. Pasien diajarkan untuk mengatakan atau tidak memperdulikan halusinasinya (Yosep, H.Iyus., 2019). Distraksi menghardik, mengabaikan dan mengalihkan merupakan cara efektif yang dilakukan perawat untuk membantu pasien agar dapat membedakan khayalan dengan kenyataan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Arfilayah Nur Pratiwi, 2019) yang mengemukakan bahwa saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya, sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti *dopamine neurotransmitter* tidak berlebihan.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

1.2.1.1 Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek 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, pengecap, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, 2016).

Halusinasi pendengaran menurut (M. Bulechek, 2016) yaitu seperti mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

1.2.1.2 Etiologi

Etiologi halusinasi menurut (Yusuf, 2016) antara lain:

A. Faktor 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 di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul gangguan seperti delusi dan halusinasi.

3. Faktor Psikologis

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

4. Faktor Biologis

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

5. Faktor Genetik

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

B. Faktor Presipitasi

1. Stresor 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

Penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik 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 realistik. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4. Faktor Perilaku

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

1.2.1.3 Tahap-Tahap Halusinasi

Tahap-tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Dalami, 2016) halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain:

1) Tahap 1: *Sleep disorder*

Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (missal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan *support* yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

2) Tahap 2: *Comfortng Moderate Level of Anxiety*

Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

3) Tahap 3: *Condmning Severe Level of Anxiety*

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan

menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. Individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4) Tahap 4: *Controlling Severe level of Anxiety*

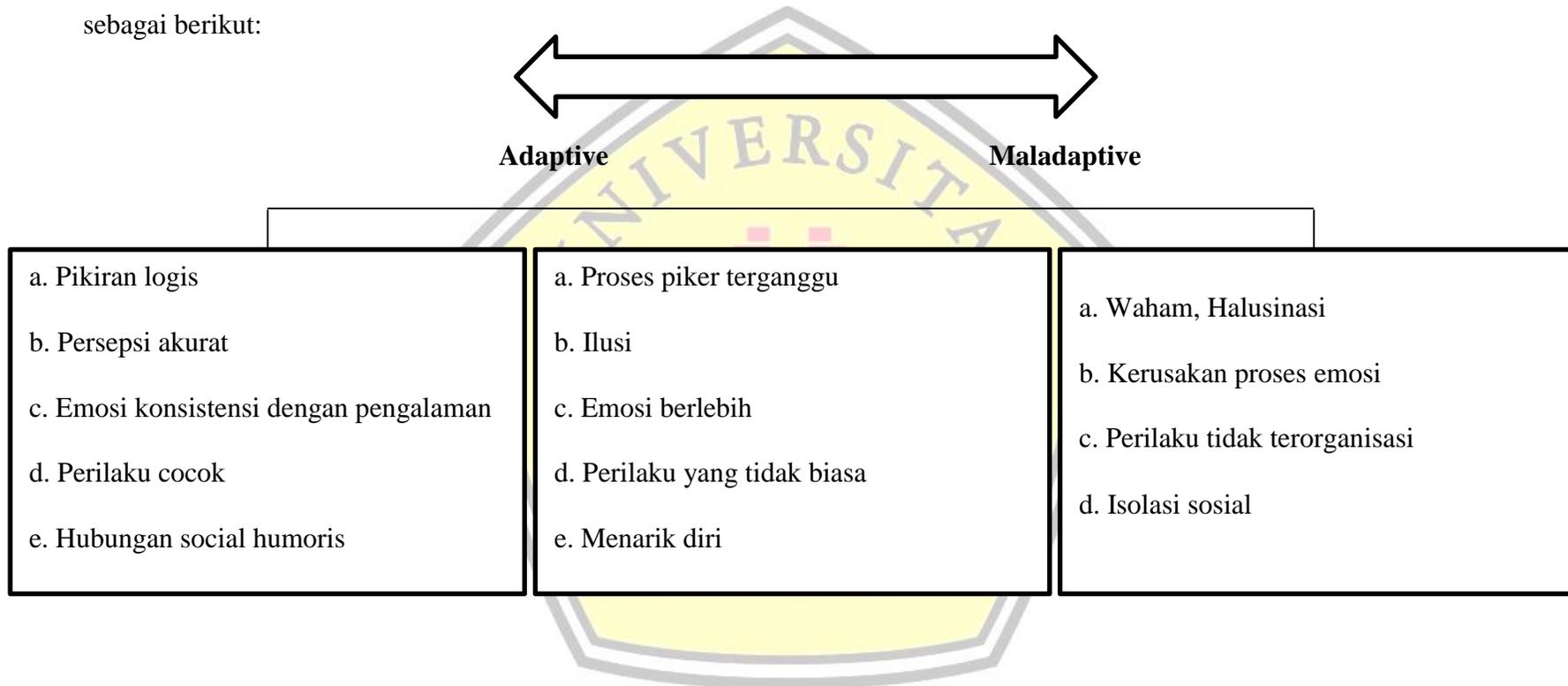
Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensoria atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

5) Tahap 5: *Conquering Panic Level of Anxiety*

Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menakutkan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai terasamengancam.

1.2.1.4 Rentang respon Neurobiologis

Menurut (Yusuf, 2016), respon perilaku pasien dapat berada dalam rentang adaptif sampai maladaptive yang dapat digambarkan sebagai berikut:



1. Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, 2016), meliputi :

- a. Pikiran logis berupa mendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal
- b. Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang penuh di alami.
- d. Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
- e. Hubungan social dapat di ketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.

2. Respon maladaptive

Respon maladaptive berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, 2016) meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.

d. Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.

e. Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karna orang lain menyatakan sikap yang di alami oleh individu.

1.2.1.5 Penatalaksanaan Medis

Menurut (Pardede & Hasibuan, 2020) , penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

1. Terapi Farmakologi

a. Haloperidol

1) Klasifikasi : antipskotik, neuroleptic, butirofenon

2) Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

3) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

4) Kontraindikasi

Hipersensivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. Clorpromazin

1) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic.

2) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.

3) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dipamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

4) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

5) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. Trihexyphenidil (THP)

1) Klasifikasi antiparkinson

2) Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

3) Mekanisme Kerja Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

4) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek Samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

b. *Elektro Convulsif Therapy (ECT)*

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan *Skizofrenia* dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

c. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

1.2.2 Konsep Teori Menghardik

1.2.2.1 Definisi Menghardik

Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Tahapan tindakan menghardik pada klien halusinasi, menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien (Yosep, H. Iyus., 2019).

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 memedulikan halusinasinya (Yosep, H. Iyus., 2019).

1.2.2.2 Cara Mengontrol Halusinasi

Pengontrolan halusinasi menurut (Muhith, 2015) adalah sebagai berikut:

- a. Menghardik halusinasi
- b. Bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Melakukan aktifitas secara terjadwal
- d. Mengonsumsi obat dengan teratur

1.2.2.3 Tujuan Teknik Menghardik

Tujuan diberikan teknik menghardik adalah agar pasien mampu mengenali jenis halusinasi yang terjadi dan dapat mengontrol setiap kali pemicu halusinasi muncul dan pada akhirnya pasien mampu melakukan aktivitasnya secara optimal.

1.2.2.4 Tahapan Tindakan Menghardik

- a. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b. Memperagakan cara menghardik
- c. Meminta pasien mempergakan ulang
- d. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien

1.2.2.5 Pentingnya Dilakukan Teknik Menghardik pada Pasien Halusinasi

Teknik menghardik sangat penting untuk mengkajdi perintah yang diberikan lewat isi halusinasi, karena menyangkut individu dan dapat merugikan baik untuk pasien itu sendiri, keluarga, masyarakat bahkan bisa sampai pemerintah (Keliat, 2011).

1.2.2.6 Cara melakukan Teknik Menghardik

Teknik menghardik dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih dan mengatakan “pergi-pergi”, kamu suara palsu, kamu tidak nyata”. Jika ini dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul (Anna Keliat, 2016).

1.2.2.7 Hal yang harus diperhatikan

Pada pasien halusinasi yang harus diperhatikan yaitu frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Sehingga pasien tidak larut dalam halusinasinya (Yosep, H. Iyus., 2019)

Jangan biarkan pasien halusinasi melamun dan sendirian, karena dapat menimbulkan halusinasinya yang mampu mengendalikan pasien untuk berbuat sesuatu kepada orang lain ataupun diri sendiri (Anna Keliat, 2016).

1.2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

1.2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan (Direja, 2016). Pengkajian memiliki tujuan berupa untuk mengumpulkan, mengorganisasikan dan mencatat data-data yang menjelaskan respon tubuh manusia yang

diakibatkan oleh masalah kesehatan (Ali, 2019). Kegiatan yang dilakukan pada tahap pengkajian adalah pengumpulan data, pengelompokan data dan analisis data guna perumusan diagnose keperawatan. Metode yang digunakan dalam tahap pengkajian data adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi (Asmadi, 2018). Dalam keperawatan jiwa, seorang perawat diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awereness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi dengan terapeutik dan kemampuan berespon secara efektif, karena hal tersebut merupakan kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antar perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhankeperawatan (Yusuf, 2016). Menurut (Trimelia, 2021)) pengkajian halusinasi terdiri dari 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor Biologis

Terdapat lesi pada area frontal, temporal dan limbik.

- b. Faktor Perkembangan

Rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan individu tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress adalah merupakan salah satu tugas perkembangan yang terganggu.

- c. Faktor Sosial Kultural

Individu yang merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami individu maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP).

e. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu individu yang pencemas, overprotektif, dingin, tidak sensitif, koping tidak adekuat juga berpengaruh pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya.

f. Faktor Genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang di asuh oleh orangtua *skizofrenia* cenderung akan mengalami *skizofrenia* juga.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladaptive termasuk gangguan dalam

putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

b. Pemicu Gejala

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

1.2.3.2 Halusinasi Pendengaran Menurut Data Subyektif dan Obyektif

A. Data Subyektif

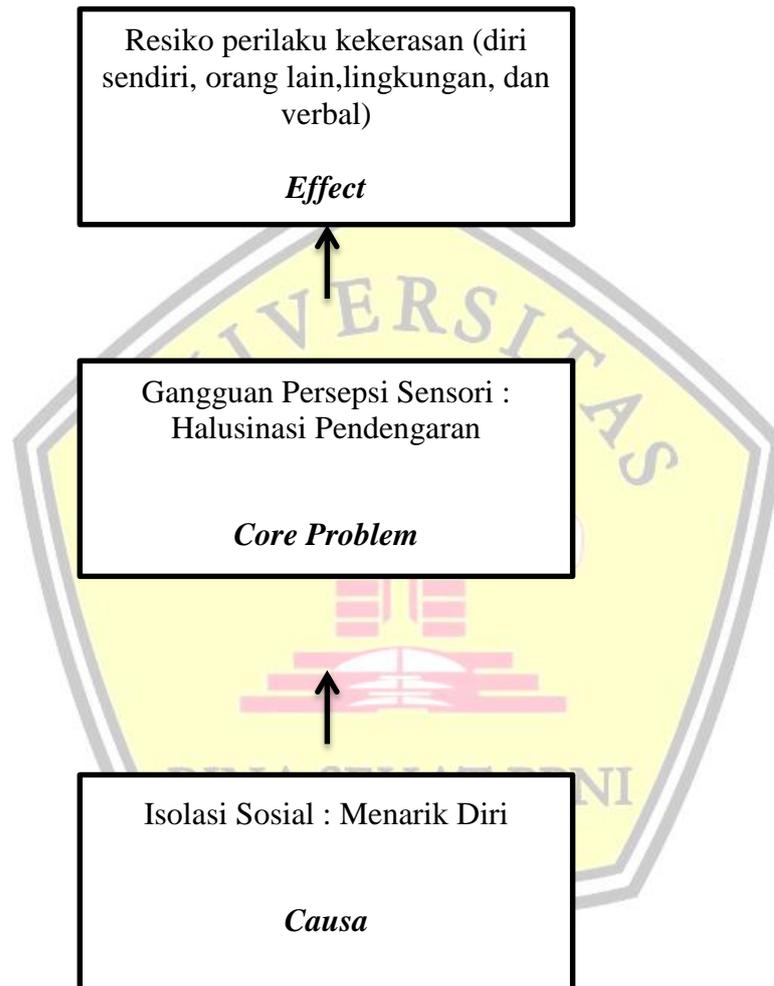
1. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya.
2. Pasien mengatakan mendengar bisikan setiap saat.
3. Pasien mengatakan mendengar bisikan berkali-kali.
4. Pasien mengatakan mendengar bisikan pada situasi yang tidak menentu.

B. Data Obyektif

1. Pasien terlihat berbicara sendiri.
2. Pasien terlihat tertawa sendiri.
3. Pasien terlihat gelisah.
4. Pasien terlihat mondar-mandir.

1.2.3.3 Pohon Masalah

Pasien biasanya memiliki beberapa masalah keperawatan. Masalah-masalah tersebut saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah (Yusuf, 2016). Menurut (Yosep, H. Iyus., 2019) dan (Aditiya, D. D. M., Rasmun & Rahman, 2019), pohon masalah pada pasien halusinasi antara lain sebagai berikut:



1.2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon aktual atau potensial dari individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosis

yaitu permasalahan (P) berhubungan dengan Etologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah (Yusuf, 2016).
Diagnosa Keperawatan dari pengkajian yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Anna Keliat, 2016):

- 1) Resiko mencederai diri sendiri orang lain dan lingkungan berhubungan dengan halusinasi.
- 2) Perubahan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan menarik diri

1.2.3.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut (Dermawan, 2016) adalah suatu proses didalam pemecahan suatu masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan dengan diagnosa keperawatan. Tahap perencanaan ini memberikan kesempatan kepada perawat, pasien, keluarga pasien dan orang terdekat pasien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami oleh pasien (Asmadi, 2017). Untuk membuat rencana tindakan pada pasien gangguan jiwa, mahasiswa perawat disarankan membuat Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan

(LPSP) yang berisi tentang proses keperawatan dan strategi pelaksanaan tindakan yang direncanakan (Yusuf, 2016).

1.2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini atau tidak (Yusuf, 2016).

Dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah melakukan tindakan keperawatan, perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien (Trimelia, 2021). Sp dibuat dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi (Yusuf, 2016).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan memiliki tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk membantu kesembuhan pasien (Kusumawati, 2020).

Komunikasi terapeutik memiliki 3 fase, dimana fase pertama adalah fase orientasi, yang menggambarkan situasi pelaksanaan yang akan dilakukan, kontrak waktu dan tujuan pertemuan yang diharapkan. Fase kedua yaitu fase kerja berisi tentang beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk pengkajian lebih lanjut, pengkajian tambahan, penemuan masalah bersama dan/atau penyelesaian tindakan. Fase terminasi merupakan saat untuk

mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, menilai keberhasilan atau kegagalan dan merencanakan untuk kontrak waktu pertemuan selajutnya (Yusuf, 2016).

1.2.3.7 Tindakan Keperawatan Pada Pasien

1) Tujuan

Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi: Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Anna Keliat, 2016).

2) Tindakan Keperawatan

SP 1 Pasien Halusinasi: Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

SP 2 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara kedua yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihanperhatian, focus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

SP 3 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

SP 4 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

1.2.3.9 Penerapan Teknik Menghardik

Menghardik halusinasi adalah upaya yang dilakukan untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya (Yosep, H. Iyus., 2019). Efektifitas teknik menghardik dengan cara mengontrol halusinasi akan didapatkan hasil yang berbeda-beda. Menghardik halusinasi pendengaran yang muncul dapat dilakukan dengan menutup telinga dan menolak adanya halusinasi. Selain itu, dapat dilakukan dengan konsentrasi, meyakini dalam hati bahwa klien dapat menghilangkan halusinasi kemudian menolak halusinasi tersebut. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa dengan cara menghardik dapat menurunkan intensitas halusinasi pada klien. (Dermawan, 2016) Frekuensi halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul. Informasi ini penting untuk

mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi (Abdul Muhith, 2016).

Penelitian (Pardede & Hasibuan, 2020) membuktikan bahwa klien mengalami penurunan tingkat halusinasi setelah dilakukan terapi menghardik tanpa menutup telinga maupun dengan menutup telinga. Hal ini berarti kedua cara menghardik tersebut sama-sama dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Penelitian lain membuktikan bahwa teknik menghardik dengan bimbingan secara konsisten, halusinasi yang dirasakan akan berkurang (Siti Nafiatun, Is Susilaningsih, 2020). Penggunaan teknik menghardik berperan dalam menurunkan intensitas tanda dan gejala halusinasi terutama pada aspek fisiologis dan kognitif. Berdasarkan penelitian (Wibowo, A., Rosalina & Rosyidi, 2016) secara lebih spesifik penerapan teknik menghardik mampu membantu klien menurunkan intensitas tanda dan gejala halusinasi paling banyak pada sulit tidur, diam sambil menikmati halusinasi dan pusing.

1.2.3.10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan (Manurung, 2016). Evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas dan berat, serta

pasien mempercayai perawatnya, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien mulai membaik, pasien dapat menjelaskan hal yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menjelaskan cara merawat pasien, mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien (Yusuf, 2016).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Teknik Menghardik pada klien halusinasi pendengaran di Rumah Singgah Al Hidayah

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Menganalisis masalah kesehatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran
- b) Menganalisis pelaksanaan penerapan teknik menghardik pada klien dengan halusinasi pendengaran
- c) Mengevaluasi hasil pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa penerapan teknik menghardik pada klien dengan hakusinasi pendengaran

1.4 Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi semua :

1. Secara akademik, Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan standar Asuhan Keperawatan Jiwa. Kemudian Karya Ilmiah ini juga dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan intervensi pada klien halusinasi bagi Ners generalis dalam proses pembelajaran di program studi keperawatan jiwa.

2. Secara praktis tugas ini bermanfaat bagi:

a. Bagi Rumah Singgah Al Hidayah

Hasil Karya ilmiah akhir ini, dapat menjadi masukan atau rujukan dalam pembinaan khususnya pada klien Halusinasi Pendengaran dengan penerapan Teknik Menghardik

b. Bagi peneliti

Hasil asuhan keperawatan jiwa ini menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Halusinasi Pendengaran dengan Teknik Menghardik

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi kesehatan dan memberikan pemahaman ilmu yang lebih baik lagi tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Halusinasi Pendengaran dengan Teknik Menghardik.