

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teknik Menghardik

1. Defenisi Teknik Menghardik

Menghardik adalah suatu upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien di latih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya (Dermawan, 2018).

2. Jenis-jenis Teknik Menghardik

Dalam kontkes kesehatan jiwa khususnya penanganan halusinasi, teknik menghardik adalah teknik yang digunakan untuk mengontrol atau mengurangi intensitas halusinasi yang di alami seseorang. Berikut adalah jenis-jenis teknik menghardik (Erlinafsiah, 2019) :

- a. Menghardik verbal langsung : klien diajarkan untuk secara langsung berbicara keras atau berteriak kepada halusinasi mereka dengan kalimat seperti :
 - 1) Pergi! Pergi! Pergi! Kamu tidak nyata
 - 2) Aku tidak mau mendengarmu!
 - 3) Aku lebih kuat dari kamu pergilah!
- b. Menghardik dengan gerakan fisik : selain mengucapkan kata-kata klien juga dapat menggunakan gerakan tertentu, seperti :
 - 1) Menutup telinga sambil menghardik suara tersebut.
 - 2) Menggelengkan kepala atau menekan kedua telinga agar lebih fokus pada realitas.
 - 3) Mengibaskan tangan atau melakukan gerakan tertentu untuk menunjukan penolakan terhadap halusinasi.
 - 4) Menghardik dalam hati (*Self-talk*).
- c. Jika pasien merasa malu atau tidak nyaman menghardik secara langsung, mereka dapat melakukannya dalam hati dengan teknik sugesti atau *self-talk*, seperti:
 - 1) Aku tahu ini hanya halusinasi aku tidak akan terpengaruh.
 - 2) Ini tidak nyata aku akan mengabaikannya
 - 3) Menghardik dengan distraksi (alihkan perhatian)

- d. Menggabungkan teknik menghardik dengan metode relaksasi, seperti:
 - 1) Menggunakan *earphone* dan mendengarkan musik keras saat halusinasi muncul.
 - 2) Melakukan aktivitas ringan seperti membaca buku, menggambar, atau olahraga ringan sambil berusaha menolak suara halusinasi.
 - 3) Menghardik dengan terapi relaksasi.
- e. Teknik ini menggabungkan menghardik dengan aktivitas lain untuk mengalihkan perhatian, seperti:
 - 1) Menarik napas dalam dan menghembuskannya perlahan sambil mengatakan “Aku tenang, ini hanya pikiran”.
 - 2) Menggunakan teknik *grounding* (menyentuh benda nyata, seperti meja atau dinding) sambil mengucapkan kata-kata penolakan terhadap halusinasi.

3. Faktor-faktor Penyebab Keterbatasan Teknik Menghardik

Teknik menghardik merupakan salah satu intervensi dalam keperawatan jiwa yang digunakan untuk membantu pasien mengendalikan halusinasi, terutama halusinasi pendengaran. Namun, efektivitas teknik ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan keterbatasan dalam penerapannya. Berikut adalah beberapa faktor penyebab keterbatasan teknik menghardik (Stuart, 2021):

- a. Tingkat Keparahan Halusinasi: Pada pasien dengan halusinasi yang sangat intens atau kronis, teknik menghardik mungkin kurang efektif karena stimulus halusinatif yang dialami terlalu kuat untuk diatasi hanya dengan metode ini.
- b. Keterampilan dan Pemahaman Pasien: Keberhasilan teknik menghardik sangat bergantung pada pemahaman dan kemampuan pasien dalam menerapkannya. Pasien yang kurang memahami prosedur atau tidak memiliki keterampilan yang memadai mungkin mengalami kesulitan dalam mengaplikasikan teknik ini secara efektif.
- c. Dukungan Lingkungan dan Sosial: Kurangnya dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar dapat mempengaruhi motivasi dan konsistensi pasien dalam menerapkan teknik menghardik. Dukungan sosial yang minim dapat menghambat proses pemulihan dan efektivitas intervensi.

4. Manfaat Teknik Menghardik

Melatih teknik menghardik memiliki manfaat signifikan dalam keperawatan jiwa, terutama bagi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Teknik ini membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus halusinatif dan memperkuat kontrol diri terhadap gejala yang dialami. Dengan demikian, pasien dapat meningkatkan kemampuan adaptasi dan fungsi sosial mereka. Penerapan teknik menghardik secara konsisten dapat mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Stuart, 2021).

5. Evaluasi Teknik Menghardik

Evaluasi terhadap teknik menghardik dalam keperawatan jiwa menunjukkan bahwa metode ini efektif dalam membantu pasien mengendalikan halusinasi, terutama halusinasi pendengaran. Penerapan teknik menghardik secara konsisten dapat mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Stuart menekankan pentingnya pelatihan yang tepat bagi pasien agar mereka dapat menerapkan teknik ini secara mandiri dan efektif.

Teknik menghardik dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam menghadapi gejala halusinasi. Dengan memberikan pasien alat untuk mengatasi halusinasi secara mandiri, teknik ini berkontribusi pada peningkatan kemandirian dan fungsi sosial pasien. Namun, evaluasi juga menunjukkan bahwa efektivitas teknik ini bergantung pada tingkat keparahan gejala dan dukungan lingkungan sekitar pasien (Stuart, 2021).

6. Strategi Pelaksanaan (SP) Teknik Menghardik

Strategi pelaksanaan (SP) adalah serangkaian Tindakan yang di rancang untuk membantu individu dengan masalah kesehatan mental mencapai kesehatan yang optimal. Strategi ini mencakup berbagai pendekatan tergantung pada kondisi pasien, dan bertujuan untuk meningkatkan fungsi psikososial, mengurangi gejala, dan meningkatkan kualitas hidup. Interval antar sesi selama 2 minggu dengan frekuensi 1 kali sehari pagi hari dengan waktu 30 menit (Diah Setia et al.2021).

a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)

Membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama

: Menghardik halusinasi.

- 1) Fase Orientasi : Selamat pagi pak. Saya perawat yang akan merawat bapak. Nama saya Ninda, senang di panggil Ninda. Nama bapak siapa? Senang di panggil siapa? Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini? Baiklah bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar? Dimana kita duduk? Di tempat pertemuan. Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?
- 2) Fase Kerja : Apakah bapak mendengar suara yang tidak ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali sehari bapak mendengar suara itu? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Apa yang bapak lakukan ketika mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu akan hilang? Bagaimana kita belajar cara- cara untuk mencegah suara-suara itu muncul? Bapak ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama dengan menghardik suara tersebut. Kedua dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga melakukan kegiatan yang terjadwal, dan yang keempat minum obat secara teratur. Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya sebagai berikut : Saat suara itu muncul, langsung bilang pergi pergi saya tidak mau dengar kamu itu suara palsu, begitu di ulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah iya benar begitu. Ya bagus bapak sudah bisa.
- 3) Fase Terminasi : Bagaimana perasaan bapak setelah peragaan Latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan cob acara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Saudara masukkan kegiatan Latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan Latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa pak? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita berlatih? Dimana tempatnya? Baiklah pak sampai jumpa Kembali.

b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)

Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua (bercakap-cakap dengan orang lain).

- 1) Fase Orientasi : Hallo pak. Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah di pakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya? Bagus! Sesuai dengan janji kita tadi saya akan latih cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan Latihan selama 30 menit. Mau di mana? Di sini saja?
- 2) Fase Kerja : Cara kedua mencegah atau mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jika kalau bapak mendengar suara-suara, langsung saja mencari teman untuk di ajak mengobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan bapak. Contohnya begini : tolong saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang di rumah misalnya bapak katakan ayo mengobrol dengan saya. Saya sekarang sedang mendengarkan suara-suara begitu pak. Coba bapak lakukan seperti yang saya lakukan tadi. Ya begitu bagus sekali pak! Nah latih terus ya pak.
- 3) Fase Terminasi : Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang sudah bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara tersebut kalau bapak mengalami halusinasi lagi? Bagaimana kalau kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian bapak. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul. Besok saya akan kesini lagi. Bagaimana kalau kita latih lagi cara yang ke tiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10? Mau dimana? Sampai jumpa besok pak.

c. Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3)

Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga (Melaksanakan aktivitas terjadwal) .

- 1) Fase Orientasi : Selamat pagi pak. Bagaimana perasaan bapak hari in? Apakah suaranya masih mau muncul? Apakah sudah pakai du acara yang

telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau dimana kita bicara? Baik kita di tempat pertemuan. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah

2) Fase Kerja : Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak komunikasi sampai mendapatkan kegiatan sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali bapak bisa lakukan. Kegiatan ini bisa bapak lakukan mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

3) Fase Terminasi : Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara itu? Coba sebutkan tiga acara yang sudah kita latih untuk mencegah suara-suara! Bagus sekali mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan bapak. Coba lakukan sesuai jadwal ya (saudara dapat melakukan aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara meminum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00 siang? Di ruang makan ya, sampai berjumpa.

d. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4)

Melatih klien untuk minum obat secara teratur.

1) Fase Orientasi : Hallo pak. Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga acara yang sudah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum. Kita akan diskusi selama 30 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya pak.

2) Fase Kerja : Bapak, adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suaranya masih muncul? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum? (Perawat menyiapkan obat untuk klien) Ini warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam berapa? Pagi, Jam 1 siang dan

jam 7 malam, gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP) 3 kali sehari jam nya sama, gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jamnya sama, gunanya untuk pikirannya biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh di hentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat bapak bisa kambuh dan sulit ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa itu benar- benar punya bapak. Jangan keliru dengan obat milik oran lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat itu diminum tepat pada waktunya, dengan cara yang benar yaitu di konsumsi sesudah makan dan tepat jamnya. Bapak juga harus perhatikan berapa jumlah total obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari.

- 3) Fase Terminasi : Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara itu? Coba jelaskan! Bagus (Jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obat ke dalam jadwal kegiatan bapak. Jangan lupa pada waktu minum minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara-suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00 sampai jumpa.

B. Gangguan Persepsi Sensori

1. Defenisi Gangguan Persepsi Sensori

Halusinasi mengacu pada input sensorik seperti suara, penglihatan, sentuhan, pembauan, perabaan, atau rangsangan apa pun yang berasal dari lingkungan eksternal ke organ sensorik yang sesuai. Jenis gangguan ini sering terlihat pada pasien dengan gangguan jiwa, terutama skizofrenia, di mana terdapat kesalahpahaman terhadap rangsangan yang tersedia, yang mengarah pada perilaku maladaptif (Montagnese et al., 2021).

2. Penyebab Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori pada klien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi yang meliputi genetik/keturunan, ketidakseimbangan biokimiawi otak terutama pada neurotransmitter dopamin yang

berlebihan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, serta faktor presipitasi yang meliputi stresor biologis (seperti malnutrisi, infeksi, obat-obatan), stresor psikologis (kegagalan, kehilangan, dan pengalaman traumatis), dan stresor sosial budaya (kemiskinan, konflik sosial, dan labelisasi) yang dapat memicu terjadinya gangguan persepsi sensori berupa halusinasi (Lim et al., 2016).

3. Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori, atau halusinasi, adalah kondisi di mana seseorang mengalami perubahan persepsi terhadap rangsangan internal atau eksternal yang menyebabkan respon yang berlebihan, berkurang, atau terdistorsi. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala umum dari gangguan persepsi sensori (Keliat, dkk, 2019):

a. Halusinasi pendengaran :

- 1) Mendengar suara bisikan atau suara-suara yang tidak ada
- 2) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 3) Bertengkar atau berdebat dengan suara tersebut

b. Halusinasi pengelihatn :

- 1) Melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, atau bentuk geometris yang tidak ada.
- 2) Melihat sesuatu yang menyeramkan seperti hantu dan monster.

c. Halusinasi penciuman :

- 1) Merasakan bau-bauan tertentu yang tidak ada.
- 2) Melihat reaksi seperti menutup hidung atau mencium bau yang tidak nyata.

d. Halusinasi pengecapn :

- 1) Merasakan rasa yang tidak nyata seperti urine, feses, atau darah
- 2) Meludah atau muntah karena rasa yang tidak enak.

e. Halusinasi perabaan :

- 1) Merasakan sensasi seperti diraba, disentuh, atau diserang oleh sesuatu yang tidak ada
- 2) Mengatakan ada serangga di permukaan kulit atau merasakan sensasi benda yang bergerak dibawah kulit.

f. Halusinasi sinestetik :

- 1) Mengalami pengalaman sensori yang tidak biasa, seperti merasakan suara sebagai warna atau citarasa.

4. Penanganan Gangguan Persepsi Sensori

Halusinasi merupakan suatu persepsi panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan dan kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan orang lain. Berikut beberapa penanganan gangguan persepsi sensori (Basmanelly et al., 2019) :
Identifikasi pemicu : Penting untuk mengidentifikasi pemicu yang dapat memperburuk gangguan persepsi sensori.

Modifikasi lingkungan : Mengubah lingkungan agar lebih ramah sensorik dapat membantu mengurangi gejala.

- a. Teknik Menghardik : Suatu upaya mengendalikan diri terhadap gangguan persepsi sensori dengan cara menolak halusinasi.
- b. Terapi Okupasi : Terapi okupasi dapat membantu individu mengembangkan strategi coping untuk mengatasi tantangan sensorik.
- c. Terapi Perilaku Kognitif : Terapi yang dapat membantu individu mengubah pola pikir dan perilaku negative yang terkait dengan gangguan persepsi sensori.
- d. Pengobatan : Dalam beberapa kasus, obat-obatan dapat digunakan untuk mengobati kondisi yang mendasari yang menyebabkan gangguan persepsi sensori.

C. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Defenisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab, perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis (Yusuf, Fitriary, Nihayati, Tristiana, 2019).

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa berat yang di tandai adanya halusinasi atau gangguan persepsi sensori, waham, gangguan pikiran, pembicaraan, dan perilaku serta emosi yang tidak sesuai (Yusuf, Fitriary, Nihayati, Tristiana, 2019).

2. Penyebab Skizofrenia

Dr. Alifiati Fitrikasari & Dr. Linda Kartikasari (2022) menjelaskan teori tentang penyebab skizofrenia terdiri dari stress model, faktor biologis, genetika dan faktor psikososial.

- a. Teori stress model : teori ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial

dan lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seseorang sehingga menyebabkan berkembangnya gejala skizofrenia.

- b. Faktor biologis : hasil kajian secara biologis dikenal sebagai suatu hipotesis dopamine yang menyatakan bahwa skizofrenia di sebabkan oleh aktivitas dopaminergic yang berlebihan di bagian kortikal otak dan berkaitan dengan gejala positif dari skizofrenia.
- c. Faktor genetika : faktor genetika telah membuktikan secara meyakinkan bahwa penyebab skizofrenia adanya masalah genetika.
- d. Faktor psikososial : ahli teori perkembangan Sullivan dan Erikson mengemukakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di tahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan tidak tercapainya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita skizofrenia.

3. Patofisiologi Skizofrenia

Patofisiologi skizofrenia melibatkan ketidakseimbangan kompleks pada sistem neurotransmiter otak, terutama dopamin dan glutamat, di mana terjadi hiperaktivitas dopaminergic di jalur mesolimbik yang berkontribusi pada gejala positif, serta hipoaktivitas di jalur mesokortikal yang terkait dengan gejala negatif dan defisit kognitif, selain itu terdapat abnormalitas struktural otak seperti penurunan volume *gray matter* di daerah frontal dan temporal, pembesaran ventrikel, serta gangguan konektivitas antara berbagai region otak yang menyebabkan disintegrasi dalam pemrosesan informasi sensorik dan kognitif, hal ini juga melibatkan faktor genetik yang berinteraksi dengan stressor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan otak selama periode kritis (Sadock, Benjamin J., Virginia A, 2023).

4. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara umum tanda dan gejala skizofrenia , yaitu :

- a. Meyakini hal-hal yang menurut kebanyakan orang tidak nyata
- b. Melihat hal-hal yang tidak di lihat orang lain Merasa cemas atau takut berlebihan
- c. Mendengar hal-hal yang tidak di dengar orang lain
- d. Merasa terasingkan oleh orang lain
- e. Memiliki emosi yang datar atau reaksi perasaan yang tidak sesuai untuk situasi

tertentu

- f. Mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain
- g. Kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari

5. Penanganan Skizofrenia

Penanganan skizofrenia merupakan serangkaian intervensi komprehensif yang terdiri dari beberapa komponen utama yang saling terintegrasi. Terapi farmakologi menjadi landasan utama dengan pemberian obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal untuk mengendalikan gejala positif dan negatif. Hal ini dikombinasikan dengan terapi psikososial seperti terapi aktivitas kelompok dan terapi lingkungan yang membantu meningkatkan kemampuan sosialisasi dan adaptasi pasien. Terapi keluarga juga memegang peranan penting melalui psikoedukasi dan *family therapy* untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan keluarga dalam proses penyembuhan. Program rehabilitasi yang mencakup pelatihan keterampilan sosial, terapi vokasional dan day care membantu pasien mempersiapkan diri kembali ke masyarakat. Seluruh intervensi ini diperkuat dengan psikoterapi seperti CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) dan terapi suportif yang membantu pasien mengelola pikiran, emosi dan perilakunya secara lebih adaptif. Penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan ini bertujuan tidak hanya untuk mengurangi gejala dan mencegah kekambuhan, tetapi juga meningkatkan fungsi sosial, kemandirian dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Keliat & Wardani, 2021).

6. Perawatan Klien Skizofrenia

Perawatan klien dengan skizofrenia memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan sosial. Asuhan keperawatan yang diberikan mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Pendekatan ini melibatkan pemberian obat antipsikotik untuk mengelola gejala, terapi psikososial seperti terapi kognitif perilaku untuk membantu pasien memahami dan mengatasi pikiran yang menyimpang, serta dukungan keluarga yang berperan penting dalam proses pemulihan. Selain itu, edukasi mengenai perawatan diri dan pelatihan keterampilan sosial juga diperlukan untuk meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien. Lingkungan yang aman dan suportif akan membantu mencegah kekambuhan dan

mendukung rehabilitasi pasien secara optimal (Sugeng Mulyani, 2015).

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan pada klien skizofrenia Pengkajian keperawatan pada klien skizofrenia dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk mengumpulkan data yang akurat sebagai dasar perencanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dimulai dengan mengidentifikasi data demografi dan riwayat kesehatan klien termasuk riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, dan riwayat penyakit keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai tanda-tanda vital dan kondisi fisik secara umum. Pengkajian status mental menjadi fokus utama dengan menilai penampilan, perilaku, afek dan mood, proses pikir, isi pikir terutama adanya waham, gangguan persepsi seperti halusinasi, tingkat kesadaran, orientasi, memori, dan kemampuan penilaian realitas. Aspek psikososial juga dikaji meliputi hubungan interpersonal, dukungan keluarga dan lingkungan, kemampuan perawatan diri, serta fungsi okupasi dan sosial klien. Pengkajian juga mencakup identifikasi faktor presipitasi dan predisposisi yang berkontribusi pada munculnya gangguan, mekanisme koping yang biasa digunakan, serta sumber-sumber dukungan yang tersedia. Data pengkajian yang komprehensif ini kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat sebagai dasar intervensi keperawatan yang akan diberikan (Keliat, 2023).

b. Perumusan Diagnosa Keperawatan pada klien Skizofrenia (SDKI)

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering di temukan pada pasien halusinasi yaitu :

- 1) Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0085)
- 2) Isolasi Sosial (D.0121)
- 3) Harga diri rendah kronis (D.0086)
- 4) Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)

c. Intervensi Keperawatan pada Klien Skizofrenia (SLKI dan SIKI)

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan di berikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang di berikan kepada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin di capai dan rencana tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran

Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan (SIKI, 2018) :

- 1) Manajemen halusinasi (I.09288)
- 2) Minimalisasi rangsangan (I.08241)
- 3) Terapi aktivitas (I.05186)
- 4) Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544)

Tujuan keperawatan (SLKI, 2019) : Persepsi sensori (L.09083)

Ekspektasi : Membaik

- 1) Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat
- 2) Perilaku halusinasi cukup menurun
- 3) Melamun cukup menurun
- 4) Konsentrasi cukup meningkat