

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI DESA
LABOY JAYA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LABOY JAYA
TAHUN 2021.**



NAMA : NURLENA DEWI MARYANI

NIM : 1814401009

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

Karya Tulis Ilmiah, Juli 2021

**NURLENA DEWI MARYANI
NIM 1814401009**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.F DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN DI DESA LABOY JAYA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LABOY JAYA TAHUN 2021**

74 Halaman + 2 Tabel + 1 Skema+ 3 Lampiran,

ABSTRAK

Angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan halusinasi. Orang yang mengalami gangguan jiwa tinggal di negara yang berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan halusinasi itu tidak mendapatkan perawatan. Pada tahun 2018 Provinsi Riau menduduki peringkat ke 24 dari 34 provinsi di Indonesia dengan masalah gangguan jiwa berat dengan prevalensi 6,2/1000 penduduk, adapun jumlah prevalensi skizofrenia halusinasi pendengaran sebesar 10/1000 penduduk. Metode penulisan dengan pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pengkajian yang dilaksanakan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis dan tidak mendapat kesulitan dalam pengkajian klien. Dalam usaha mengatasi masalah yang dihadapi klien, tindakan keperawatan sesuai dengan teoritis begitu juga dengan SP. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan dan dapat dilaksanakan walaupun belum optimal. Pada tahap evaluasi, masalah yang dihadapi klien tidak teratasi semua sesuai dengan masalah klien. Diharapkan pasien dapat menerapkan terapi yang telah diberikan baik secara medik maupun terapi keperawatan yang telah diajarkan demi percepatan penyembuhan penyakit dengan masalah gangguan jiwa.

***Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Halusinasi Pendengaran
Daftar bacaan : 17 Referensi (2010- 2019)***

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, puji syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Desa Laboy Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2021”.

Laporan Kasus ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan Laporan Kasus ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Ridha Hidayat M. Kep selaku Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Alini, M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Kasus ini tepat pada waktunya

5. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Kasus ini.
6. Staf perpustakaan yang telah mengizinkan meminjam buku kepada penulis sehingga penulis tidak mengalami kesukaran dalam memperoleh referensi.
7. Sembah sujud ananda buat ayahanda dan ibunda tercinta yang tidak terhingga penulis ucapkan atas bimbingan dan dorongan serta kasih sayang yang telah mereka berikan selama ini.
8. Kepada semua pihak dan rekan-rekan seperjuangan DIII Keperawatan dalam menyelesaikan Laporan Kasus ini penulis ucapkan banyak terimakasih, semoga Allah mencatat amal ibadah dan bantuan yang diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Kasus ini masih belum sempurna, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun, Khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Juli 2021
penulis

NURLENA DEWI MARYANI
1814401009

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
1 Tujuan Umum	8
2 Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Aspek Teoritis	9
2. Aspek Praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
1. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran.....	10
a. Defenisi.....	10
b. Etiologi	11
c. Tahap-Tahap Halusinasi	13
d. Mekanisme Koping Halusinasi	15
e. Rentang Respon Halusinasi.....	18
f. Tanda dan Gejala Halusinasi.....	21
g. Penatalaksanaan Halusinasi.....	24
2. Konsep Asuhan Keperawatan	26
a. Pengkajian	26
b. Diagnosa Keperawatan	33
c. Intervensi Keperawatan	33
d. Implementasi Keperawatan.....	50
e. Evaluasi Keperawatan.....	51

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	52
B. Batasan Istilah	52
C. Partisipan.....	53
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
E. Pengumpulan Data	53
D. Uji Keabsahan Data.....	56
G. Analisa Data	56
H. Etika Penelitian	58

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian	60
B. Analisa Data	63
C. Pohon Masalah	64
D. Masalah Keperawatan	64
E. Intervensi Keperawatan	65
F. Implementasi Keperawatan	66
F. Evaluasi Keperawatan	67
G. Pembahasan	69

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	84
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi ketika seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa memiliki rentang respon adaptif yang merupakan sehat jiwa, masalah psikososial, dan respon maladaptif yaitu gangguan jiwa (UU No. 18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2016). Menurut Malim (2012) gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, dkk, 2015).

Angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan halusinasi. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal di negara yang berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan halusinasi itu tidak mendapatkan perawatan (Yosep, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, secara global, terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta

orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan skizofrenia halusinasi, dan 47,5 juta orang dengan demensia.

Data Riskesdas 2018, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 20 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia halusinasi pendengaran mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2018 Provinsi Riau menduduki peringkat ke 24 dari 34 provinsi di Indonesia dengan masalah gangguan jiwa berat dengan prevalensi 6,2/1000 penduduk, adapun jumlah prevalensi skizofrenia halusinasi pendengaran sebesar 10/1000 penduduk (Riskesdas Propinsi Riau, 2018).

Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau adalah Rumah sakit jiwa yang ada di provinsi riau, yang memberikan pelayanan *spesialistik* kesehatan jiwa yang berfokus pada klien gangguan jiwa yang tidak berhasil dirawat oleh keluarga dan puskesmas. Hasil survey awal yang dilakukan Kristina pada tanggal 1 maret 2019 di rumah sakit jiwa Tampan pekanbaru Provinsi Riau tahun 2019 dari tujuh ruangan, didapatkan data awal klien yang rawat inap sampai dengan bulan januari 2019 sebanyak 275 orang (Kriatina, 2019)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2020) terdapat 1.186 orang dengan gangguan jiwa di Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Kampar tahun 2019. Dimana dari 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar,

Puskesmas Bangkinang (Laboy Jaya) menjadi urutan pertama dengan kasus gangguan jiwa terbanyak pada tahun 2020. Data gangguan jiwa di Puskesmas Bangkinang (Laboy Jaya) tahun 2020 terdapat 59 orang.

Laporan data yang didapatkan di Puskesmas Laboy Jaya pada bulan Februari tahun 2021 didapat jumlah klien dengan gangguan ansietas 1 orang (1,25%), gangguan depresi 3 orang (3,75%), Gangguan perkembangan pada anak dan remaja 1 orang (1,25%), Gangguan psikotik akut 10 orang (10,75%), retardasi mental 1 orang (1,25%), dan halusinasi pendengaran 32 orang (41,25%). Dari data yang didapat dari kepala pemegang program puskesmas laboy jaya bahwa gangguan jiwa terbanyak adalah halusinasi pendengaran (Puskesmas Laboy Jaya, 2021).

Hasil wawancara dengan pemegang program Keperawatan Jiwa di Puskesmas Laboy Jaya bahwa klien yang datang kunjungan ke Puskesmas Lanoy Jaya biasanya untuk mengambil obat dan meminta rujukan untuk pengambilan obat ke RSJ. Ketika klien dan keluarga datang ke Puskesmas, tidak ada program yang diberikan seperti mengajarkan strategi pelaksanaan halusinasi. Selain itu ada kunjungan yang dilakukan ke rumah-rumah klien untuk mengobservasi keadaan klien serta melakukan wawancara kepada keluarga klien untuk mengetahui perkembangan klien, dan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai halusinasi serta mengajarkan klien dan keluarga strategi penatalaksanaan halusinasi.

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2017 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan gangguan jiwa berat/kelompok psikosa yaitu skizofrenia halusinasi pendengaran (Yusuf,dkk. 2017).

Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat dan timbulah perasaan tertekan. Hal ini ditandai dengan menurunnya kondisi fisik akibat gagalnya pencapaian sebuah keinginan yang akan menurunnya semua fungsi kejiwaan. Perasaan tertekan atau depresi akibat gagalnya seseorang dalam memenuhi sebuah tuntutan akan mengawali terjadinya penyimpangan kepribadian yang merupakan awal dari terjadinya gangguan jiwa (Nasir, 2011).

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan perilaku yang aneh (Videbeck, 2013). Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan, lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2016).

Halusinasi merupakan terganggunya persepsi dari panca indera seseorang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan

eksternal (dunia luar), dimana klien memberi persepsi tentang lingkungan tanpa adanya suatu objek (Yosep, 2016).

Sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa yaitu halusinasi dengar, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% mengalami halusinasi penghidu, pengecap, perabaan. Halusinasi dapat mengancam dan menakutkan bagi klien walaupun klien lebih jarang melaporkan halusinasi sebagai pengalaman yang menyenangkan. Mula-mula klien merasakan halusinasi sebagai pengalaman nyata, tetapi kemudian dalam proses penyakit tersebut, dia dapat mengakuinya sebagai halusinasi (Videbeck, 2018)

Ketika mengalami halusinasi biasanya klien akan mengalami marah tanpa sebab, bicara atau tertawa sendiri, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas, maka perawat harus mempunyai cukup pengetahuan tentang strategi pelaksanaan yang tersedia, tetapi informasi ini harus digunakan sebagai satu bagian dari pendekatan holistik pada asuhan klien (Videbeck, 2018)

Peran perawat dalam menangani halusinasi antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, dan melatih keluarga untuk merawat klien dengan halusinasi. Menurut Keliat (2017) Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan klien menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul,

serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Afnuhazi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Kristina, dkk (2019) tentang Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau, terapi menghardik dengan menutup telinga responden mengalami penurunan tingkat halusinasi dengar, hal ini dikarenakan pada saat responden menutup telinga saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Sehingga dianjurkan untuk para perawat di rumah sakit agar menggunakan terapi menghardik dengan menutup telinga karena hasilnya akan lebih baik (Kristina, dkk, 2019).

Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi perlu dilakukan upaya peningkatan lingkungan baik fisik maupun nonfisik sebagai penunjang pengetahuan yang ada yang dapat membawa perubahan perilaku keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Keluarga belum tentu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Keluarga yang aktif menerima informasi, berdiskusi dan adanya komunikasi dua arah antara keluarga dan perawat yang berjalan dengan baik akan meningkatkan perilaku keluarga yang dapat menunjang kesembuhan dan meminimalkan resiko terjadinya kekambuhan pasien halusinasi (Sari, 2014).

Hasil wawancara dengan klien dengan halusinasi yang dilakukan di rumah klien Ny.S umur 32 tahun tanggal 17 Mei 2021, klien mengatakan bahwa klien merasa terganggu dengan halusinasinya yang menganggunya, namun klien rutin kontrol ke Puskesmas jika obat klien habis. Klien mengatakan kadang ikut pengambilan obat, kadang hanya ibu klien yang mengambil obat. Hasil wawancara dengan keluarga klien, keluarga mengatakan klien berbicara sendiri, tertawa sendiri, mondar-mandir. Upaya yang dilakukan klien jika halusinasi tiba adalah dengan menerapkan cara menghardik dan mengalihkan halusinasi dengan mengajak orang terdekatnya untuk berbicara dengannya.

Pada beberapa kasus pasien dengan gangguan skizofrenia halusinasi pendengaran sering kali kambuh karena sering menghentikan pengobatan. Hal ini disebabkan karena pasien sering merasa tidak sakit dan akhirnya tidak mau berobat. Inilah salah satu kendala terbesar berhadapan dengan pasien skizofrenia halusinasi pendengaran, ketiadaan kesadaran bahwa dirinya sakit akan membuat terkadang pengobatan menjadi sangat sulit dilakukan. Peran keluarga terkadang sangat diperlukan agar pasien patuh makan obat sesuai aturan (Muttaqin, 2017).

Pada beberapa kasus skizofrenia halusinasi pendengaran yang sudah kambuhan, pengobatan seumur hidup adalah pilihan yang paling disarankan. Hal ini tentunya dengan dasar pemikiran semakin sering kambuh, pasien akan semakin kurang baik kondisinya dan harapan mencapai kualitas hidup yang baik akan semakin berkurang. Pilihan pengobatan seumur hidup

tentunya dengan memperhatikan kondisi pasien. Banyak pasien yang bisa kembali mencapai kualitas hidupnya yang baik dengan meminum obat. Hal ini tidak beda dengan pasien penyakit lain yang perlu makan obat seumur hidup (Muttaqin, 2017)

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis telah memberikan asuhan keperawatan pada klien halusinasi secara holistik dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu penulis mengangkat judul pada karya tulis ilmiah ini “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Desa Laboy Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah“ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Desa Laboy Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Desa Laboy Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran.
- b) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi gangguan halusinasi pendengaran
- c) Mampu menetapkan rencana keperawatan pada klien dengan halusinasi gangguan halusinasi pendengaran
- d) Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan halusinasi gangguan halusinasi pendengaran.
- e) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan halusinasi gangguan halusinasi pendengaran.
- f) Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada klien dengan salah satu anggota keluarga mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat menggambarkan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis, disamping itu dapat memberikan pengalaman dalam asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi.

2. Bagi Pemegang Progam Keperawatan Jiwa Puskesmas Laboy Jaya

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran, wawasan serta informasi bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan

pada klien dengan halusinasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan wawasan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam asuhan pada klien dengan halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

a. Defenisi

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, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, *et all*, 2015).

Halusinasi pendengaran menurut Nanda Nic-Noc (2015) 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.

b. Etiologi

Etiologi halusinasi menurut Yusuf, dkk (2015) 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 pegingkan 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 Preseptasi

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, norepineptin, 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.

c. 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, dkk. 2014), 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 (misal: 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 teerasa mengancam.

d. Mekanisme Koping Halusinasi

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk (Dalami, dkk, 2014) :

- a. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- b. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).
- c. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik

maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut (Kusumawati, 2012) :

a. Fase pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik

Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cari ini hanya menolong sementara.

Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri

b. Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan.

Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan.

Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase ketiga

Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase keempat

Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya.

Termasuk dalam psikotik berat.

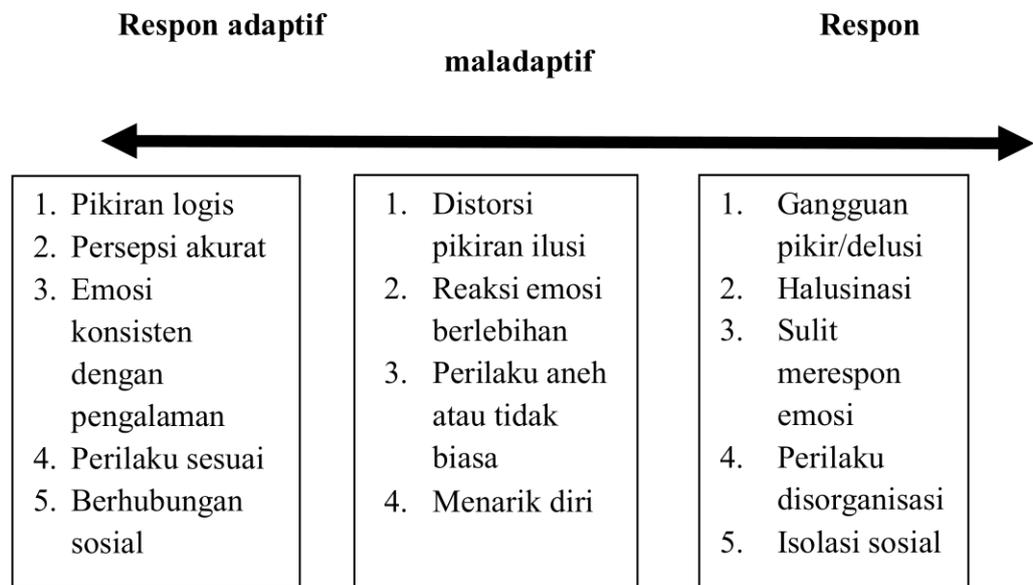
Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdayahilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan oranglain di lingkungan.

Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampu merespon

terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang

e. Rentang Respon Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia (2016) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, peraban), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith, 2015)



Keterangan :

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Respon adaptif meliputi :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
- 3) Emosi berlebihan atau kurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain

c. Respon maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul darihati
- 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

f. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi yang dapat teramati sebagai berikut (Dalami, dkk, 2014) :

a. Halusinasi penglihatan

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- 3) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

b. Halusinasi pendengaran

Adapun perilaku yang dapat teramati

- 1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- 2) Tiba-tiba berlari keruangan lain

c. Halusinasi penciuman

Perilaku yang dapat teramati pada klien gangguan halusinasi penciuman adalah

- 1) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
- 2) Mencium bau tubuh
- 3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain

- 4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.
- 5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi pengecapan

Adapun perilaku yang terlihat pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan adalah :

- 1) Meludahkan makanan atau minuman.
- 2) Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
- 3) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.

e. Halusinasi perabaan

Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah :

- 1) Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit.

Menurut Pusdiklatnakes (2012), tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif

Klien mengatakan : Mendengar suara-suara atau kegaduhan

- 1) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 2) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 3) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun,

melihat hantu dan monster

- 4) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadangbau itu menyenangkan
- 5) Merasakan rasa seperti darah, urin dan feses
- 6) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Objektif

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

g. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Marasmis (2014) Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2014).

1) Penatalaksanaan Medis

Menurut Struat, Laraia (2005) Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain (Muhith, 2015).

- a. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah :

Kelas kimia	Nama generik (dagang)	Dosis harian
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2-40 mg
Tioksanten	Kloprotiksen (Tarctan)	75-600 mg
	Tiotiksen (Navane)	8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzodiasepin	Klozapin (Clorazil)	300-900

b. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang *grandmall* secara *artificial* dengan melewati aliran listrik melalui *electrode* yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

2) Penatalaksanaan Keperawatan

a. Penerapan Strategi Pelaksanaan

Menurut Keliat (2007) tindakan keperawatan yang dilakukan :

- 1) Melatih klien mengontrol halusinasi :
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur
 - c) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
 - d) Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal
- 2) Menurut Pusdiklatnakes (2012) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga , sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat
 - c) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
 - d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk *follow up* klien halusinasi

b. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan

permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

1) Terapi aktivitas

Meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok , terapi lingkungan.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki (Afnuhazi, 2015) :

1) Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

2) Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

3) Faktor predisposisi

- a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan

- b) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- c) Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
- d) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

4) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

5) Fisik

Tidak mengalami keluhan fisik.

6) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.

a) Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

b) Konsep diri

Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri : klien biasanya mampu menilai identitasnya, peran diri klien menyadari peran sebelum sakit, saat dirawat peran klien terganggu, ideal diri tidak menilai diri, harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.

c) Hubungan sosial : klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.

d) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

7) Mental

a) Penampilan Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya

b) Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

c) Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

d) Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

e) Afek : afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

f) Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

g) Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

h) Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

i) Isi pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan

waham.

j) Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

k) Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

m) Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

n) Daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap

lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Klien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan inisiatif klien.

8) Kebutuhan persiapan klien pulang

a) Makan

Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

b) BAB atau BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

c) Mandi : biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

d) Berpakaian : biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

e) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam : biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

f) Pemeliharaan kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

g) Aktifitas dalam rumah

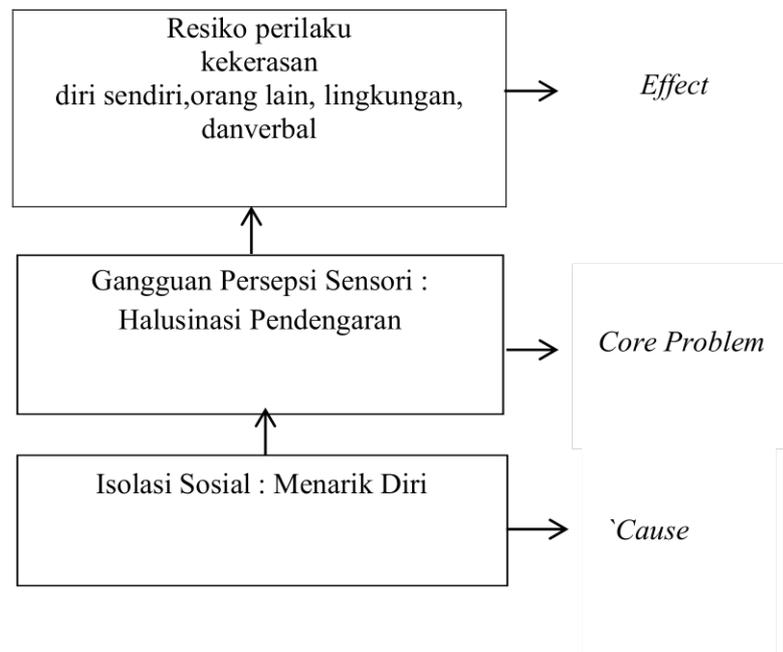
Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

9) Aspek medis

- a) Diagnosa medis : Skizofrenia
- b) Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), dan anti parkinson trihenski phenidol (THP), triplofrazine arkine.

10) Pohon Masalah Halusinasi



Skema 2.1 Pohon Masalah Halusinasi

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang terdapat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut (Dalami, dkk, 2014) :

- a. Gangguan persepsi sensori halusinasi
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

3. Intervensi keperawatan

- a) Tindakan keperawatan untuk klien halusinasi

Tujuan tindakan untuk klien meliputi (Dermawan & Rusdi, 2013) :

- 1) Klien mengenali halusinasi yang dialaminya
- 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya
- 3) Klien mengikuti program pengobatan secara optimal

Menurut Keliat (2017) tindakan keperawatan yang dilakukan :

- a) Membantu klien mengenali halusinasi

Membantu klien mengenali halusinasi dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi (apa yang di dengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul

- b) Melatih klien mengontrol halusinasi

- (1) Strategi Pelaksanaan 1 : Menghardik halusinasi

Upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara

menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya, ini dapat dilakukan klien dan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul, mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini klien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

Tahapan tindakan meliputi : menjelaskan cara meghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien

(2) Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur

Mampu mengontrol halusinasi klien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk itu klien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.

(3) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi fokus

perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain

(4) Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal
Mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Beraktivitas secara terjadwal klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasi dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu

b. Tindakan keperawatan untuk keluarga klien halusinasi

Menurut Pusdiklatnakes (2012) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi. Tujuan : keluarga mampu :

- 1) Merawat masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
- 3) Merawat klien halusinasi

- 4) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- 5) Mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- 6) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* klien secara teratur.

Tindakan keperawatan :

- a) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik

Tahapan sebagai berikut :

- (1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
- (2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi (gunakan *booklet*)
- (3) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melatih cara menghardik
- (4) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian

- b) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi klien, merawat klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik

- (2) Berikan pujian
 - (3) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
 - (4) Latih cara memberikan/membimbing minum obat
 - (5) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal
- c) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
- Tahapan tindakan sebagai berikut :
- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi halusinasi klien dan merawat/melatih klien menghardik, dan memberikan obat
 - (2) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
 - (3) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
 - (4) Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama saat halusinasi
 - (5) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
- d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk *follow up* klien halusinasi
- Tahapan tindakan sebagai berikut :
- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien, merawat/melatih pasien mengahrdik, memberikan obat, bercakap-cakap
 - (2) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga

- (3) Jelaskan *follow up* ke pelayanan kesehatan, tanda kekambuhan, rujukan
- (4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

4) Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan halusinasi dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan (Afnuhazi, 2015):

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Identifikasi waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi
- c. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- d. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat
- e. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- f. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual,

teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan (Dalami, dkk, 2014).

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan (Afnuhazi, 2015).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Dalami, dkk, 2014) :

- S : respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- O : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- A : analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada
- P : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat 2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup suatu pengkajian niat peneliti secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau insitusi (Nurmala 2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk menangani masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran di Desa Laboy Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2021.

2. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam mematuhi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.

- b. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 1 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
- c. Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra.

3. Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya. Klien yang dipilih adalah :

1. 1 klien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran
2. 1 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Laboy Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya Kabupaten Kampar pada bulan Juni tahun 2021.

5. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat 2008). Dalam penelitian alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, pada kasus studi ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap keluarga pasien (Hidayat 2009).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat 2008). Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan format asuhan keperawatan meliputi (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi), dan format skrining pengambilan sampel untuk klien halusinasi

3. Studi dokumentasi dan angket

Pada studi dokumentasi dan angket, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari sebelum penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

Adapun untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti meminta surat rekomendasi surat izin penelitian dari program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- 2) Peneliti mendatangi Puskesmas Laboy Jaya dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Desa Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya
- 3) Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Laboy Jaya untuk meminta data laporan bulanan masalah kesehatan jiwa tahun 2021
- 4) Peneliti memilih responden
 - a. Bersedia menjadi partisipan.
 - b. Partisipan memiliki tanda dan gejala halusinasi
 - c. Partisipan kooperatif yaitu mampu berkomunikasi dengan baik dan benar
 - d. Partisipan masih berkunjung untuk pengobatan di Puskesmas Laboy Jaya 1 tahun terakhir
 - e. Partisipan ada pada saat penelitian.
 - f. Partisipan dengan halusinasi lebih dari 3 bulan
 - g. Partisipan dengan halusinasi yang pernah di rawat/rutin kontro keRumah Sakit Jiwa

6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- a. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasus ini.
- b. Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

7. Analisis data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara

mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara 1 observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut urutan dalam analisa data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumen. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

- a. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan cara menginisialkan nama pasien dan mengaburkan identitas pasien.

- b. Kesimpulan data

Data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan

perilaku kesehata. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

8. Etika Penelitian

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. Hak untuk *self determination*

Pasien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

2. Hak terhadap *privacy dan dignity*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat 2008).

3. *Anonimity dan confidentiality*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencatumkan nama responden pada lembar atau ukuran dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan (Hidayat 2008).

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat 2008).

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat 2008).

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian pasien dilindungi dari eksploitasi dan penelitian harus menjamin.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Nama Klien	: Ny.F
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tanggal Pengkajian	: 28 Juni 2021
Umur	: 32 Tahun
Pendidikan Terakhir	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: di Dusun II Desa Laboy Jaya, RT 002, RW 004,

Pengkajian di lakukan di Desa Laboy Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya pada tanggal 28 Juni tahun 2021. Klien adalah seorang perempuan bernama Ny. F usia 32 tahun beragama islam, pasien tinggal di Dusun II Desa Laboy Jaya, RT 002, RW 004, yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMP.

Saat dilakukan wawancara klien mengatakan belum pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, klien belum pernah mengalami pengobatan gangguan jiwa, klien mengatakan tidak pernah mengalami trauma, klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik. klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya seksual, klien mengatakan tidak pernah mengalami penolakan dalam keluarga ataupun dilingkungan rumahnya, klien mengatakan tidak pernah mengalami kekerasan dalam keluarganya, klien pernah melukai tangan kakaknya dengan kaca,

Klien mengatakan suami meninggalkan dirinya untuk wanita yang lebih kaya dari dirinya padahal dia sudah menjadi tulang punggung keluarga tetapi tetap suaminya berselingkuh dan menikah lagi. Klien merasa sedih dan kecewa, klien merasa malu, karena pernah gagal sehingga menutup usahanya dan tidak mau melakukan apapun lagi.

Klien mengungkapkan bahwa tubuhnya sudah tidak kuat lagi karna menganggap dirinya sudah tua, kulit sudah keriput, rambut sudah putih, klien dapat menyebutkan identitas dirinya (nama, alamat, hobi), Klien mengatakan setiap harinya sebagai penjahit, sebelum sakit dirumah pasien mempunyai tanggung jawab sebagai tulang punggung keluarga karena suami pengangguran dan ada anak yang mesti disekolahkan. Pasien menutup usaha nya karena merasa sangat kecewa dan sia-sia. Klien meninggalkan anaknya kepada suaminya.

Saat dilakukan pengkajian klien juga mengatakan ingin segera sembuh dan tidak ingin lagi mendengar suatu suara atau bisikan-bisikan yang jahat, klien mengatakan bahwa dirinya merasa sangat malu dengan lingkungannya. Klien merasa dirinya tidak dihargai sejak dirinya ditinggal suaminya, klien mengatakan orang terdekatnya adalah abang kandungnya, sebelum sakit klien adalah orang yang sangat giat bekerja, beberapa kali ikut acara keagamaan dan klien adalah orang yang ramah dengan tetangga. Setelah suami selingkuh dan menikah lagi klien menjadi orang yang sangat tertutup dan tidak berkomunikasi lagi dengan orang di lingkungannya.

Klien mengatakan sekarang kondisinya sudah lebih baik, sudah memulai untuk berkomunikasi dengan tetangganya, klien mengatakan sebelum dan sesudah

sakit klien tetap berdoa, ketika dilakukan pengkajian penampilan klien rapi dan bersih, klien mandi 2x sehari menggunakan sabun dan menyikat giginya.

Saat berinteraksi dengan perawat nada suara klien rendah, bicara klien lambat dan klien merespon pertanyaan dengan baik, aktivitas keseharian klien merasa gelisah ketika mendengar suara-suara yang selalu memarahinya, klien mengatakan sedih karena yang dialaminya, selama komunikasi dengan perawat terjadinya kontak mata dan terlihat klien percaya dengan perawat.

Saat wawancara klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengganggu, saat diajak berinteraksi, klien tampak mengulang kata-kata yang sama dan klien banyak bingung, Klien sadar bahwa sedang berada di rumah, daya ingat klien baik, Klien mampu berhitung dan berkonsentrasi cukup baik, klien mampu menilai mana yang lebih diutamakan dalam mengambil keputusan, klien merasa bahwa suara yang ia dengar itu nyata walaupun tidak bisa melihatnya, klien merespon halusinasi dengan marah-marah sendiri dan berbicara sendiri, klien mengatakan kurang tau tentang keadaannya saat ini.

Hasil pemeriksaan fisik TD: 120/90 mmHg, HR 76x/menit, S 36,5° C, RR 20x/menit.

B. ANALISA DATA

1. Data Subjektif : klien mengatakan sering mendengar bisikan suara saat ingin tidur dan saat sendiri

Data Objektif : Klien terlihat sering berbicara sendiri, senyum sendiri dan marah-marah saat sendirian, klien terlihat sering menunduk dan nada bicara pelan

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran

2. Data Subjektif : Klien mengatakan malu akan dirinya yang ditinggal suami, klien menutup usaha nya dankembali kerumah abangnya.

Data Objektif : Klien tampak gelisah dan sedih

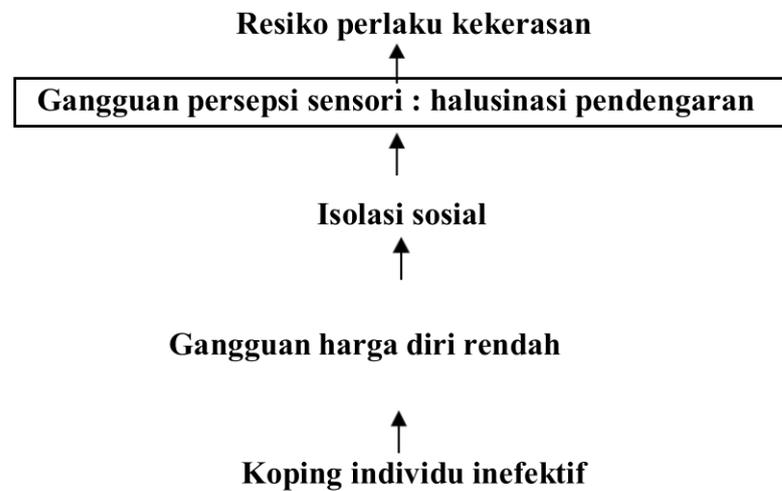
Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep diri: Harga diri rendah kronis

3. Data Subjektif : Klien mengatakan sudah berusaha mencukupi kebutuhan anak dan suami tetapi suami malah selingkuh dan meninggalkan dirinya, klien mengatakan meninggalkan anaknya pada suami dan kabur ke rumah abangnya.

Data Objektif : Tatapan mata kosong, ekspresi wajah klien terlihat sedih

Masalah Keperawatan : Koping individu inefektif.

C. POHON MASALAH



D. MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
3. Koping individu in-efektif.

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Rencana Keperawatan yang dilakukan pada ny.F dengan halusinasi pendengaran yaitu tujuan umum (TUM) agar klien tidak mencederai orang lain, dengan lima tujuan khusus (TUK) 1 klien dapat membina hubungan saling percaya dengan intervensi beri salam, panggil nama klien, sebut nama perawat sambil berjabat tangan jelaskan maksud hubungan interaksi, jelaskanmaksud hubungan interaksi, jelaskan tentang kontrak akan dibuat, lakukan kontrak singkat.

(TUK) 2 membantu klien mengenal haslusinasi pendengaran dengan intervensi : bantu klien mengenal halusinasinya(isi, frekuensi, waktu terjadi,

situasi pencetus). (TUK) 3 menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasinya dengan benar. (TUK) 4 mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan makan obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan terjadwal. TUK (5) klien dapat mengontrol halusinasi dengan makan obat teratur dengan benar, intervensinya: jelaskan jenis obatnya, diskusikan manfaat obat, jelas prinsip 5 benar minum obat (benar nama klien, benar obat, benar dosis, benar cara dan waktu minum obat).

F. IMPLEMENTASI

Implementasi yang pertama kalinya dilakukan pada Ny.F dengan gangguan resepsi sensori: Halusinasi pendengaran, dilakukan pada hari Senin, 21/06/2021, pukul 15.00WIB, melakukan strategi pelaksanaan SP 1 yaitu menghardik halusinasi, identifikasi penyebab mendengar suara bisikan, Ny.F mampu mendemonstrasikan latihan SP 1 (menghardik halusinasi) dan melanjutkan SP II (bercakap-cakap dengan orang lain).

Implementasi kedua dilaksanakan pada hari Selasa, 22/06/2021, pukul 15.00WIB. melakukan SP 2 (bercakap-cakap dengan orang lain) dan mereview SP 1 (menghardik halusinasi), Ny F mampu mendemonstrasikan SP II (bercakap-cakap dengan orang lain), dan mampu mengulang SP 1 (menghardik halusinasi). SP 1 dan SP II tercapai dalam melanjutkan Sp III (membuat aktivitas terjadwal).

Implementasi ketiga dilaksanakan tanggal 23/06/2021 pukul 10.00 WIB, melakukan SP III (membuat aktivitas terjadwal). Mereview SP 1 (menghardik halusinasi), SP II (bercakap-cakap dengan orang lain), Sp III

(membuat aktivitas terjadwal), SP IV (minum obat teratur).

Implementasi keempat dilaksanakan tanggal 25/06/2021 pukul 11.00WIB, melakukan SP IV (minum obat teratur), menjelaskan kegunaan obat dan menjelaskan akibat putus obat pada Ny F, kemudian klien mampu untuk menjelaskan bagaimana minum obat dengan baik dan klien mengingat apa-apa saja obatnya, SP IV tercapai dan Ny.F mereview SP 1, SP II, SP III.

Implementasi kelima dilaksanakan pada tanggal 26/06/2021, pukul 10.30 wib yaitu mereview SP 1 sampai SP IV gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Ny.F.

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Pada kasus Ny.F evaluasi yang penulis dapatkan yaitu pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 1 pada hari pada hari Senin, 21/06/2021, pukul 15.00 wib, Ny F berhasil melakukan dengan baik cara menghardik sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 2 hari Selasa, 22/06/2021, pukul 15.00 wib, Ny F mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 3 tanggal 23/06/2021 pukul 10.00wib, mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara membuat aktivitas terjadwal sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 4 tanggal 25/06/2021 pukul 11.00WIB, mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan teratur sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Pada tanggal 25/06/2021, kembali mereview SP 1 sampai SP IV

gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Ny.F sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi.

Evaluasi sudah dilakukan sesuai keadaan klien dan kekurangan tidak bisa mencapai batas maksimal pada rencana yang diharapkan.

Menurut Afnuhazi, (2015) evaluasi keperawatan adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan (Afnuhazi, 2015).

H. Pembahasan

A. Pengkajian

Pada pembahasan ini diuraikan tentang hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi generalis pada klien halusinasi pendengaran. Pembahasan menyangkut analisis hasil penerapan terapi generalis terhadap masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Tindakan keperawatan didasarkan pada pengkajian dan diagnosis keperawatan yang terdiri dari tindakan generalis yang dijabarkan sebagai berikut.

Tahap pengkajian pada klien halusinasi dilakukan interaksi perawat-klien melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan klien. Pada tahap ini terjadi proses

interaksi manusia, komunikasi, transaksi dengan peran yang ada pada perawat sebagaimana konsep tentang manusia yang bisa dipengaruhi dengan adanya proses interpersonal.

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga kesehatan di ruangan. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien.

Adapun upaya tersebut yaitu:

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara
- c. Mengadakan pengkajian dengan bertanya kepada klien

Dalam pengkajian ini, penulis menemukan kesenjangan karena ditemukan. Pada kasus Ny.F , klien mendengar suara-suara yang mengganggu nya sehingga Ny.F terlihat sering berbicara sendiri dan marah sendiri yang membuat Ny.F gelisah. Gejala gejala yang muncul tersebut tidak semua mencakup dengan yang ada di teori klinis dari halusinasi (Keliat, dkk.2014). Akan tetapi terdapat faktor predisposisi maupun presipitasi yang

menyebabkan kekambuhan penyakit yang dialami oleh Ny.F.

Tindakan keperawatan terapi generalis yang dilakukan pada Ny.F adalah strategi pertemuan pertama sampai pertemuan empat. Strategi pertemuan pertama meliputi mengidentifikasi isi, frekuensi, jenis, dan respon klien terhadap halusinasi serta melatih cara menghardik halusinasi. Strategi pertemuan kedua yang dilakukan pada Ny.f meliputi melatih cara mengendalikan dengan bercakap-cakap kepada orang lain. Strategi pertemuan yang ketiga adalah menyusun jadwal kegiatan bersama-sama dengan klien. Strategi pertemuan keempat adalah mengajarkan dan melatih Ny.F cara minum obat yang teratur

B. Diagnosa Keperawatan

Pada Teori Halusinasi dalam NANDA (2017), diagnosa keperawatan yang muncul sebanyak 3 diagnosa keperawatan yang meliputi:

1. Isolasi sosial
2. Halusinasi
3. Risiko perilaku kekerasan

Dari hal tersebut di atas dapat dilihat terjadi sedikit perbedaan antara teori dan kasus. Dimana tidak semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Ny.F.

C. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi, penulis mengatasi masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Pada diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian strategi pertemuan yang dilakukan yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pertemuan yang kedua yaitu anjurkan minum obat secara teratur, strategi pertemuan yang ke tiga yaitu latihan dengan cara bercakap-cakap pada saat aktivitas dan latihan strategi pertemuan ke empat yaitu melatih klien melakukan semua jadwal kegiatan.

Untuk melakukan implementasi pada keluarga, pada tahap-tahap diagnosa tidak dapat dilaksanakan karena penulis tidak pernah berjumpa dengan keluarga klien (keluarga tidak pernah berkunjung).

D. Evaluasi keperawatan

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah: Pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikasi halusinasi, dapat mengendalikan halusinasi melalui menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas serta menggunakan obat secara teratur.

Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah: Klien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi, Klien mampu melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain, Klien mampu melaksanakan

jadwal yang telah dibuat bersama, Klien mampu memahami penggunaan obat yang benar: 5 benar. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Ny.F dari hari kehari selama proses interaksi

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Desa Laboy Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2021, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran.

A. Kesimpulan

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan dan menyelesaikan masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat dan peserta didik keperawatan. Penerapan keperawatan dapat meningkatkan otonomi, percaya diri, cara berfikir yang logis, ilmiah, sistematis dan memperlihatkan tanggung jawab dan tanggung gugat serta pengembangan diri perawat. Disamping itu klien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada klien halusinasi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilaksanakan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis maupun penulis tidak mendapat kesulitan dalam pengkajian klien.

2. Dalam usaha mengatasi masalah yang dihadapi klien penulis menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan teoritis begitu juga dengan SP
3. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan dan dapat dilaksanakan walaupun belum optimal.
4. Pada tahap evaluasi terhadap tindakan keperawatan masalah yang dihadapi klien tidak teratasi semua sesuai dengan masalah klien

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan mahasiswa/i dapat melakukan askep sesuai dengan tahapan- tahapan dari protap dengan baik dan benar yang diperoleh selama masa pendidikan baik di akademik maupun di lapangan praktek.

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menerapkan terapi yang telah diberikan baik secara medik maupun terapi keperawatan yang telah diajarkan demi percepatan penyembuhan penyakit dengan masalah gangguan jiwa.

3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-4 pada klien dengan halusinasi sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

4. Bagi keluarga.

Agar keluarga selalu memberikan motivasi kepada klien dan juga perawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dirumah.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

6. Bagi Puskesmas

Laporan ini diharapkan dapat menjadai acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: EGC
- Dalami, dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Farida dan Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2018, badan peneliti & pengembangan Depkes RI. Jakarta.
- Keliat, B.A Dkk, (2014). *Model Keperawatan Profesional Jiwa*, Jakarta : EGCManurung, S. 2011. *Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muhit, A (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: ANDI
- Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma (2015) Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc edisi revisi jilid 3 Skizofrenia hal.137: Jogyakarta. MediAction.
- Rahayu, D.R. 2016. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan pasien Ny. S di ruang Bima Instalasi Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Universitas Muhammadiyah: Purwokerto.
- Rasmun. 2009. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sumijatun. 2010. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Trimeilia (2011) *asuhan keperawatan klien Halusinasi* Jakarta :
Trans Info Media
- Wawan dan Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yusuf, Rizky Fitryasari PK, Hanik Endang Nihayati.2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yosep dan Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama