

**APLIKASI TERAPI DISTRAKSI MENGABAIKAN SUARA (*IGNORE
VOICE*) UNTUK MENGATASI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli
Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Evi Arum Isnaini

16.0601.0005

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI TERAPI DISTRAKSI MENGABAIKAN SUARA (*IGNORE VOICE*) UNTUK MENGATASI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 16 Juli 2019

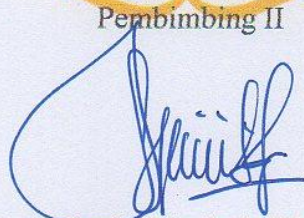
Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK: 047806007

Pembimbing II



Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIK: 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Evi Arum Isnaini
NPM : 16.0601.0005
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Terapi Distraksi Mengabaikan Suara (Ignore Voice) Untuk Mengatasi Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji Utama: Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep

Penguji : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

Pendamping I

Penguji : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK: 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan khusus dengan judul “**Aplikasi Terapi Distraksi Mengabaikan Suara (*Ignore Voice*) untuk mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia**”.

Adapun tujuan laporan khusus ini untuk memenuhi syarat akhir dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikan laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kep, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan pengarahan.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan pengarahan dengan sepenuh hati.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian laporan ini.
6. Keluargaku yang memberikan doa dan restunya, memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.

7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.
8. Semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal kebaikan dari berbagai pihak tersebut menjadi amal ibadah dan mendapatkan pahala dari Allah SWT dan semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca. Amin.

Magelang, 22 Februari 2019

Penulis

Evi Arum Isnaini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Skizofrenia	5
2.2 Pathway Psikopatologi	7
2.3 Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.....	8
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	12
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	25
3.1 Pengkajian	25
3.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan	28
3.3 Rencana Tindakan Keperawatan	29
3.4 Implementasi	29
3.5 Evaluasi	30
BAB 4 PEMBAHASAN	31
4.1 Pengkajian	31
4.2 Diagnosa.....	32
4.3 Intervensi.....	33
4.4 Implementasi	34
4.5 Evaluasi	35
BAB 5 PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	7
Gambar 2.2 Gambaran rentang respons neurobiology.....	8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SOP Membaca Dan Merangkum.....	46
Lampiran 2	Dokumentasi	47
Lampiran 3	Asuhan Keperawatan jiwa.....	48
Lampiran 4.	Lembar Pengkajian The Auditory Hallucination Rating Scale (AHRs).....	60
Lampiran 5.	Tabel Pelaksanaan terapi distraksi.....	70
Lampiran 6.	Lembar Oponen	71
Lampiran 7.	Formulir Pengajuan Judul	72
Lampiran 8.	Undangan Sidang Karya Tulis Ilmiah.....	73
Lampiran 9.	Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah.....	74
Lampiran 10.	Formulir Bukti ACC Uji Karya Tulis Ilmiah.....	75
Lampiran 11.	Formulir Bukti Penerimaan Karya Tulis Ilmiah	76
Lampiran 12.	Pernyataan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah	77
Lampiran 13.	Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah	78
Lampiran 14.	Surat Pernyataan Publikasi.....	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dapat menciptakan keadaan yang memungkinkan atau mengizinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal pada seseorang, serta perkembangan ini selaras dengan orang lain (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015). Apabila seseorang dapat berespon positif terhadap suatu stressor maka tercapai sehat jiwa yang ditandai dengan kondisi sejahtera baik secara emosional, psikologis, maupun perilaku sosial, mampu menyadari tentang diri dan apabila berespon negatif maka akan terjadi kondisi gangguan jiwa.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Prevalensi skizofrenia penduduk dunia sekitar 1,1% maka ada sekitar 72 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa menurut National Institute of Mental Health (NIMH, 2011) dalam (Wardani & Dewi, 2018). Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi peningkatan gangguan jiwa di Indonesia meningkat cukup signifikan dari 1,7% naik menjadi 7%. Prevalensi depresi untuk usia 15 tahun keatas mencapai 6,1% sedangkan prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9,8% (Riskesdas, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu dari 2,3% naik menjadi 9% menempati posisi kelima (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan yang sangat mengganggu memori, persepsi visual auditori, sosial dan kemampuan kognitif (El-Bilsha Mona A., 2011). Penderita skizofrenia akan mengalami gejala gangguan realitas seperti waham dan halusinasi (Keliat, 2011). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi

palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Samal, 2018)

Hasil rekap diagnosa keperawatan di RSJ dr. Soeroyo Magelang tahun (2017) didapatkan data sebanyak 48,3% atau 5.201 pasien memiliki masalah halusinasi, 12,4% mengalami resiko perilaku kekerasan, 14,3% memiliki masalah perilaku kekerasan, 11,8% mengalami masalah defisit perawatan diri, 4,45% memiliki masalah harga diri rendah, 3,34% memiliki masalah isolasi sosial, 2,66% mengalami masalah waham dan 1,74% pasien beresiko bunuh diri. Halusinasi terus menerus menghasilkan efek samping negatif, termasuk kecemasan yang meningkat, depresi, penarikan sosial, pembunuhan, bunuh diri, dan mempengaruhi kualitas hidup pasien (El-Bilsha Mona A., 2011).

Berdasarkan dampak tersebut diberikan suatu terapi untuk mengatasi halusinasi salah satunya dengan cara terapi distraksi. Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, manfaat dari penggunaan teknik ini yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih aman, santai, merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan dan nyaman selama mungkin (Wicaksono, 2017). Terapi distraksi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal, dan mengkonsumsi obat secara teratur keliat (2015) dalam (Saswati Nofrida, 2013). Hasil penelitian pengaruh distraksi terhadap frekuensi dan durasi halusinasi pendengaran ada pengaruh distraksi terhadap frekuensi dan durasi halusinasi dengan nilai *p-value* 0,035 (Marpaung, 2015). Penelitian lainnya di dapatkan bahwa ada pengaruh terapi distraksi menghardik efektif terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar dengan *p-value* 0,000 (Anggraini, Nugroho, & Supriyadi, 2012).

Berdasarkan fenomena tersebut penulis akan menerapkan hasil dari aplikasi terapi distraksi mengabaikan suara (*Ignore Voice*) untuk mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan teknik distraksi mengabaikan suara untuk mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dengan terapi distraksi.
- b. Menggambarkan hasil evaluasi dari keberhasilan penerapan terapi distraksi.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Wawancara / Tanya Jawab

Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan pasien dan keluarga yang menangani dan petugas atau orang lain yang mengetahui keadaan pasien selama mengalami halusinasi.

1.3.2 Observasi-partisipatif

Dilakukan pengamatan secara langsung pada pasien kelolaan meliputi kondisi pasien kelolaan selama mengalami halusinasi dan turut serta memberikan terapi distraksi untuk mengontrol halusinasi.

1.3.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara memeriksa keadaan fisik keseluruhan tubuh pasien.

1.3.4 Studi literatur

Penulis mendapatkan data sekunder melalui teknik studi literatur, yaitu menggunakan literatur yang relevan tentang mengontrol halusinasi.

1.3.5 Demonstrasi

Penulis melakukan tindakan dengan melatih cara mengontrol halusinasi secara langsung ke pasien kelolaan dan keluarga.

1.4 Manfaat

1.4.1 Profesi

Menambah pengetahuan dan pengalaman pada teman sejawat perawat, tim kesehatan jiwa yang ada di masyarakat tentang pemberian asuhan keperawatan pada penderita gangguan jiwa.

1.4.2 Institusi pendidikan

Menambah teori dan pengetahuan yang dapat dijadikan referensi peserta didik di kurikulum pendidikan jiwa.

1.4.3 Mahasiswa

Mampu mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan membuka wawasan baru dari ilmu-ilmu yang telah didapatkan di institusi pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala seperti jenis kanker (Videbeck, 2008). Menurut Depkes RI, (2013) skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai individu termasuk berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial (Rosdiana, 2018).

Skizofrenia bukanlah gangguan yang tunggal namun merupakan suatu sindrom dengan banyak variasi dan banyak penyebab. Luana (2007) menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diatesis-stress, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Beberapa faktor penyebab skizofrenia, yaitu:

a. Faktor biologis

Infeksi, penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia. Hipotesis dopamin, dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia.

b. Faktor genetik

Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar zigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40% satu orang tua 12%. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh yang mempercepat terjadinya penyakit stress psikologis.

c. Faktor lingkungan

Seseorang yang diasuh dengan keluarga yang menderita skizofrenia, adopsi keluarga skizofrenia, tuntutan hidup yang tinggi akan meningkatkan kerentanan penyakit skizofrenia (Samudra, 2018).

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama : gejala positif atau gejala nyata yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negatif atau gejala samar seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan tetapi gejala negatif sering kali menetap setelah gejala psikotik berkurang.

Tipe skizofrenia dari DSM-IV-TR 2000. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala yang dominan:

1. Tipe paranoid

Ditandai dengan waham kejar atau waham kebesaran, halusinasi dan kadang-kadang keagamaan yang berlebihan.

2. Tipe tidak terorganisasi

Ditandai dengan afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, inkoherensi, asosiasi longgar, dan disorganisasi perilaku yang ekstrem.

3. Tipe katatonik

Ditandai dengan gangguan psikomotor yang nyata, baik dalam bentuk tanpa gerakan atau aktivitas motorik yang berlebihan, negatisme yang ekstrem.

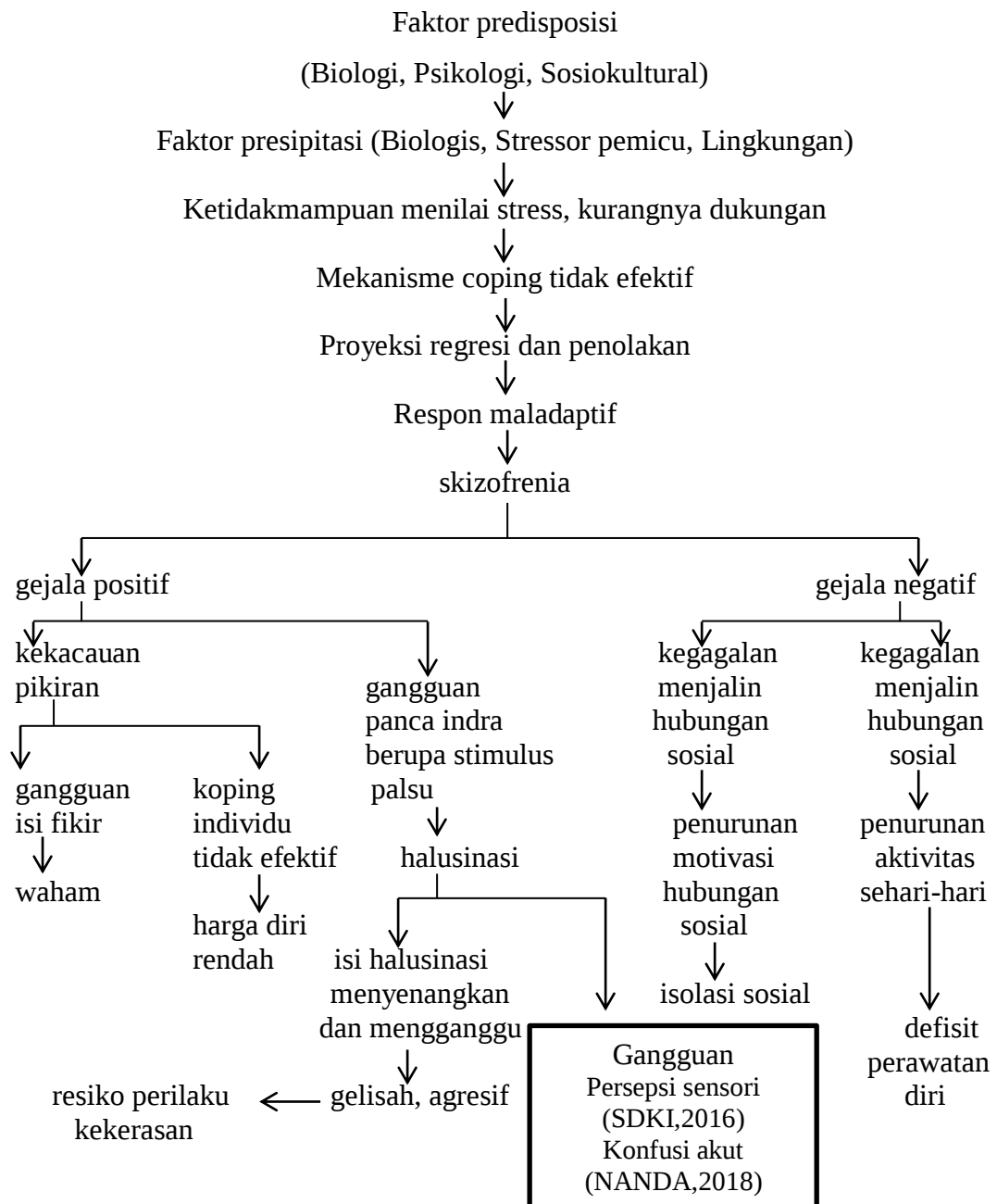
4. Tipe tidak dapat dibedakan

Ditandai dengan gejala-gejala skizofrenia campuran disertai gangguan pikiran, afek dan perilaku.

5. Tipe residual

Ditandai dengan afek datar, menarik diri serta asosiasi longgar (Videbeck, 2008).

2.2 Pathway Psikopatologi



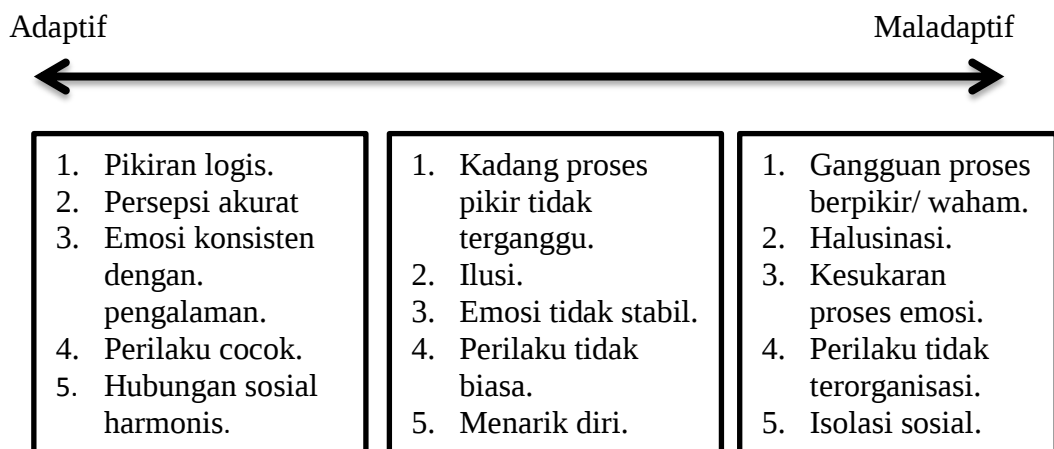
Psikopatologi skizofrenia dikembangkan dari Stuart & Laraia (2005) dalam (Yusuf et al., 2015).

Gambar 2.1 Pathway

2.3 Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman (Yusuf et al., 2015). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempresepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Muhith, 2015).

Rentang respon neurobiologi yang paling adaptif menurut (Yusuf et al., 2015) adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri.



Gambar 2.2 Gambaran rentang respons neurobiology

Halusinasi merupakan salah satu gejala dalam menentukan diagnosis klien yang mengalami psikotik, khususnya skizofrenia. Halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Faktor predisposisi

Adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Beberapa faktor predisposisi

yang berkontribusi pada munculnya neurobiologi seperti pada halusinasi antara lain:

1. Faktor genetik, telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu.
2. Faktor perkembangan, jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.
3. Faktor neurobiologi, ditemukan bahwa korteks pre frontal dan korteks limbic pada pasien skizofrenia tidak berkembang penuh maka akan terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal, neurotransmitter juga ditemukan tidak normal khususnya dopamine, serotonin, dan glutamat.
4. Faktor biokimia, dengan adanya stres yang berlebihan yang dialami seseorang maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DPM).
5. Faktor sosokultural, berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

b. Faktor presipitasi

Yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Muhith, 2015).

Jenis-jenis halusinasi

1. Halusinasi dengar/ suara

Karakteristik ditandai dengan bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, dan mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2. Halusinasi penglihatan

Karakteristik ditandai dengan menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, dan melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

3. Halusinasi penciuman

Karakteristik ditandai dengan mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung, dan membaui bau-bauan seperti bau darah, feses, urine, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.

4. Halusinasi pengecapan

Karakteristik ditandai dengan sering meludah, muntah, dan merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.

5. Halusinasi perabaan

Karakteristik ditandai dengan menggaruk-garuk permukaan kulit, mengatakan ada serangga di permukaan kulit, dan merasa seperti tersengat listrik (Yusuf et al., 2015).

Manifestasi klinis halusinasi menurut Direja (2011):

1. Mendengarkan suara atau kegaduhan
2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
3. Mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
4. Bicara atau tertawa sendiri
5. Marah-marah tanpa sebab
6. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
7. Menutup telinga (Zelika & Dermawan, 2015).

Stuart dan laraia (2005) membagi fase halusinasi dalam empat fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Fase-fase halusinasi yaitu:

a) Fase comforting (ansietas sedang, halusinasi menyenangkan)

Karakteristiknya klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani.

b) Fase condeming (ansietas berat, halusinasi menjadi menjijikan)

Karakteristiknya pengalaman yang menjijikan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain, mulai merasa kehilangan, tingkat kecemasan berat.

c) Fase controlling (ansietas berat, pengalaman sensori jadi berkuasa)

Karakteristiknya klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.

d) Fase conquering (panik, umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Karakteristiknya pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya dan halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik (Muhith, 2015).

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain, yaitu:

- a. Psikofarmalogis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis.
- b. Terapi kejang listrik/ *Electro Compulsive Therapy* (ECT)
- c. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Muhith, 2015).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Standar asuhan keperawatan atau standar praktik keperawatan mengacu pada standar praktik profesional dan standar kinerja profesional. Standar praktik profesional di Indonesia telah dijabarkan oleh PPNI (2009). Standar praktik profesional tersebut juga mengacu pada proses keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap standar yaitu: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis, 3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan (implementasi), dan 5. Evaluasi PPNI (2009) dalam (Muhith, 2015).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam (Yusuf et al., 2015) menyebutkan bahwa faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian.

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial dan sosiokultural. Secara bersama-sama faktor ini akan mempengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stres pengalaman yang dialaminya. Adapun macam-macam faktor predisposisi meliputi:

- 1) Biologi : latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
- 2) Psikologis : kecerdasan, ketrampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
- 3) Sosiokultural : usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, dan tingkat sosial.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikososial, dan sosiokultural. Waktu merupakan dimensi yang juga mempengaruhi terjadinya stres, yaitu berapa lama

terpapar dan berapa frekuensi terjadinya stres. Adapun faktor presipitasi yang sering terjadi adalah :

1) Kejadian yang menekan (*stressful*)

ada tiga cara mengkategorikan kejadian yang menekan kehidupan, yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Aktivitas sosial meliputi keluarga, pekerjaan, pendidikan, sosial, kesehatan, keuangan, aspek legal, dan krisis komunitas. Lingkungan sosial adalah kejadian yang dijelaskan sebagai jalan masuk dan jalan keluar. Jalan masuk adalah seseorang yang baru memasuki lingkungan sosial. Keinginan sosial adalah keinginan secara umum seperti pernikahan.

2) Ketegangan hidup

Stres dapat meningkat karena kondisi yang meliputi ketegangan keluarga yang terus menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian. Beberapa ketegangan hidup yang umum terjadi adalah perselisihan yang dihubungkan dengan remaja dan anak-anak, ketegangan yang dihubungkan dengan ekonomi keluarga, serta *overload* yang dihubungkan dengan peran.

3. Penilaian terhadap stressor

Penilaian terhadap stresor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu. Penilaian terhadap stresor ini meliputi respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan respons sosial. Penilaian adalah dihubungkan dengan evaluasi terhadap pentingnya suatu kejadian yang berhubungan dengan kondisi sehat.

1) Respon kognitif

Respon kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga penilaian stresor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

2) Respon afektif

Respon afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stresor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe, durasi, dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

3) Respons fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik, vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin, norepineprin, dan neurotransmitter lain di otak.

4) Respons perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

5) Respons sosial

Respon ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial dan perbandingan sosial.

4. Sumber koping

Sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan dan ketrampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, serta motivasi.

5. Mekanisme koping

Koping mekanisme adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stres. Ada tiga tipe mekanisme koping, yaitu sebagai berikut.

1) Mekanisme koping *problem focus*

Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri.

2) Mekanisme koping *cognitively focus*

Mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralkannya.

3) Mekanisme koping *emotion focus*

Pasien menyesuaikan diri terhadap distress emosional secara tidak berlebihan.

Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa menurut (Yusuf et al., 2015) berisi tentang hal-hal dibawah ini :

a. Identitas klien

b. Keluhan utama atau alasan masuk

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi sangat erat kaitannya dengan faktor etiologi.

d. Aspek psikososial

1) Genogram

Merupakan penelusuran genetik untuk mengetahui penyebab gangguan jiwa dengan tiga generasi.

2) Konsep diri

Kemunduran kemauan dan kedangkalan yang akan mempengaruhi konsep diri pasien.

3) Hubungan sosial

Klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, dan berdiam diri.

4) Spiritual

Aktivitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran pasien.

e. Status mental

1) Penampilan

Penampilan diri meliputi pasien tampak lesu, tak bergairah, rambut acak-acakan.

2) Pembicaraan

Pembicaraan klien meliputi nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.

3) Aktivitas motorik

Kegiatan yang dilakukan tidak bervariasi, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya.

4) Alam perasaan

Emosi klien berupa emosi dangkal (mudah tersinggung)

5) Afek

afek pada klien meliputi dangkal, tak ada ekspresi wajah.

6) Interaksi selama wawancara

Cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, diam.

7) Persepsi

Jenis-jenis halusinasi, isi halusinasi dan frekuensi gejala yang tampak pada pasien.

8) Proses pikir

Gangguan proses berpikir meliputi sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, bloking, dan perseverasi.

9) Tingkat kesadaran

Kesadaran pada klien dapat berubah, tidak sesuai dengan kenyataan.

10) Memori

Memori atau ingatan pada klien tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu dan orang.

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

12) Kemampuan penilaian

Kemampuan penilaian klien dapat berupa tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan meskipun alasan tidak jelas atau tidak tepat.

13) Daya tilik diri.

Pada proses pengkajian halusinasi data penting yang perlu didapatkan adalah:

a. Jenis dan isi halusinasi

Menurut data objektif dan subjektif, data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien sedangkan cara subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien.

b. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi

Kapan halusinasi terjadi, jika mungkin jam berapa, frekuensi terjadinya terus menerus atau hanya sesekali, situasi terjadinya apakah jika sedang sendiri atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan untuk menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasi.

c. Respons halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, dapat menanyakan kepada pasien tentang perasaan atau tindakan pasien saat halusinasi terjadi. Dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien atau dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi muncul (Keliat, 2009).

Pengkajian menggunakan lembar pengkajian tingkat halusinasi *The Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRs), yang terdiri dari skala 0 (tidak ada), skala 1-11 (ringan), skala 12-22 (sedang), 23-33 (berat), 34-44 (sangat berat). Pengkajian ini dilakukan untuk melihat skor (AHRs) dalam menilai kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi (Rubiyanti, Gusrini Hendra Righo, 2016).

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada gangguan jiwa halusinasi menurut NANDA (2018) antara lain konfusi akut, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, dan harga diri rendah situasional, diagnosa prioritas yang ditegakkan adalah konfusi akut. Konfusi akut merupakan awitan mendadak gangguan kesadaran, perhatian, kognisi, dan persepsi yang reversibel dan terjadi dalam periode waktu singkat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Ditandai dengan agitasi, gangguan fungsi kognitif, gangguan tingkat kesadaran, gangguan psikomotor, halusinasi, ketidaktepatan mengikuti perilaku berorientasi tujuan, ketidaktepatan mengikuti perilaku terarah, tidak mampu memulai perilaku berorientasi tujuan, tidak mampu memulai perilaku terarah, salah persepsi, gelisah (Herdman, 2018). Dikuatkan dengan diagnosa menurut SDKI (2016) diagnosa pada gangguan jiwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori. Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Penyebab gangguan persepsi sensori antara lain gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, dan pemajanan toksin lingkungan. Ditandai dengan tanda gejala mayor

dan minor. Tanda gejala mayor antara lain tanda subjektif : mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, dan pengecap sedangkan tanda objektif : distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu. Tanda gejala minor antara lain tanda subjektif : menyatakan kesal tanda objektif: menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir dan bicara sendiri (SDKI, 2016).

2.4.3 Intervensi dan implementasi keperawatan

Perencanaan disusun berdasarkan masalah utamanya adalah halusinasi pendengaran. Perencanaan pada pasien halusinasi menurut (NIC, 2016) antara lain :

Tujuan umum : klien dapat mengontrol halusinasi.

Tujuan khusus :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
2. Klien dapat mengenal halusinasi
3. Klien dapat mengontrol halusinasi
4. Klien dapat memanfaatkan obat dalam mengontrol halusinasinya
5. Klien mendapat sistem pendukung keluarga dalam mengontrol halusinasinya

Intervensi :

- a. Bangun hubungan interpersonal dan saling percaya dengan klien
- b. Dorong klien untuk mengekspresikan perasaan secara tepat
- c. Berikan klien kesempatan untuk mendiskusikan halusinasinya
- d. Fokuskan diskusi mengenai perasaan yang mendasari dari pada mengenai isi halusinasi (misalnya, tampaknya anda ketakutan)
- e. Monitor kehadiran halusinasi mengenai konten (dari halusinasi yang berupa kekerasan atau yang membahayakan diri)
- f. Catat perilaku klien yang menunjukkan halusinasi
- g. Monitor klien mengenai ada tidaknya efek samping obat-obatan dan efek terapi yang diinginkan

- h. Didik keluarga dan orang terdekat mengenai cara untuk menangani klien yang mengalami halusinasi
- i. Libatkan klien dalam aktivitas berbasis realitas yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi (misalnya mendengarkan musik atau terapi distraksi)

Intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi menurut (Keliat, 2009) adalah :

a. Tindakan pada pasien

Tujuan dari tindakan keperawatan yang ditujukan kepada pasien adalah :

- a) Pasien mengenali halusinasi yang dialami.
- b) Pasien dapat mengontrol halusinasinya.
- c) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi :

a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Diskusikan dengan pasien tentang isi halusinasi, waktu terjadinya, frekuensi terjadinya, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat terjadi.

b) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Membantu pasien mengontrol dengan 4 cara untuk mengendalikan halusinasi :

1) Menghardik halusinasi

Adalah upaya menolak halusinasi, pasien dilatih untuk melakukan tidak terhadap halusinasi yang muncul sehingga pasien tidak larut dalam halusinasinya. Tahapan tindakannya meliputi jelaskan cara menghardik, peragakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan, memantau cara ini dan menguatkan perilaku pasien.

2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Ketika pasien bercakap-cakap maka terjadi distraksi, sehingga fokus pasien beralih dari halusinasi ke percakapan.

3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Setiap kegiatan yang dilatih dimasukkan kedalam jadwal kegiatan pasien sampai tidak ada waktu luang. Tahapan ini intervensinya adalah: menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktifitas yang

biasa dilakukan, melatih melakukan aktifitas teratur, menyusun jadwal aktifitas sehari-hari dari bangun pagi sampai tidur malam, memantau pelaksanaan jadwal kegiatan.

4) Menggunakan obat secara teratur

Untuk mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih cara menggunakan obat secara teratur sesuai program. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah : jelaskan kegunaan obat, jelaskan akibat putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat, jelaskan cara menggunakan obat yang benar.

b. Tindakan pada keluarga

Tujuan dari tindakan keperawatan yang ditujukan kepada keluarga adalah :

- a) Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien.
- b) Keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.

Adapun tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga adalah :

- a) Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda gejala, proses terjadinya, cara merawat dan pengobatan.
- c) Memberikan kesempatan pada keluarga untuk memperagakan cara merawat.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan lebih lanjut.

c. Tindakan pada kelompok

Tujuan tindakan keperawatan yang ditujukan untuk kelompok adalah :

- a) Membantu anggota kelompok berinteraksi dengan orang lain.

Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan pada kelompok meliputi :

- a) Membuat acara pertemuan untuk sosialisasi.
- b) Mengembangkan ketrampilan hidup, mengembangkan hobi.
- c) Kegiatan sosial dan keagamaan.
- d) Program rekreasi bersama seperti nonton bersama dan jalan santai.

2.4.4 Evaluasi

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien gangguan sensori persepsi halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Pasien mampu :

- 1) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya
- 2) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami
- 3) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
- 4) Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi
- 5) Menerapkan cara mengontrol halusinasi
- 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi (Nurhalimah, 2016).

2.5 Terapi distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangsang sekresi endorfin. Perawat dapat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati klien sehingga dapat dimanfaatkan sebagai distraksi. Aktivitas tersebut dapat meliputi kegiatan nyanyi, berdoa, menceritakan foto atau gambar, mendengarkan musik dan bermain (Wicaksono, 2017).

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa sakit (nyeri). Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan dan nyaman selama mungkin (Marpaung, 2015).

Beberapa jenis distraksi menurut Young & Koopsen (2007) antara lain:

a. Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, dan gambar termasuk distraksi visual.

b. Distraksi pendengaran

Mendengarkan musik yang disukai, suara burung, atau gemercik air. Klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang, seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.

c. Distraksi bernafas ritmik

Bernafas ritmik, anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik. Bernafas ritmik dan massase, instruksikan klien untuk melakukan pernafasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan massase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri.

d. Distraksi intelektual

Antara lain dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (ditempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menulis cerita.

e. Distraksi imajinasi terbimbing

Adalah kegiatan klien membuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri (Wicaksono, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan frekuensi dan durasi halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah distraksi didapatkan nilai signifikan $0,004 < \alpha$

0,05 dengan rata-rata sebelum 3,75 dan sesudah distraksi menjadi 2,38 pada kelompok intervensi dan nilai signifikan $0,033 < \alpha 0,05$ dengan rata-rata sebelum 3.75 dan sesudah distraksi 3.25 artinya ada pengaruh distraksi terhadap frekuensi dan durasi halusinasi pendengaran. Semakin kecil nilai yang diperoleh hasilnya semakin signifikan atau semakin baik.

Pendekatan distraksi telah berhasil digunakan untuk mengurangi keparahan halusinasi pendengaran. Meskipun hanya memberikan pengaruh jangka pendek dalam keparahan halusinasi dan tidak mengatasi defisit monitoring realitas yang mungkin menggaris bawahi halusinasi (Marpaung, 2015). Aplikasi yang akan dilakukan adalah membaca dan merangkum. Efektivitas membaca dan merangkum dalam mengurangi durasi kenyaringan, dan kejelasan dari halusinasi pendengaran dibandingkan dengan berbagai strategi lainnya. Distraksi telah banyak digunakan pada pasien yang mengalami halusinasi. Terapi distraksi dapat diaplikasikan pada pasien yang telah mendapatkan perawatan sebelumnya menurut penelitian Novianti (2008) dalam (Marpaung, 2015) mengatakan bahwa semakin lama klien dirawat maka semakin banyak klien tersebut mendapatkan terapi pengobatan dan perawatan sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasinya.

1. Pengumpulan data terapi distraksi

a. Metode pengumpulan data

Sumber data yang didapatkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan demonstrasi. Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan pasien dan keluarga yang menangani dan petugas atau orang lain yang mengetahui keadaan pasien selama mengalami halusinasi. Kekuatan dari metode wawancara adalah dilakukan secara *face to face* dengan pasien. Kelemahannya jika dalam pembicaraan tidak terarah maka akan membutuhkan waktu yang lama. Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung pada pasien kelolaan meliputi kondisi pasien kelolaan selama mengalami halusinasi dan turut serta memberikan terapi. Kekuatan pada metode ini adalah kriteria yang

diamati sangat jelas, sedangkan kelemahannya sangat membutuhkan banyak waktu. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara memeriksa keadaan fisik keseluruhan tubuh pasien. Sedangkan studi literatur penulis mendapatkan data menggunakan literatur yang relevan dari buku-buku dan jurnal yang membahas tentang mengontrol halusinasi. Penulis melakukan tindakan dengan melatih cara mengontrol halusinasi secara langsung ke pasien kelolaan dan keluarga dengan cara demonstrasi (Wicaksono, 2017).

b. Kriteria pasien

- 1) Klien berumur 20 tahun sampai dengan 55 tahun
- 2) Dapat membaca, menulis dan berkomunikasi
- 3) Pasien dengan diagnosa medis skizofrenia dan masalah keperawatan utama halusinasi pendengaran
- 4) Pasien dengan pengkajian AHRS dengan skala sedang (12-22)
- 5) Tidak menderita penyakit fisik dan penurunan kesadaran
- 6) Bertempat tinggal dengan keluarga yang merawat

2. Metode pelaksanaan tugas akhir

- 1) Penulis mengajukan surat permohonan izin kepada pihak puskesmas.
- 2) Setelah penulis mendapatkan persetujuan dari pihak puskesmas penulis meminta informasi pasien.
- 3) Melakukan pasien sesuai kriteria.
- 4) Uji kompetensi kepada dosen dan kepala puskesmas untuk menguji kemampuan penulis melakukan intervensi.
- 5) Sebelum melakukan intervensi berupa terapi distraksi penulis melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data kemudian penulis menegakkan diagnosa setelah diagnosa ditegakkan penulis menentukan rencana keperawatan.
- 6) Setelah rencana keperawatan ditegakkan penulis melakukan implementasi keperawatan 3 kali dalam seminggu setiap pertemuan dengan durasi 20-30 menit.

- 7) Setelah implementasi dilakukan penulis akan melakukan evaluasi dari hasil implementasi.
- 8) Setelah implementasi dilakukan penulis akan melanjutkan laporan hasil KTI.

BAB 3

LAPORAN KASUS

Berdasarkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif yaitu dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 24, 25, dan 27 Juni 2019 penulis dapat menyusun laporan kasus pada Ny. W di Kabupaten Magelang.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara observasi, pemeriksaan fisik dan wawancara dengan pasien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Juni 2019. Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. W berumur 47 tahun, bertempat tinggal di Muntilan, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, pasien sudah menikah mempunyai dua anak perempuan, pekerjaan sekarang pasien penjual jamu dan pasien tinggal bersama suami dan anaknya.

Pengkajian riwayat kesehatan dahulu di dapat data, pasien mengalami gangguan jiwa sejak 14 tahun yang lalu. Riwayat masa lalu pasien sebelumnya belum pernah mengalami gangguan jiwa pasien mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2006 setelah melahirkan anak kedua dengan gejala pasien sering menyendiri, melamun, bicara sendiri dan senyum-senyum sendiri. Pasien pernah dirawat 1 kali di rumah sakit jiwa Magelang. Pasien rutin kontrol dan rutin minum obat karena bila tidak minum obat pasien akan merasa pusing dan susah tidur. Dalam keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien belum pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan. Pasien belum pernah melakukan, mengalami, dan menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

Data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36°C, respirasi : 25 x/menit, tinggi badan :

151 cm, BB : 50 kg. pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik. Hasil pengkajian status mental pasien didapatkan penampilan pasien terlihat kurang rapi, rambut sedikit acak-acakan, kuku bersih dan tidak panjang, kulit terlihat kusam, gigi terlihat kuning dan bau nafas. Pengkajian psikososial didapatkan data genogram yaitu pasien merupakan anak ke empat dari lima bersaudara, dalam riwayat keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, pasien sekarang tinggal bersama suami dan kedua anaknya.

Pada pengkajian konsep diri pasien mengatakan merasa puas dengan bentuk dan fungsi tubuhnya, pasien mengatakan sebelum sakit pasien berjualan jamu dan sebagai ibu rumah tangga, pasien mengatakan tidak puas dengan sekolahnya karena hanya lulus SD, pasien merasa puas di kelompok masyarakat karena tetap diikutkan mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Pasien mengatakan berperan sebagai istri, ibu untuk 2 orang anaknya, dan sebagai ibu rumah tangga. Pasien berusia 47 tahun dan bekerja sebagai penjual jamu. Pasien mengatakan berharap keluarganya bisa tetap rukun dan saling menyayangi dan klien berharap bisa sembuh total untuk penyakitnya. Pasien mengatakan hubungannya dengan orang lain baik walaupun kondisinya sakit. Pasien juga menilai orang lain baik terhadap dirinya karena tidak pernah membedakan. Pada pola hubungan sosial pasien mengatakan orang yang berarti dihidupnya adalah keluarga terutama dengan suaminya. Pasien selalu mengikuti kegiatan dimasyarakat seperti PKK. Pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. pada pengkajian spiritual nilai dan keyakinan pasien mengatakan yakin jika penyakitnya bisa sembuh total, pasien mengatakan pandangan masyarakat tentang gangguan jiwa adalah sosok yang menakutkan. Pasien mengatakan selalu melakukan ibadah solat dan selalu berdoa kepada Allah.

Pembicaraan pasien cepat dan keras saat ditanya menjawab dengan sesuai. Aktivitas motorik pasien terlihat tremor ditandai dengan jari-jari terlihat gemetar ketika pasien menjulurkan tangannya. Alam perasaan pasien gembira ditandai dengan pasien selalu tersenyum merasa dirinya sudah sembuh total. Afek terlihat

tepat ditandai dengan pasien dapat menunjukkan perubahan ekspresi wajah dan dapat mengontrol emosi. Interaksi selama wawancara terlihat kontak mata klien mudah beralih. Pengkajian persepsi didapatkan pasien sering mendengar suara-suara yang isinya suara hadroh. Suara datang dari luar kepala atau jauh. Waktu terjadinya malam hari ketika pasien akan tidur. Frekuensinya hanya beberapa menit kurang lebih 5 menit. Respon pasien ketika suara itu muncul hanya diam dan takut. Tindakan yang dilakukan pasien ketika suara itu muncul biasanya pasien minum obat dan berdoa. Proses pikir pasien sirkumtasial ditandai dengan pembicaraan pasien berbeli-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan. Isi pikir pasien berupa ide terkait. Tingkat kesadaran pasien composmentis ditandai dengan pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, dan orang. Memori pasien mengalami gangguan daya ingat saat ini ditandai dengan pasien tidak bisa menyebutkan apa yang sudah diajarkan oleh perawat. Tingkat konsentrasi pasien mudah dialihkan, pasien mampu berhitung ditandai dengan pasien dapat berhitung. pasien mengalami gangguan kemampuan penilaian ringan ditandai dengan pasien dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. daya tilik diri pasien dapat menyebutkan jika dirinya sedang dirumah di Desa Demangan.

Pengkajian dari kebutuhan persiapan pulang pasien dapat melakukan makan dengan mandiri, pasien mampu menyiapkan dan membersihkan makanannya setelah selesai makan. Saat BAB/BAK pasien mampu melakukan secara mandiri dan pada tempat yang sudah disediakan. Untuk mandi pasien mengatakan sehari 2 kali dilakukan secara mandiri. Pasien mampu memilih, memakai, dan berhias secara mandiri. Jam istirahat pasien jarang tidur siang bisa tidur siang jam 13.00-14.00, malam dari jam 20.00-04.00. pasien dapat minum obat secara mandiri dengan prinsip 5 benar minum obat. Pasien dapat memelihara kesehatan dengan melakukan perawatan lanjutan atau kontrol rutin dipuskesmas maupun di RSJ. Pasien dapat melakukan mempersiapkan makan dan membereskan makanan secara mandiri. Pasien dapat menjaga kerapihan rumah secara mandiri dengan

menyapu dan mengepel. Pasien dapat mencuci pakaian secara mandiri. Pasien dapat mengatur keuangan secara mandiri.

Dari pengkajian mekanisme koping didapatkan jika pasien menghadapi masalah atau tekanan pasien biasanya menyelesaikan masalah dengan bercerita pada orang lain untuk mengurangi beban yang dirasakan. Pasien tidak mengalami masalah psikososial dan lingkungan tetapi pasien merasa kurang puas dengan pendidikannya karena hanya sampai SD. Pasien paham dengan penyakitnya dan obat yang di minum, pasien kurang paham mengenai tanda dan gejala kekambuhan dan cara menghindari kekambuhan. Pasien mendapatkan obat chlopromazine 2 x 50mg, haloperidol 2 x 1,5mg, trihexypenidil 2 x 2mg.

3.1 Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis melakukan analisa data kemudian merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas dengan menggunakan (SDKI, 2016). Diagnose keperawatan utama yang dapat ditegakkan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan data subyektif : pasien mengatakan sering mendengar suara-suara hadroh tapi dari jauh suaranya, pasien mengatakan suara sering muncul ketika malam hari saan pasien ingin tidur, waktu munculnya hanya beberapa menit kurang lebih 5 menit, pasien mengatakan responnya dengan suara-suara itu hanya diam dan takut, pasien mengatakan tindakan untuk mengontrol suara-suara itu dengan berdoa dan rutin minum obat. Data obyektif : pasien terlihat tremor, pasien terlihat kadang senyum sendiri, kontak mata pasien mudah beralih.

Masalah keperawatan lain yang ditemukan penulis yaitu defisit perawatan diri. Dengan data subyektif : pasien mengatakan mandi sehari 2 kali. Data obyektif : penampilan pasien terlihat kurang rapi, gigi terlihat kuning dan bau, rambut terlihat sedikit acak-acakan, kulit terlihat kusam.

3.2 Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan kepada pasien yang penulis susun akan dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan rumah untuk mengaplikasikan terapi distraksi dengan harapan akan tercapai kemampuan yang lebih baik dan kemandirian bagi pasien.

Untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi penulis membuat rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialami. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, terapi distraksi (membaca) kemudian menceritakan kembali isi bacaan dan bercakap-cakap dengan orang lain.

Untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri penulis membuat rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan dengan tujuan pasien dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri dengan kriteria hasil pasien dapat menjelaskan pentingnya dan cara menjaga kebersihan diri, menjelaskan dan melatih pasien cara makan yang baik, menjelaskan dan melatih cara eliminasi yang baik, menjelaskan dan melatih cara berdandan yang baik.

3.3 Implementasi

Implementasi untuk diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah tindakan setiap harinya antara lain :

Hari pertama dilakukan pada tanggal 24 Juni 2019 jam 13.00 penulis membina hubungan saling percaya pada Ny. W, kemudian mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan, dan respon pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. Hari kedua dilakukan pada tanggal 26 Juni 2019 jam 13.00 penulis melakukan tindakan mengidentifikasi masalah dan latihan sebelumnya, mendiskusikan dengan pasien tentang dosis, manfaat, dan akibat berhenti minum obat, menganjurkan pasien

untuk minum obat secara rutin, bimbing pasien untuk menggunakan obat dengan prinsip 5 benar obat, anjurkan pasien untuk minum obat dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Pada tanggal 28 Juni 2019 jam 13.00 penulis melakukan tindakan keperawatan memberikan terapi distraksi (membaca). Dengan tindakan mengidentifikasi masalah dan latihan sebelumnya, bimbing pasien untuk membaca buku, bimbing pasien untuk menceritakan kembali isi bacaan pada orang lain, bimbing pasien untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang dirumah, anjurkan pasien untuk memasukkan latihan ke dalam jadwal kegiatan harian.

3.4 Evaluasi

Setelah dilakukan kunjungan rumah dan diberikan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan, halusinasi mulai berkurang bahkan kadang tidak muncul, sehari hanya mendengar beberapa detik saja pada malam hari saat mau tidur, pasien mengatakan apabila suara itu muncul berusaha menghardik, pasien berusaha untuk tidak banyak berdiam diri yaitu dengan melakukan kegiatan dan jika ada waktu luang dilakukan untuk membaca buku dan bercakap-cakap dengan orang lain. pasien masih rutin untuk minum obat. Selama diberikan terapi distraksi pasien mampu mengikuti terapi hingga selesai dan mengikuti jadwal pemberian terapi dengan baik. Pasien mengatakan setelah diberikan terapi halusinasi pasien menjadi berkurang saat ini pasien terlihat lebih tenang dan kooperatif, pasien tidak terlihat gelisah, kontak mata masih mudah beralih, pembicaraan masih dengan suara yang keras, pasien sudah terlihat tidak senyum-senyum sendiri.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran maka penulis dapat menyampaikan beberapa kesimpulan yaitu:

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilakukan secara efektif sesuai dengan kaidah proses keperawatan di jiwa komunitas. Penulis melakukan pengkajian dengan berinteraksi kepada pasien. Data yang diperoleh pasien mengalami gangguan jiwa sudah sekitar 14 tahun, pasien sering mendengar suara-suara pada malam hari, kontak mata mudah beralih, sedikit gelisah, terkadang senyum sendiri, bicara keras dan cepat, hasil *pre-test* pengkajian (AHRIS) dengan skala 14 pasien masuk dalam kategori halusinasi sedang.

5.1.2 Diagnosa

Penulis mengidentifikasi masalah utama pada pasien. Masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien menurut (SDKI, 2016) adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. sedangkan masalah keperawatan lain yang muncul pada pasien yaitu defisit perawatan diri.

5.1.3 Intervensi

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan TUM TUK yang merujuk pada (NIC, 2016). Dan penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali dengan melakukan strategi pelaksanaan (SP) dan melakukan terapi distraksi (membaca) pada pasien.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan kemampuan, kondisi, dan kebutuhan pasien. Penulis dalam melakukan tindakan keperawatan bekerjasama dengan pasien untuk melakukan pemberian terapi distraksi (membaca) dan pemberian SP. Tindakan yang dilakukan penulis dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi, menghardik halusinasi, prinsip 5 benar minum obat, terapi distraksi (membaca) dan bercakap-cakap dengan orang lain.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi pencapaian tujuan pasien memberikan respon positif, halusinasi yang dialami pasien sudah dapat berkurang dengan skala 14 (halusinasi sedang) menjadi skala 11 (halusinasi ringan). Selama program terapi tidak ada hambatan, pasien mampu mengikuti program terapi secara antusias dan bersemangat.

5.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan maka penulis memberikan saran kepada:

5.2.1 Profesi

Perawat, petugas kesehatan jiwa komunitas khususnya di puskesmas diharapkan lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa dan kepada masyarakat. Memotivasi keluarga yang anggotanya menderita gangguan jiwa agar selalu membawa pasien kontrol tepat waktu. Menjelaskan kepada keluarga dan masyarakat dampak yang akan ditimbulkan pada pasien gangguan jiwa bila tidak segera ditangani.

5.2.2 Pendidikan

Sebagai metode belajar bagi siswa perawat dalam pemberian tindakan keperawatan pasien yang mengalami halusinasi.

5.2.3 Instansi pelayanan kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat menyusun program kesehatan jiwa komunitas dan menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan yang berkompeten dalam penerapan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitas dalam upaya pengembangan program desa siaga sehat jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara Rizxy. (2015). ASUHAN KEPERAWATAN JiWA PADA NY.S DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG SRIKANDIRUMAH SAKIT JiWA DAERAH SURAKARTA.
- Anggraini, K., Nugroho, A., & Supriyadi. (2012). Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia. <https://doi.org/10.1080/09700160903255798>
- Efendy, Mohamad As'ad & Purwandari, R. (2012). PERBEDAAN TINGKAT KUALITAS DOKUMENTASI PROSES KEPERAWATAN SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN NANDA-I, NIC, DAN NOC. *Keperawatan Soedirman*, 7(2), 67–77.
- El-Bilsha Mona A., E.-A. M. H. E. E. S. A. (2011). Pengaruh Program Manajemen Halusinasi auditori pada Kualitas Hidup Untuk skizofrenia Pasien rawat inap , Mesir, 0–11.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-I diagnosis keperawatan : definisi dan klasifikasi 2018/2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Keliat. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, wiyono dan susanti. (2011). Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau, 1–9.
- Marpaung, F. D. (2015). Pengaruh Distraksi Terhadap Frekuensi dan Durasi Halusinasi Pendengaran Klien Skizofrenia di RSJD Provsu Medan.
- Muharyati, W., Efrayanti, E., & Mulya, A. P. (2012). Pengaruh Terapi Individu Generalis Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.25077/njk.8.1.1-6.2012>
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi* (1st ed.). Yogyakarta: Andi.
- NIC. (2016). *Terjemahan Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Novitayani Sri. (2018). TERAPI PSIKOFARMAKA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JiWA ACEH. *Idea Nursing*, IX(1).

- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://doi.org/10.2196/doi.2013> Desember 2013
- Rosdiana. (2018). Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia Identification of the Family Role to Handling Schizophrenia Patients. *MKMI*, 14(2), 174–180.
- Rubiyanti, Gusrini Hendra Righo, A. (2016). Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak.
- Samal, M. H. (2018). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di RSKD provinsi Sulawesi Selatan. *EISSN*, 12(5), 546–549.
- Samudra, A. D. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DI KECAMATAN GEGER KABUPATEN MADIUN.
- Saswati Nofrida, S. B. F. (2013). Gambaran Kemampuan Mengontrol Halusinasi Klien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, 7(1), 16–23.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.485>
- Wicaksono, M. S. (2017). Teknik distraksi sebagai strategi menurunkan kekambuhan halusinasi.
- Wulandari Yulia. (2017). BIMBINGAN ASERTIF DENGAN TERAPI KOGNITIF DALAM MENUMBUHKAN SELF DISCLOSURE BAGI PASIEN HALUSINASI DI YAYASAN GRIYA TRISNA SURAKARTA.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: salemba medika.
- Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). KAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA HALUSINASI PENDENGARAN PADA SDR . D DI RUANG NAKULA RSJD SURAKARTA (STUDY OF NURSING CARE MENTAL

OF AUDITORY HALLUCINATIONS ON MR D IN THE NAKULA RSJD
OF SURAKARTA), 12(2), 8–15.