

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

2.1.1 Pengertian

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap rangsangan yang bersumber dari internal (pikiran, perasaan) maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (SDKI, 2017).

Menurut Ah. Yusuf, Ryski & Hanik (2015:120) Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori berasal dari obyek tanpa adanya stimulus dari luar, gangguan persepsi sensori ini mencakup seluruh pancaindra. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien merasakan perubahan persepsi sensori, serta sensasi-sensasi palsu yang dirasakan klien berupa suara, penglihatan, pengecapan, penciuman atau perabaan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak nyata.

Jenis halusinasi yang sering terjadi seperti halusinasi penglihatan dan halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran ditandai dengan tidak adanya rangsangan dari luar, walaupun efek yang timbul dari sesuatu yang tidak nyata halusinasi sesungguhnya adalah bagian dari kehidupan mental penderita halusinasi yang terresepsi (Yosep, 2016).

Pasien halusinasi akan merasakan adanya ransangan yang sebenarnya tidak nyata. Perilaku yang terlihat pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien seperti mendengar suara padahal sebenarnya suara tersebut tidak ada. Sedangkan pada pasien yang mengalami halusinasi penglihatan mengatakan seperti melihat bayangan seseorang atau sesuatu yang menyeramkan yang sebenarnya tidak ada. Pada halusinasi penghidu pasien mengatakan seperti mencium bau-bau tertentu padahal orang lain tidak mencium bau serupa. Sedangkan pada klien yang mengalami halusinasi pengecapan, pasien mengatakan seperti makan atau minum sesuatu yang tidak enak atau menjijikkan. Pada pasien yang mengalami halusinasi perabaan mengatakan merasa seperti ada binatang atau sesuatu yang merayap permukaan kulit atau tubuhnya.

2.1.2 Jenis-jenis halusinasi

Klasifikasi halusinasi meliputi :

Tabel 2.1 Jenis-jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi pendengaran/suara	<ol style="list-style-type: none"> Berbicara atau tertawa sendiri. Marah-marah tanpa adanya sebab. Mengarahkan telinga ke arah tertentu. 	<ol style="list-style-type: none"> Mendengar suara-suara atau keributan. Mendengar suara yang mengajak untuk bercakap-cakap. Mendengar suara menyuruh

	4. Menutup telinga	melakukan suatu hal yang berbahaya
Halusinasi Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjuk ke arah - arah tertentu. 2. Timbul rasa takut pada sesuatu yang tidak jelas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, bentuk geometris, melihat sesuatu yang menakutkan seperti, hantu, atau monster.
Halusinasi Penciuman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu. 2. Gerakan menutup hidung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencium bau-bauan seperti bau urine, feses, darah, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi Pengecapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering meludah 2. Muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan rasa seperti urine, feses, atau darah
Halusinasi perabaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggaruk-garuk tubuh atau permukaan kulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit. 2. Merasa seperti tersengat listrik
Halusinasi Sinestetik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memverbalisas i dan/atau obsesi terhadap proses tubuh. 2. Menolak untuk menyelesaikan tugas yang memerlukan bagian tubuh pasien yang diyakini pasien tidak berfungsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatakanmerasaka n fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urin

(Purba dkk,2011)

2.1.3 Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori

Tanda dan gejala pasien dengan gangguan persepsi sensori menurut SDKI (2017) :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, pengecapan

2) Objektif

- a) Distorsi sensori
- b) Respons tidak sesuai
- c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, ataupun mencium sesuatu

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

- a) Menyatakan kesaal

2) Objektif

- a) Menyendiri
- b) Melamun
- c) Konsentrasi buruk
- d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e) Curiga
- f) Melihat ke satu arah

g) Mondar mandiri

h) Bicara sendiri

2.1.4 Fase-fase halusinasi

karakteristik dan perilaku pasien halusinasi mengalami beberapa fase berikut :

Tabel 2.2 Fase-Fase Halusinasi

Level	Karakteristik halusinasi	Perilaku Pasien
TAHAP I Memberi rasa nyaman Tingkat ansietas sedang. Secara umum Halusinasi merupakan suatu kesenangan.	1. Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. 2. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. 3. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika kecemasan dikontrol).	1. Tersenyum/terawa sendiri 2. Menggerakkan bibir tanpa suara 3. Penggerakan mata yang cepat. 4. Respons verbal yang lambat 5. Diam dan berkonsentrasi
TAHAP II Menyalahkan. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati.	1. Pengalaman sensori menakutkan 2. Mulai merasa kehilangan Kontrol 3. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensor tersebut. 4. Menarik diri dari	1. Peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan

	orang lain.	darah.
	NON PSIKOTIK	2. Rentang perhatian menyempit.
		3. Konsentrasi dengan pengalaman sensori.
		4. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita.
TAHAP III Mengontrol tingkat kecemasan berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi.	1. Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya.	1. Perintah halusinasi ditaati.
	2. Isi halusinasi menjadi atraktif.	2. Sulit berhubungan dengan orang lain.
	3. Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.	3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit.
	PSIKOTIK	4. Gejala fisika ansietas berat berkeringat, tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah.

TAHAP IV Menguasai Tingkat kecemasan panik Secara umum diatur dan dipengaruhi oleh waham.	1. Pengalaman sensoris menjadi ancaman.	1. Perilaku panik.
	2. Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari (jika tidak diintervensi).	2. Potensial tinggi untuk bunuh diri atau membunuh.
	PSIKOTIK	3. Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonia.
		4. Tidak mampu berespons terhadap perintah yang kompleks.
		5. Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang.

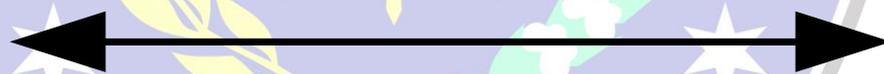
(AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015.121))

2.1.5 Rentang respon

Berikut merupakan gambaran dari rentang respons neurobiologi.

Adaptif

Maladaptif



Gambar 2.1 Rentang Respon

Damayanti & Iskandar (2012.54) menjelaskan rentang respon halusinasi sesuai gambar di atas, yakni :

a. Respon adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang sejalan dengan norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain, seseorang

dalam batas normal ketika sedang menghadapi suatu masalah dan masalah tersebut dapat dipecahkan, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis yaitu pandangan ke arah kenyataan atau masuk akal
- 2) Persepsi akurat yaitu pandangan yang tepat berdasarkan kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang berasal dari pengalaman ahli
- 4) Perilaku sosial yaitu perilaku masih dalam batas normal
- 5) Hubungan sosial yaitu proses interaksi dengan orang lain dan lingkungann sekitar

b. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu yaitu proses pikir yang dapat menyebabkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang terjadi secara nyata (obyek nyata) yang timbul karena rangsangan panca indra.
- 3) Emosi berkurang atau berlebihan.
- 4) Perilaku tidak biasa yaitu sikap dan perilaku yang melebihi batas normal kewajaran.

5) Menarik diri adalah percobaan untuk menyendiri guna menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon seseorang ketika menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif tersebut meliputi:

- 1) Kelainan pikiran yaitu keyakinan dan kepercayaan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini dan dipercaya oleh orang lain serta bertentangan dengan fakta sosial.
- 2) Halusinasi adalah anggapan yang salah atau pemikiran eksternal yang tidak nyata atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi yaitu perubahan sesuatu yang berasal dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir adalah sesuatu yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial yaitu kondisi dimana individu suka menyendiri dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain serta sebagai bentuk kecelakaan yang relatif mengancam dan berbahaya.

2.1.6 Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut NS.Nurhalimah (2016.35), proses terjadinya halusinasi dapat dijelaskan dengan konsep stress adaptasi stuart yang mencakup stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

1) Faktor Biologis :

Adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, serta riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki pengalaman masalah yaitu kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku ataupun saksi dari tindakan kekerasan serta kasih sayang yang kurang dari orang-orang disekitar sehingga menimbulkan perilaku overprotektif.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah, pasien juga memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan yang dimiliki oleh pasien halusinasi cenderung rendah serta memiliki riwayat kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta pengangguran atau tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau

kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

2.2 Konsep asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas

Identitas dijabarkan dengan lengkap yang berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, agama, staus perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Menanyakan kepada pasien/keluarga/pihak yang berkaitan mengenai apa penyebab pasien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh pasien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah dan bagaimana hasilnya. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering melamun, menyendiri dan tertawa sendiri.

c. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

Menurut Ah.Yusuf, Rizky,Hanik (2015.122) :

d. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mempengaruhi hubungan interpersonal yang dapat mempengaruhi peningkatan stres dan ansietas atau kecemasan yang dapat berakhir pada gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga mengakibatkan pematangan fungsi intelektual dan emosi menjadi tidak efektif.

2) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang menyebabkan seseorang merasa tersingkirkan ataupun kesepian, selanjutnya tidak segera diatasi sehingga timbul dampak berat seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak baik atau tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menjadi penyebab ansietas berat terakhir yaitu pengingkaran terhadap fakta yang ada, sehingga terjadilah halusinasi.

4) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada klien gangguan orientasi realitas atau kenyataan, dan atropik otak pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik dapat ditemukan.

5) Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi secara umum 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.

e. Faktor Presipitasi

1) Stresor sosial budaya stres dan kecemasan akan meningkat jika terjadi penurunan stabilitas keluarga, berpisah dengan orang yang dirasa penting, atau dikucilkan dari kelompok dapat menyebabkan terjadinya halusinasi.

2) Faktor biokimia berbagai penelitian tentang dopamin, norepinefrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berhubungan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) Faktor psikologis intensitas kecemasan yang ekterm dan berkepanjangan disertai kurangnya kemampuan dalam mengatasi masalah memungkinkan menjadi penyebab

berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan coping berguna untuk menghindari fakta-fakta yang tidak menyenangkan.

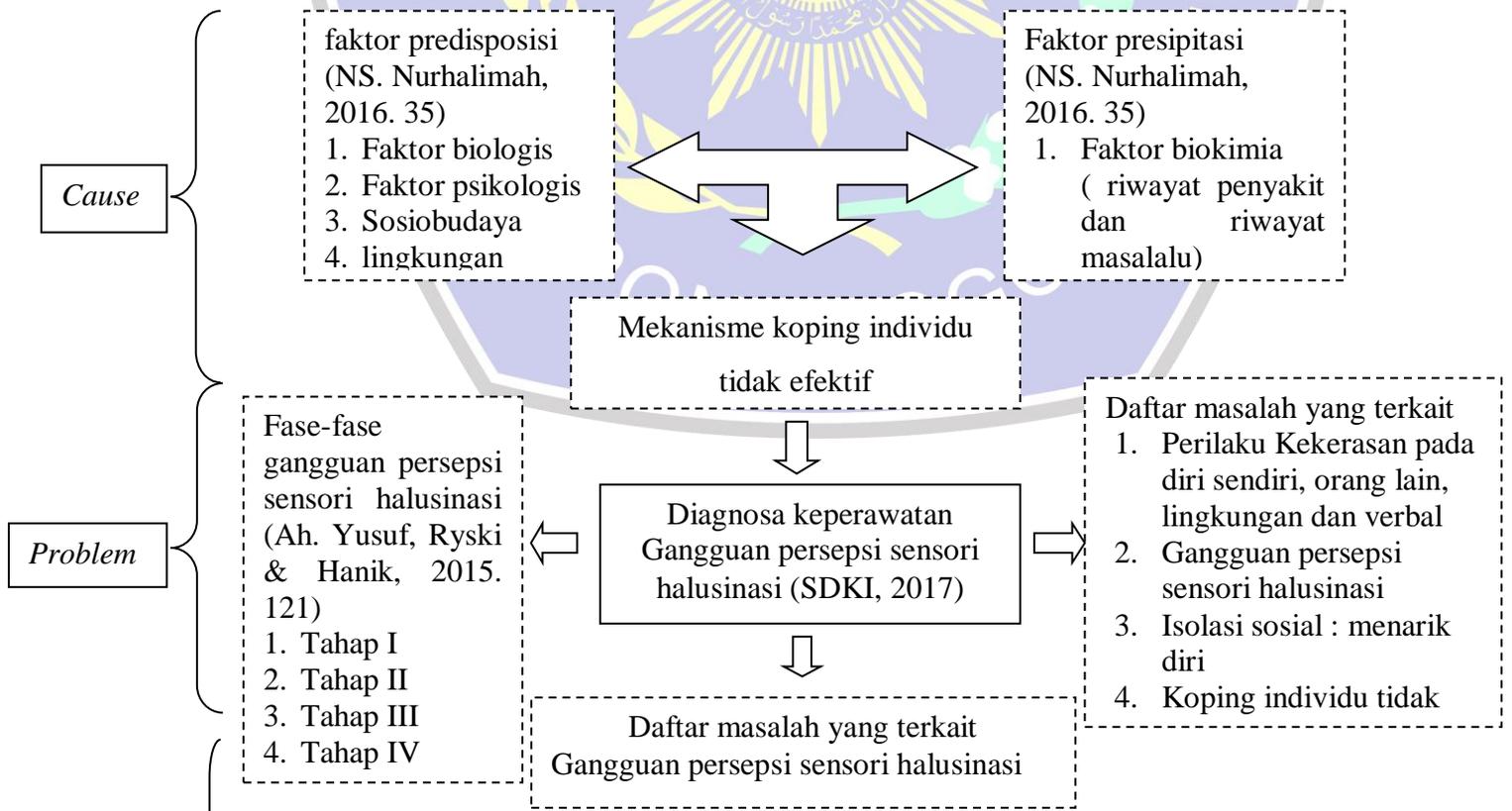
- 4) Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berhubungan dengan berubahnya proses pikir, afektif persepsi, motorik, serta sosial.

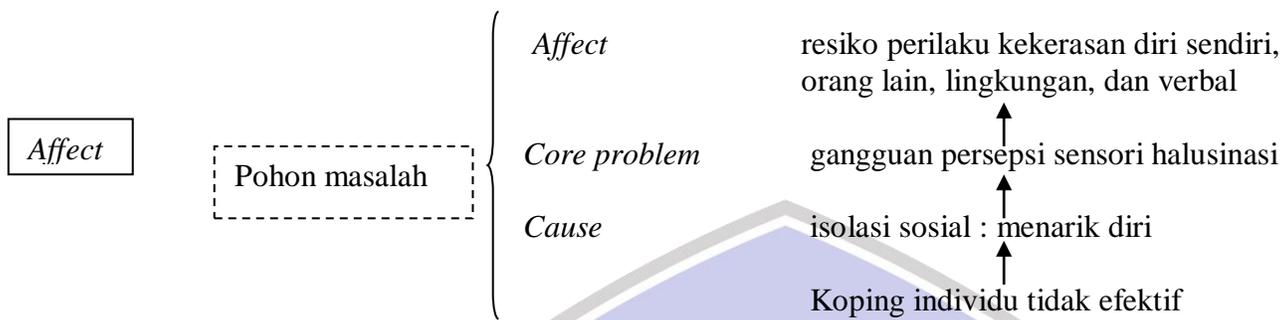
Kemudian data yang didapatkan dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :

- a) Data objektif adalah data yang didapatkan secara nyata. Data ini diperoleh melalui observasi atau identifikasi langsung oleh perawat
- b) Data subjektif adalah data yang didapatkan melalui penyampaian secara lisan oleh pasien serta keluarga. Data ini diperoleh melalui proses wawancara perawat kepada pasien serta keluarga. Data yang langsung diperoleh oleh perawat disebut sebagai data sekunder.



2.2.2 Pohon masalah





Gambar 2.2 Pohon Masalah

2.2.3 Diagnosis keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

- a. Gangguan persepsi sensori (halusinasi)

2.2.4 Intervensi keperawatan

Intervensi pada gangguan persepsi sensori halusinasi menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yaitu strategi sebelum dilakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya, perawat harus

memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan klien dengan disesuaikan pada kondisi pasien saat ini, strategi pelaksanaan dilakukan pada pasien yaitu SP 1 sampai SP 4 dan pada keluarga yaitu SP 1 sampai SP 3.

Strategi Pelaksanaan Halusinasi

a. Pasien

- 1) **SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama : menghardik halusinasi**

Orientasi :

”Assalamualaikum wr.wb bu, Saya Mahasiswa keperawatan Unmuh Ponorogo disini saya akan merawat ibu. Nama Saya Mellianasendi, senang dipanggil Sendi. Nama ibu siapa? Senang dipanggil siapa?”

”Bagaimana perasaan iu hari ini? Apa yang dikeluhkan ibu saat ini?”

”Baik bu, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara-suara yang didengar ibu selama ini?baik, dimana kita bercakap-cakap? Di tempat duduk ini? Berapa lama ibu ingin bercakap-cakap? Bagaimana kalau 30 menit?”

Kerja :

”Apakah ibu mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya?

Apa yang dikatakan suara itu?”

”suara tersebut terdengar sewaktu-waktu atau justru terus-menerus? Kapan yang paling sering ibu mendengar suara?

Sehari berapa kali? Suara tersebut muncul pada saat apa bu?

Apakah pada waktu ibu sendiri?”

”bagaimana perasaan ibu ketika mendengar suara itu?”

”ketika suara itu muncul, apa yang dilakukan ibu? Apakah dengan cara itu suara hilang atau justru muncul kembali? Nah bagaimana kalau kita belajar bagaimana cara untuk mencegah suara yang ibu dengan muncul kembali?”

”ibu, cara untuk mencegah suara yang ibu dengar ada empat. Pertama, mengontrol halusinasi atau suara dengan cara menghardik. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan terjadwal yang nanti kita buat bersama-sama, dan yang ke empat adalah minum obat secara teratur.”

”Bagaimana kalau kita belajar cara yang pertama dulu? Apa tadi bu? Ya benar menghardik halusinasi”.

”Caranya : ketika suara-suara itu muncul, tutup kedua telinga ibu dengan kedua tangan, seperti ini saya contohkan. Kemudian ibu berkata “pergi-pergi saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu !!”. Seperti ibu dilakukan berulang-ulang sampai suara

yang ibu dengar tidak terdengar kembali. Coba cara yang saya contokan tadi ibu peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus seperti itu ya, ibu sudah bisa”

Terminasi :

”Bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar cara yang pertama yaitu menghardik? Silahkan mencoba cara tersebut jetika ibu mulai mendengar suara-suara.

“bagaimana kalau kita membuat jadwal latihan ibu untuk menghardik? Mau berapa kali sehari latihannya? jam berapa saja? (memasukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar cara yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain? Ibu mau jam berapa? Berapa lama kita akan berlatih?Dimana tempatnya, apakah sama disini?”

”Baiklah, sampai jumpa.”

2) SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain

Orientasi :

“assalamualaikum bu,apa yang dirasakan ibu hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah cara yang telah kita latih sudah dilakukan?apakah suaranya berkurang? bagus! Sesuai janji kita tadi, saya datang kembali untuk melatih ibu

cara kedua yaitu mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Kita berlatih disini saja? Baik.

Kerja :

“setelah kita belajar cara yang pertama yaitu mengontrol halusinasi, hari ini kita berlatih cara yang jkedua yaitu mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau ibu mulai suara-suara itu mulai muncul atau ibu mulai mendengarnya, caranya ibu bisa langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta bantuan teman untuk ngobrol dengan ibu Contohnya seperti ini permisi... tolong, saya mulai dengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Ayo ngobrol dengan saya agar saya tidak mendengar suara-suara itu!. Begitu ya bu, coba sekarang ibu peragakan kembali seperti contoh yang saya berikan. Ya, begitu. Benar! Coba ibu ulangi sekali lagi! Bagus! Nah, berlatih terus ya ibu, agar ibu terbiasa!”

Terminasi :

“apa yang ibu rasakan setelah kita latihan ini? Jadi sudah berapa cara yang ibu pelajari untuk mencegah suara-suara itu?

Bagus, kalau ibu mengalami halusinasi lagi atau suara-suara itu muncul cobalah kedua cara yang sudah kita pelajari ini. Selanjutnya mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian ibu. Mau berapa kali sehari ibu latihan cara bercakap-cakap?

Dan jam berapa? Nah nanti lakukan secara teratur serta peragakan ketika suara itu muncul! Saya akan kesini lagi besok pagi bu. Bagaimana kalau kita berlatih cara yang berikutnya cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Bagaimana kalau jam 08.00? Mau di mana atau disini di tempat yang sama? baik. Sampai besok ya. Selamat pagi”

3) SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal

Orientasi:

“assalamualaikum bu, selamat pagi. Bagaimana perasaan ibu hari ini? bagaimana suara-suara tersebut apakah masih sering terdengar? Apakah sudah diterapkan dua cara yang telah kita pelajari? Bagaimanaapakah berhasil? Bagus! Sesuai kesepakatan kita, hari ini kita akan kembali berlatih cara yang ketiga yaitu mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal. Srsuai perjanjian kita akan berlatih disini ya?. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”

Kerja :

“kegiatan apa yang biasa ibu lakukan? Mulai dari pagi apa saja kegiatannya, lalu berikutnya kegiatan ibu apa dan jam berapa? (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Kegiatan yang ibu lakukan ternyata banyak sekali ya, wah

hebat. Mari kita berlatih dua kegiatan terlebih dahulu untuk hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali ibu bisa lakukan dengan baik. Suara-suara yang ibu dengar bisa dicegah dengan ibu melakukan kegiatan ini. Untuk kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ibu ada kegiatan.

Terminasi :

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar berlatih cara yang ketiga? Bagus sekali! Coba sebutkan ulang 3 cara yang sudah kita pelajari untuk mencegah suara-suara muncul kembali. Bagus sekali. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian ibu. Coba terapkan sesuai jadwal ya!(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau nanti kita bertemu lagi? Apakah pada saat menjelang makan siang nanti? Kita akan belajar cara berikutnya yaitu cara ke empat cara minum obat secara teratur. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11.00 pagi? Di ruang makan ya! Sampai jumpa.”

4) SP 4 Pasien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur

Orientasi:

“assalamualaikum bu, masih ingat dengan saya? Bagaimana perasaan ibu hari ini? Bagaimana dengan suara-suaranya, apakah masih muncul? Apakah sudah dilakukan tiga cara yang sudah kita peragakan? Apakah sudah diterapkan jadwal kegiatannya? Apakah hari ini ibu sudah minum obat? Baik. Sesuai dengan kesepakatan sebelumnya, kita akan belajar cara yang empat tentang yaitu minum obat secara teratur, disini kita akan membahas tentang obat-obatan yang ibu minum. Bagaimana kalau kita belajar selama 20 menit?. Baik. Di sini saja ya?”

Kerja:

“ibu apakah ada perbedaan yang terjadi setelah minum obat secara teratur, bagaimana dengan suara-suaranya apakah berkurang atau hilang? Minum obat merupakan cara yang paling penting agar suara yang selama ini ibu dengar tidak muncul kembali. Setiap hari berapa jumlah obat yang ibu minum? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) diminum 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam dengan dosis 2 mg berguna untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP) diminum 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Ini warna kuning (Clozapine) 2 kali sehari obat ini berfungsi untuk menghilangkan halusianasi atau suara-suara yang ibu

dengar. Ini warna kuning (Bisoprolol) diminum 1 kali sehari dengan dosis 5 mg obat ini berfungsi untuk menurunkan darah tinggi ibu karena ibu memiliki riwayat darah tinggi. Ini warna putih lagi (Atorvastatin) diminum sekali dalam sehari dengan dosis 10 mg obat ini berguna untuk menurunkan kolesterol ibu. Berikutnya warna putih lagi yaitu namanya obat (metformin) berguna untuk menurunkan kadar gula dalam tubuh ibu. Kemudian yang terakhir ini warna orange muda (Risperidone) diminum 2 kali sehari dengan dosis 2mg obat ini gunanya untuk membuat ibu rileks atau merasa santai. Ibu harus minum obat secara teratur sesuai petunjuk dari dokter karena jika ibu putus obat maka keluhan ibu khususnya suara-suara itu akan muncul kembali dan sulit dikendalikan. Kalau obat habis ibu bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Ibu juga harus teliti ketika minum obat ini. Pastikan obatnya benar, maksudnya pastikan bahwa itu benar-benar punya ibu. Jangan sampai tertukar dengan obat orang lain. Baca nama pada kemasannya. Pastikan juga ibu minum obat dengan waktu dan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan waktu meminumnya ibu juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum.

Terminasi:

“Bagaimana perasaan ibu setelah belajar tentang obat? Coba sebutkan sudah berapa cara kita berlatih untuk mencegah suara-suara? Bagus bu! (jika jawaban benar). Jangan lupa kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan ya. Jangan lupa minta kepada perawat jika sudah waktunya minum obat ya bu. Bagaimana kalau besok kita bertemu kembali untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bahas. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? tempatnya apakah sama disini? baik. sampai jumpa besok ya bu, assalamualaikum.”

b. Keluarga

1) SP 1 Keluarga : Pendidikan Kesehatan tentang halusinasi (pengertian, jenis, tanda dan gejala) serta cara merawat pasien halusinasi.

Orientasi:

“assalamualaikum Bapak! Sebelumnya perkenalkan saya Mellianasendi, perawat yang merawat ibu M.”

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Kalau saya boleh tau bagaimana pendapat bapak tentang ibu M?”

“Hari ini kita akan membahas tentang masalah yang dialami ibu M serta bantuan apa bisa bapak berikan untuk ibu M.”

“Dimana kita membahasnya pak? Bagaimana kalau disini?bapak bisa berbincang-bincang berapa lama? 30 menit cukup? Baiklah pak.”

Kerja:

“Apa yang menjadi masalah bapak dalam merawat ibu. Apa yang sudah bapak lakukan? Lalu gejala-gejala seperti apa yang bapak lihat ketika ibu sedang kambuh?”

“Ya, ibu mengalami gejala yang dinamakan halusinasi, yaitu gejala dimana seseorang melihat atau mendengar sesuatu yang sebetulnya tidak ada wujud nyatanya. Tanda-tandanya seperti bicara dan tertawa sendiri, bahkan bisa sampai marah-marah tanpa ada penyebabnya”

“Jadi jika istri Bapak berkata bahwa ia mendengar suara-suara, sebenarnya suara tersebut tidak ada. Atau mungkin ibu berkata bahwa dirinya melihat bayangan-bayangan atau sesuatu, sebenarnya itu tidak ada.”

”maka dari itu, untuk mengendalikan halusinasi yang dialami ibu kita diharapkan dapat membantunya melalui beberapa cara.

Cara-cara tersebut antara lain: yang pertama jangan membantah atau seperti tidak mempercayai halusinasi terutama ketika berada dihadapan ibu. Katakan saja bahwa bapak percaya bahwa ibu memang mendengar melihat bayangan atau

mendengar sesuatu, hanya saja bapak sendiri tidak melihat atau mendengarnya”.

”Cara kedua, jangan membiarkan ibu dalam kesendirian atau melamun karena jika itu dibiarkan maka halusinasi akan muncul. Usahakan selalu ada orang yang mau bercakap-cakap bersama ibu. Agendakan kegiatan keluarga seperti sholat berjamaah, rekreasi bersama atau sekedar makan bersama. Untuk jadwal kegiatan, saya telah mengajari ibu untuk membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Bapak bisa memantau untuk pelaksanaannya ya dan berikan pujian jika ibu berhasil melakukan!”

”Yang ketiga, tolong bapak untuk membantu ibu minum obat secara teratur. Tanpa adanya konsultasi dengan dokter obat tidak boleh dihentikan. Tentang obat ini, saya juga sudah melatih ibu untuk minum obat secara teratur. Jadi bapak dapat mengingatkan kembali. Obatnya ada 7 macam, Ini yang warna orange (CPZ) diminum 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam dengan dosis 2 mg berguna untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP) diminum 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Ini warna kuning (Clozapine) 2 kali sehari obat ini berfungsi untuk menghilangkan halusinasi atau suara-suara yang ibu dengar. Ini warna kuning (Bisoprolol) diminum 1 kali sehari

dengan dosis 5 mg obat ini berfungsi untuk menurunkan darah tinggi ibu karena ibu memiliki riwayat darah tinggi. Ini warna putih lagi (Atorvastatin) iminum sekali dalam sehari dengan dosis 10 mg obat ini berguna untuk menurunkan kolestrol ibu.

Berikutnya arna putih lagi ya bu namanya obat (metiformin) berguna untuk menurunkan kadar gula dalam tubuh ibu.

Kemudian yang terakhir ini warna orange muda (Risperidhone) diminum 2 kali sehari dengan dosis 2mg obat ini gunanya untuk membuat ibu rileks atau merasa santai.”

”cara yang terakhir, jika mulai muncul tanda-tanda halusinasi, tepuk punggung ibu yang bertujuan untuk memutus halusinasi.

Setelah itu suruhlah ibu menghardik suara tersebut. Saya sudah mengajarkan ibu cara menghardik halusinasi”.

”Sekarang, mari kita berlatih memutus halusinasi ibu. Dengan cara menepuk punggung ibu, bapak berkata seperti ini : ibu, kamu sedang apa? Ibu ingat kan yang diajarkan perawat kepada ibu saat suara-suara itu muncul? Ya..Usir suara itu,Tutup telinga ibu dan katakan pada suara itu ”pergi.. pergii saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”. Ucapkan berulang kali bu”

”coba sekarang bapak ulangi cara yang barusan saya contohkan.”

”ya benar. Bagus pak.”

Terminasi:

“apa yang bapak rasakan, setelah kita berdiskusi dan berlatih untuk memutus halusinasi ibu?”

“coba bapak sebutkan ulang 3 cara untuk memutus halusinasi ibu?”

”yak bagus pak. Untuk mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan ibu agar lebih mudah memahaminya. Bagaimana kalau 2 har lagi kita bertemu kembali?”

”baik pak, jam berapa kita bisa bertemu?” iya, sampai Jumpa. Selamat pagi.”

2. SP 2 Keluarga: Melatih keluarga praktek merawat langsung dihadapan pasien dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien halusinasi langsung dihadapan pasien.

Orientasi:

“assalamualaikum. Selamat pagi”

“Bertemu lagi dengan saya. Bagaimana perasaan bapak pagi ini?”

” masih ingat kah bapak cara memutus halusinasi ibu yang sedang mengalami halusinasi itu seperti apa dan bagaimana?Bagus!”

” Sesuai dengan kesepakatan kita, kita akan mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan ibu selama 20 menit cukup ya pak?”.

”baik, mari kita datangi ibu”

Kerja:

”Selamat pagi ibu”

”bu, suami ibu sangat ingin membantu ibu mengendalikan suara-suara yang sering ibu dengar. Untuk itu pagi ini suami ibu datang untuk mempraktekkan cara memutus suara-suara yang ibu dengar. bu nanti kalau sedang dengar suara-suara bicara atau tersenyum-senyum sendiri, maka bapak akan mengingatkan seperti ini”

”Sekarang, coba bapak peragakan cara memutus halusinasi yang sedang ibu alami seperti yang sudah kita pelajari sebelumnya. Tepuk punggung ibu lalu suruh ibu mengusir suara dengan menutup telinga dan menghardik suara tersebut”
(saudara mengobservasi apa yang dilakukan keluarga terhadap pasien) Bagus sekali! Bagaimana bu? Senang dibantu bapak?

Nah Bapak ingin melihat jadwal harian ibu. (Pasien memperlihatkan dan dorong suami/keluarga memberikan pujian) Baiklah, sekarang saya dan suami ibu ke ruang perawat dulu” (Saudara dan keluarga meninggalkan pasien untuk melakukan terminasi dengan keluarga

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan ibu?”

”Dingat-ingat pelajaran kita hari ini ya pak. bapak dapat melakukan cara itu bila ibu mengalami halusinasi”.

“bagaimana kalau kita bertemu dua hari lagi untuk membicarakan tentang jadwal kegiatan harian ibu. Jam berapa bapak bisa datang? Tempatnya di sini ya. Sampai jumpa.”.

3. SP 3 Keluarga : Menjelaskan perawatan lanjutan**Orientasi**

“Assalamualaikum. Selamat pagi pak, sesuai dengan kesepakatan kita sebelumnya kita bertemu kembali untuk membahas jadwal kegiatan ibu selama dirumah”

“mari kita duduk disini terlebih dahulu, Nah sekarang mari kita bicarakan jadwal kegiatan ibu ketika di rumah?”

“kita bisa berbincang-bincang berapa lama pak? Apakah cukup kalau 30 menit?”

Kerja

“Berikut jadwal kegiatan ibu yang telah dirancang pak. Dapat juga jadwal ini untuk dilanjutkan kembali. Mohon untuk bapak, melihatnya apakah kegiatan-kegiatan ini dapat dilakukan? Siapa yang dapat mengingatkan dan memotivasi ibu?”

“untuk jadwal ini baik jadwal aktivitas maupun jadwal minum obatnya tolong untuk dilanjutkan ya pak.”

“ada hal-hal yang perlu bapak perhatikan dari perilaku ibu lebih lanjut selama di rumah yaitu seperti jika ibu mendengar suara-suara yang mengganggu secara terus menerus dan tidak memperlihatkan peningkatan menuju kearah positif, memperlihatkan perilaku membahayakan diri sendiri, orang lain, atau bahkan lingkuan dan menolak minum obat. Jika hal-hal tersebut terjadi tolong untuk segera membawa ibu ke rumah sakit agar mendapat tindakan”

Terminasi

“setelah kita membahasnya apakah ada yang belum jelas dan ditanyakan bapak? Coba bapak sebutkan kembali apa saja cara-cara merawat ibu. Bagus(segera ingatkan ketika ada yang lupa atau terlewat). Ini jadwalnya ya pak. Sampai jumpa”.

2.2.5 Implementasi keperawatan

Pada implementasi keperawatan jiwa penerapan dilakukan sesuai dengan strategi perencanaan yang telah disusun. Strategi perencanaan (SP) merupakan strategi sebelum dilakukannya tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya, perawat harus memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan pasien dengan disesuaikan pada kondisi pasien saat ini. Ketika akan melaksanakan tindakan keperawatan, perawat perlu melakukan kontrak bersama pasien

dengan menjelaskan tindakan apa yang akan dilakukan dan mengaharapkan peran serta pasien dan keluarga.

a. Pasien :

SP 1: membantu pasien mengenali serta cara menghardik halusinasinya

SP 2: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain

SP 3: mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal

SP 3: mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur

b. Keluarga

SP 1 : Pendidikan kesehatan tentang pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi serta cara-cara merawat pasien halusinasi

SP 2 : melatih keluarga praktik merawat pasien langsung dihadapan pasien

Sp 3 : Menjelaskan perawatan lanjutan

2.2.6 Evaluasi

Tahap evaluasi keperawatan dirancang berdasarkan tujuan, kriteria hasil dan menggunakan metode SOAP yang mencakup S: data subjektif, O: data objektif, A: analisa data masalah dan P: planning. Metode ini untuk membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan

tujuan dan kriteria hasil yang dirancang pada tahap perencanaan.

Evaluasi dibuat berdasarkan tujuan khusus yang telah dirancang :

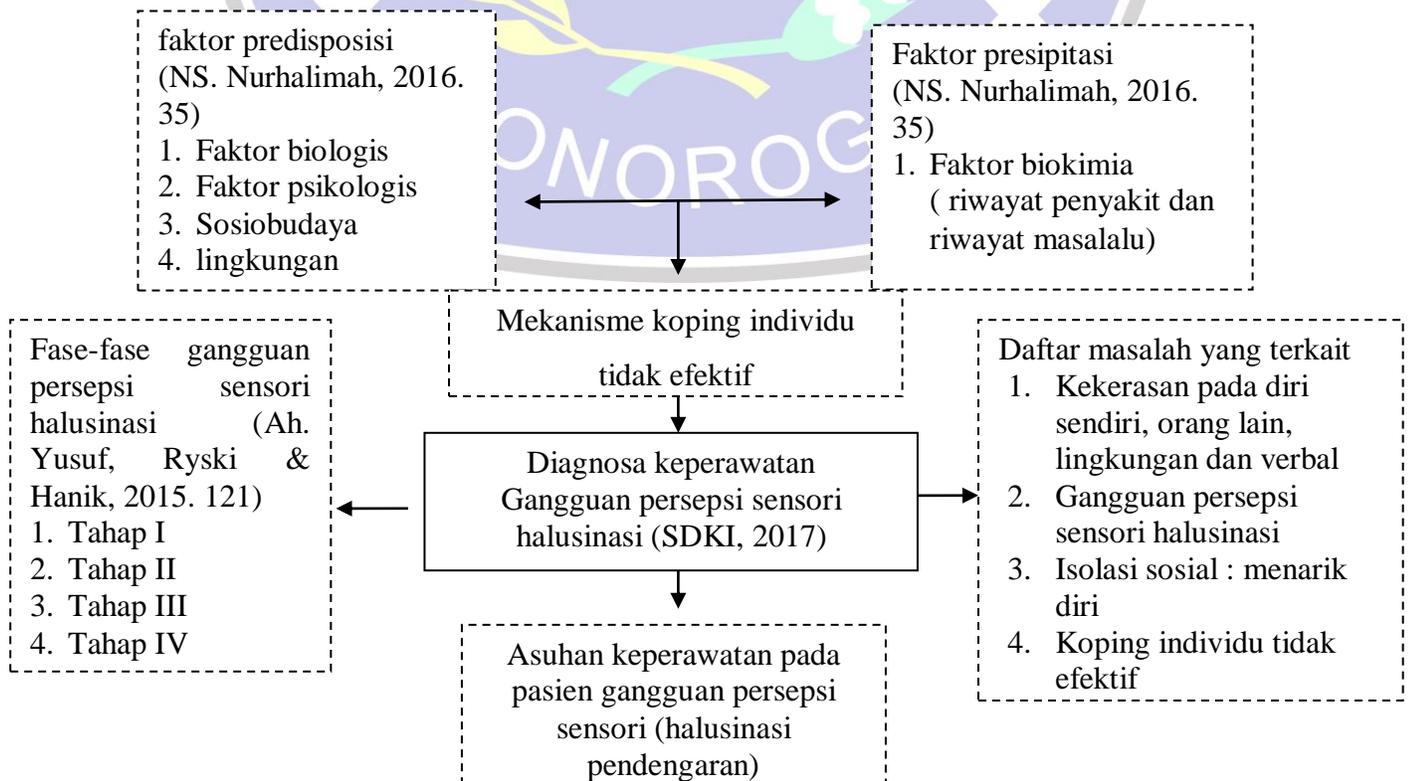
a. Pasien mampu

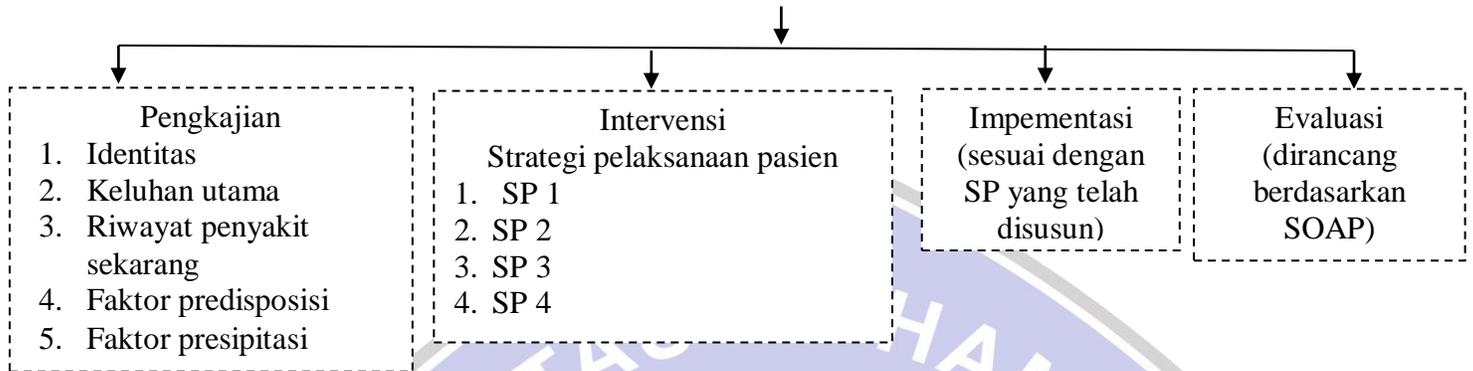
Mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi, mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi, menjelaskan respon terhadap halusinasi, mampu menghardik halusinasi, mampu bercakap cakap jika terjadi halusinasi, melakukan kegiatan harian sesuai jadwal dan menggunakan obat secara teratur.

b. Keluarga mampu

Menyebutkan pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi klien, memperagakan cara memutus halusinasi, mengajak klien bercakap-cakap saat pasien berhalusinasi, memantau dan memenuhi obat untuk pasien.

2.3 Hubungan Antar Konsep





Keterangan :



Gambar 2.3 Hubungan antar Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

