

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN DENGAN HALUSINASI



Disusun Oleh:

Kelompok 6

- 1) Lina Fajrina (14.401.15.052)
- 2) Putri Intan Sari (14.401.15.064)
- 3) Rina Diana Dita (14.401.15071)
- 4) Winda Rahayu (14.401.15.084)
- 5) Zaky Alghani (14.401.15.086)

AKADEMI KESEHATAN RUSTIDA
KRIKILAN-GLENMORE-BANYUWANGI
TAHUN 2016-2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya lah kami dapat menyelesaikan tugas yang berjudul **”Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien dengan Halusinasi”**.

Tugas ini kami buat bertujuan untuk menjelaskan materi tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien dengan Halusinasi. Dengan adanya tugas ini di harapkan mahasiswa lain dapat memahami materi Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien dengan Halusinasi dengan baik.

Dalam proses pembuatan tugas ini, banyak pihak yang telah membantu dan mendukung untuk menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini tidak lupa kami menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu AnisYuliasutik, S.Kep. Ns, selaku Direktur Akademi Kesehatan Rustida Krikilan yang telah membantu dan menyediakan fasilitas.
2. Bapak Eko Prabowo, S.Kep, Ns. M.Kes , Siswoto AMK., SPd., Msi , Hendrik P.S.,Skep.Ns. MM , Sumarman, Skep. Ns. M.Kes. Selaku Dosen mata kuliah Keperawatan Jiwa Akademi Kesehatan Rustida Krikilan.
3. Rekan-rekan mahasiswa serta semua pihak yang telah membantu dan meyelesaikan dalam penyusunan tugas ini.

Tugas ini kami buat dengan semaksimal mungkin, walaupun kami menyadari masih banyak kekurangan yang harus kami perbaiki. Oleh karena itu kami mengharapkan saran ataupun kritik dan yang sifatnya membangun demi tercapainya suatu kesempurnaan tugas ini. Kami berharap tugas ini dapat berguna bagi pembaca maupun kami

Krikilan, pebruari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
A. MASALAH UTAMA	1
B. PROSES TERJADINYA MASALAH	
1. Definisi	1
2. Penyebab	1
3. Jenis.....	5
4. Rentang Respon	6
5. Proses Terjadinya Masalah	8
6. Tanda dan Gejala	9
7. Akibat	10
8. Mekanisme Koping	10
9. Penatalaksanaan	11
10. Pohon Masalah	14
11. Diagnosa Keperawatan	14
12. Rencana Asuhan Keperawatan	14
C. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN	
1. Proses Keperawatan	18
2. Strategi Komunikasi Tindakan Keperawatan	18

DAFTAR PUSTAKA

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN DENGAN HALUSINASI

A. MASALAH UTAMA

Gangguan persepsi sensori : halusinasi

B. PROSES TERJADINYA MASALAH

1. Definisi

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanda ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melaluipanca indra tanpa stimullus eksteren : persepsi palsu. (Prabowo, 2014 : 129)

Halusinasi adaah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsnagan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara.(Kusumawati & Hartono, 2012:102)

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. (Damaiyanti, 2012: 53)

2. Penyebab

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien

tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilangnya percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebih dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologi

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus padapenyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyataa menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwaanak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalamai skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh padapenyakit ini. (Prabowo, 2014: 132-133)

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan

ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress.(Prabowo, 2014 : 133)

4) Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan nyata dan tidak.

a) Dimensi fisik

Halusianasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusianasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengotrol semua perilaku klien.

d) Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasiberupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interkasi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi spiritual

Secara spiritualklien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara

spiritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu.(Damaiyanti, 2012 : 57-58)

3. Jenis

Haluinasi terdiri dari beberapa jenis, dengan karakteristik tertentu, diantaranya:

a. Halusinasi Pendengaran (akustik, audiotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi Penglihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pencaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan/ atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan bias bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti : darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.

d. Halusinasi Peraba (Taktil, Kinaestatik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya sara sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi Pengecap (Gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine. (Yosep Iyus, 2007: 130)

g. Halusinasi Viseral

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya.

- 1) Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering pada skizofrenia dan sindrom obus parietalis. Misalnya sering merasa diringa terpecah dua.
- 2) Derelisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala suatu yang dialaminya seperti dalam mimpi. (Damaiyanti, 2012 : 55-56)

4. Rentang Respon

Persepsi mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. Respon neurobiologis sepanjang rentang sehat sakit berkisar dari adaptif pikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten, dan perilaku sesuai sampai dengan respon maladaptif yang meliputi delusi, halusinasi, dan isolasi sosial. Rentang respon dapat digambarkan sebagai berikut:

Rentang Respon Neurobiologist

Respon adaptif Maladaptif		Respon
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang	kelainan pikiran
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi
Emosi konsisten	Reaksi emosional	Ketidakmampuan
Perilaku sesuai	Perilaku tidak azim	Emosi
Hubunngan sosial	mengalami	
Ketidakteraturan	menarik diri	

Rentang respon neurobiologis (Stuart and Sundeen, 1998)

Rentang Respon

a. Respon adaptif

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

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

b. Respon psikosossial

Meliputi :

- 1) Proses piker terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan

- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra
- 3) Emosi berlebih atau berkurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptive adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social budaya dan lingkungan, ada pun respon maladaptive antara lain :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakin ioleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisi rmerupakan sesuatu yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.(Damaiyanti,2012: 54)

5. Proses Terjadinya Masalah

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase memiliki karakteristik yang berdeda yaitu:

a. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba berfokus pada

pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Di sini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik sendiri.

b. Fase II

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumberdipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah), asyik dengna pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan reaita.

c. Fase III

Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini pasien sukar berhubungan dengan orang ain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang ain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutamajika akan berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Di sni terjadi perikaluan kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi pasien sangat membahayakan. (Prabowo, 2014: 130-131)

6. Tanda dan Gejala

Perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri

- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, dan respon verba lambat
- c. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain
- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya) dan takut
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah
- j. Tidak mampu mengikuti perintah
- k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton. (Prabowo, 2014: 133-134)

7. Akibat

Akibat dari halusinasi adalah resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Ini diakibatkan karena pasien berada di bawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan sesuatu hal diluar kesadarannya. (Prabowo, 2014: 134)

8. Mekanisme Koping

- a. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b. Proyeksi : menyalahkan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- c. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal. (Prabowo, 2014 :134)

9. Penatalaksanaan

Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efek titinggi bermanfaat pada penderita psikomotorik yang meningkat.

KELAS KIMIA	NAMA GENERIK (DAGANG)	DOSIS HARIAN
Fenotiazin	Asetofenazin (Tidal)	60-120 mg
	Klopromazin	30-800 mg
	(Thorazine)	1-40 mg
	Flufenazine	
	(Prolixine, Permit)	30-400 mg
	Mesoridazin (12-64 mg
	Serentil)	15-150 mg
	Perfenazin (Trialon)	40-1200 mg
	Prokloperazin	150-800 mg
	(Compazine)	2-40 mg
	Promazine (Sparine)	60-150 mg
	Tiodazin (Mellani)	
Trifluopromazine (Stelazine)		

	Trifluopromazine (Vesprin)	
Toksanten	Kloproktisen (Tarctan) Tioktiksen (Navane)	75-600 mg 8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzondiazepin	Klozapin (Clorazil)	300-900 mg
Dibenzokasazepin	Loksapin (Loxitane)	20-150 mg
Didraindolon	Molindone (Moban)	225-225

b. Terapi kejang listrik

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

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali kemasyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiridari :

d. Terapi aktivitas

1) Terapi music

Focus ; mendengar ; memainkan alat musik ; bernyanyi.
yaitu menikmati dengan relaksasi music yang disukai
pasien.

2) Terapi seni

Focus: untuk mengekspresikan perasaan melalui
beberapa
pekerjaan seni.

3) Terapi menari

Focus pada: ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh

4) Terapi relaksasi

Belajar dan praktik relaksasi dalam kelompok

Rasional : untuk coping/perilaku mal adaptif/deskriptif
meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam
kehidupan.

5) Terapi social

Pasien belajar bersosialisai dengan pasien lain

6) Terapi kelompok

a). Terapi group (kelompok terapeutik)

b). Terapi aktivitas kelompok (adjunctive group activity
therapy)

c). TAK Stimulus Persepsi; Halusinasi

Sesi 1 : Menenal halusinasi

Sesi 2 ; Mengontrol halusinasi dengan menghardik

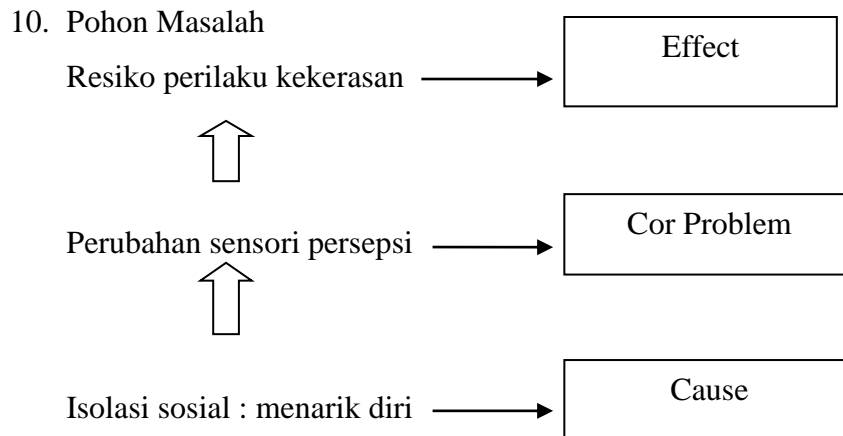
Sesi 3 ; Mengontrol halusinasi dengan melakukan
kegiatan

Sesi 4 ; Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

Sesi 5 : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

e. Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (Home Like Atmosphere). (Prabowo, 2014: 134-136)



11. Diagnosa Keperawatan

- a. Perubahan sensori persepsi: halusinasi b/d menarik diri

12. Rencana asuhan Keperawatan

Tujuan Umum

Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya

Tujuan Khusus

- a. TUK 1 : pasien dapat membina hubungan saling percaya

1) Kriteria Hasil

Setelah 1 X interaksi, pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria: ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, dan kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan perasaannya

2) Intervensi

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik

- a) Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- b) Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan
- c) Tanyakan nama lengkap dan panggilan yang disukai pasien
- d) Buat kontrak yang jelas
- e) Tunjukkan sikap jujur dan menunjukkan sikap empati serta menerima apa adanya
- f) Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien
- g) Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya
- h) Dengarkan ungkapan pasien dengan penuh perhatian ada ekspresi perasaan pasien.

b. TUK 2 : pasien dapat mengenal halusinasinya

1) Kriteria Hasil

Setelah 2 X interaksi, pasien dapat menyebutkan:

- a) Isi
- b) Waktu
- c) Frekuensi
- d) Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi

2) Intervensi

- a) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
- b) Observasi tingkah laku yang terkait dengan halusinasi (verbal dan nono verbal)
- c) Bantu mengenal halusinasi
- d) Jika pasien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan

dengan pasien isi, waktu, dan frekuensi halusinasi pagi, siang, sore, malam atau sering, jarang)

- e) Diskusikan tentang apa yang dirasakan saat terjadi halusinasi
- f) Dorong untuk mengungkapkan perasaan saat terjadi halusinasi
- g) Diskusikan tentang dampak yang akan dialami jika pasien menikmati halusinasinya.

c. TUK 3 : pasien dapat mengontrol halusinasinya

1) Kriteria Hasil:

Setelah 2 X interaksi pasien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.

2) Intervensi

- a) Identifikasi bersama tentang cara tindakan jika terjadi halusinasi
- b) Diskusikan manfaat cara yang digunakan pasien
- c) Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol halusinasi
- d) Bantu pasien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya
- e) Pantau pelaksanaan tindakan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian

d. TUK 4 : pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi

1) Kriteria Hasil:

Setelah 2 X interaksi keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat

2) Intervensi

- a) Buat kontak pertemuan dengan keluarga (waktu, topik, tempat)

- b) Diskusikan dengan keluarga : pengertian halusianasi, tanda gejala, proses terjadi, cara yang bisa dilakukan oleh pasien dan keluarga untuk memutus halusinasi, obat-obat halusinasi, cara merawat pasien halusinasi dirumah, beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan.
- c) Beri reinforcement positif atas keterlibatan keluarga
- e. TUK 5 : pasien dapat menggunakan obat dengan benar
 - 1) Kriteria Hasil

Setelah 2 X interaksi pasien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar
 - 2) Intervensi
 - a) Diskusikan tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, dosis, nama, frekuensi, efek samping minum obat
 - b) Pantau saat pasien minum obat
 - c) Anjurkan pasien minta sendiri obatnya pada perawat
 - d) Beri reinforcemen jika pasien menggunakan obat dengan benar
 - e) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
 - f) Anjurkan pasien berkonsultasi dengan dokter/perawat jika terjadi hal-ha yang tidak diinginkan. (Prabowo, 2014)

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

Pertemuan 1

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi
 - a. Pasien tampak bicara dan tertawa sendiri
 - b. Pasien mondar mandir
 - c. Pasien merasa mendengarkan suara laki-laki yang menyuruh memukul.
2. Diagnosa keperawatan
Resiko mencedarai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori yaitu halusinasi pendengaran.
3. Tujuan khusus
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
 - b. Pasien dapat mengenal halusinasi yang di alaminya.
4. Tindakan keperawatan
 - a. Membina hubungan saling percaya
 - b. Membantu pasien menyadari gangguan sensori persepsi halusinasi

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

1. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
Selamat pagi mas, sedang apa??" Kenalkan nama saya Bapak budi sisroyo, mas bisa panggil saya Bapak atau mas budi saja. Mas namanya siapa?.....oooooo Joko prisanto, senang di panggil siapa??" Mas joko atau mas yanto."oooo begitu baiklah mas yanto, saya akan menemani mas kurang

lebih dua minggu ke depan, nanti bisa cerita masalah yang di alami mas joko.

b. Evaluasi/validasi

Bagaimana perasaan mas joko saat ini?...ooooo kalau saya lihat mas joko tampak bicara, berbicara sama siapa?

c. Kontrak

1) Topik

Bagaimana kalau kita bercakap-cakap suara yang mas joko dengar dan orang yang mengajak bicara?

2) Tempat

Dimana kita akan berbincang-bincang mas?ooooo di ruang makan, baiklah.

3) Waktu

Kita akan bercakap-cakap berapa menit?.” 15 menit, ya baiklah.

2. Kerja

Yeah sekarang jika sudah duduk santai, tolong ceritakan suara yang mas joko dengar tadi tentang apa isi suara tersebut ?. Saat kapan mas joko mendengar suara tersebut ?. berapa kali mas joko mendengar suara tersebut.? Maukah Mas Joko saya ajarkan cara untuk mengontrol halusinasi ?caranya seperti menghardik, , misalkan ada suara-suara yang mas joko dengar menghardiknya dengan cara berteriak “pergi.....” apakah mas joko sudah minum obat secara langsung. ooooooo begitu, lalu! Jadi mas mendengar suara orang yang mengajak berbicara dan menyuruh memukul orang?.” Menurut mas suara tersebut suara siapa, apakah mengenalnya?oooooo seperti suara laki-laki.

3. Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan mas joko setelah berbincang-bincang tentang suara yang mas dengar?

- b. Evaluasi Objektif

Jadi suara yang mas dengar adalah.....muncul saat.....dan yang mas lakukan saat suara-suara tersebut muncul.....
- c. Kontrak
 - 1) Topik

Bagaimana kalau begitu, dimana kita akan bercakap-cakap, tentang cara mengendalikan suara-suara tersebut?
Setuju!
 - 2) Tempat

Baiklah kalau begitu, di mana kita akan bercakap-cakap, mungkin mas joko punya tempat yang teduh dan santai untuk ngobrol?
 - 3) Waktu

Berapa lama kita akan bercakap-cakap?'' 10 menit atau 15 menit?'' Sampai jumpa besok ya mas!.
- d. Rencana tindak lanjut

Baiklah mas, nanti di ingat-ingat lagi yang suara lain yang di dengar. Jangan lupa kalau suara-suara itu muncul lagi beritahu perawat biar di bantu ya!.(Wijayaningsih,2015)

Pertemuan 2

A. PROSES KEPERAWATAN

- 1. Kondisi Pasien
 - a. Klien sudah mengetahui cara-cara yang dapat digunakan untuk memutus atau menghilangkan halusinasi
- 2. Diagnosa keperawatan

Risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pendengar.
- 3. Tujuan khusus

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

4. Tindakan keperawatan
 - a. Melatih pasien mengontrol halusinasi
 - b. Menganjurkan kepada pasien agar memasukan kegiatan ke jadwal kegiatan harian pasien

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik

“ Selamat pagi, Mas Joko ?”. “ masih ingat nama saya ? Bagus !”.
- b. Evaluasi/ Validasi

“ Bagaimana perasaan Mas Joko saat ini ? apakah ada suara-suara yang didengar dan belum diceritakan kemarin ?”
- c. Kontrak
 - 1) Topik

“ Seperti kesepakatan kemarin, pagi ini kita akan bercakap-cakap tentang cara mengendalikan halusinasi yang Mas Joko alami ?” , “ Bagaimana setuju ?”
 - 2) Tempat

“ Kita bercakap-cakap diruang makan saja ya !”.
 - 3) Waktu

“ Mas Joko mu berapa lama kita bercakap-cakap ?”. “ 15 menit, baiklah”.

2. Kerja

“ Kemarin Mas Joko sudah menceritakana tindakan yang dilakukan ketika suara-suara tersebut muncul. Masih ingat ?.”

Bagaimana apakah dapat mengurangi / menghilangkan suara-suara yang Mas Joko dengar ?” ooooo..... begitu!”

“ Kalau Mas Joko mau saya akan memberitahu cara-cara lain yang dapat dilakukan ketika suara-suara tersebut muncul ?”. “ Bagaimana !” “ Oke yang pertama dengan menghardik suara-suara tersebut, caranya dengan mengatakan saya enci kamu, pergi.....pergi !”, lalu tarik nafas dalam-dalam than sebentar dan keluarkan pelan-pelan melalui mulut, maka Mas Joko akan rilex dan santai kembali “. “ Mari saya ajari, tirukan saya ya !” “ Pertama katakan “ saya benci kamu pegi..... pergi !”, kemudian tarik nafas dan keluarkan, begitu”, “ Bagus mudah kan ?”

“ Cara yang kedua dengan melakukan kegiatan yang dapat memutus/ menghilangkan suara-suara itu, misalnya dengan mengambil air wudhu, solat atau membaca Al-quran, membersihkan rumah atau alat-alat rumah tangga, apabila suara-suara tersebut muncul siang atau sore hari”.

“ Cara yang ketiga adalah mencari teman untuk diajak ngobrol sehingga suara-suara tersebut dapat dialihkan, tetapi cara ini tidak dapat dilakukan apabila suara-suara itu muncul malam hari”.

“ Jika suara sering muncul malam hari, yang dapat Mas Joko lakukan adalah minum obat tepat waktu, tepat obat, dan tepat dosis, misanya jam 17:30 WIB sehingga Mas Joko akan terbangun pada jam 05:00 pagi,”

“ Kalau Mas Joko suka olahraga, untuk menghindari suara muncul kembali Mas Joko dapat mengikuti olahraga dengan teman-temannya, tentunya kaau sore hari”.

“ Bagaimana mudah kan ?”. Mas Joko dapat pilih sesuai dengan kondisi dan keadaan !”

3. Terminasi

a. Evaluasi Subyektif

- “ Bagaimana rasanya setelah bercakap-cakap tentang cara mengendalikan suara-suara yang muncul ?”
- b. Evaluasi Obyektif
- “ Coba sebutkan kembali cara yang dapat Mas Joko lakukan untuk menghindari/ memutuskan suara-suara yang muncul ! Bagus..... lagi”.
- c. Kontrak
- 1) Topik
- “ Bagaimana kalau besok keluarga Mas Joko menjenguk, kita bercakap-cakap lagi bersama-sama keluarga tentang halusinasi yang Mas Joko alami ?”.
- 2) Tempat
- “ Baiklah kalau begitu dimana kita akan bercakap-cakap mungkin Mas Joko punya tempat yang teduh dan santai untuk ngobrol ?”.
- 3) Waktu
- “ Berapa lama kita akan bercakap-cakap ?”. “ 10 menit atau 15 ment”. “ Sampai jumpa besok yaa, Mas!”.
- d. Rencana Tindak Lanjut
- “ Kalau suara-suara itu muncul lagi coba dipraktikan ya Mas Joko, siapa tahu dapat membantu !” (wijayaningsih,2015: 91-94)

Pertemuan 3

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi
 - a. Klien sudah mengetahui cara-cara yang dapat digunakan untuk memutus atatu menghilangkan halusinasi.
2. Diagnosa Keperawatan

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pendengar.

3. Tujuan khusus
Klien mendapatkan dukungan keluarga dalam mengatasi halusinasinya
4. Tindakan Keperawatn
 - a. mengajarkan pasien dalam mengontrol halusinasi
 - b. melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

1. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
“Selamat pagi, pak?” ,”kenalkan saya bapak budi yang merawat mas Joko disini, saya panggil bapak siapa?”...”,0...ya pak Mahmud”.
 - b. Evaluasi/Validasi
“Bagaimana perasaan mas Joko saat ini? Apakah mas Joko, masih ingat cara-carar yang kemarin saya ajarkan?”. “apakah bapak/ibu mengetahui pengertian halusinasi, gejala halusinasi dan cara mengatasi halusinasi?”.
 - c. Kontrak
 - 1) Topik
“Pagi hari ini kebetulan bapak Mahmud mas Joko, kita akan bercakap-cakap tentang pengertian halusianasi dan cara-cara yang harus dilakukan agar mas Joko terhindar dari halusinasi?”
 - 2) Tempat

“Kita bercakap-cakap di ruang keperawatan saja agar lebih santai?”

3) Waktu

“Berapa lama kita bercakap-cakap? “bagaimana kalau 30 menit?”.

2. Kerja

“Tolong mas joko ceritakan tentang suara – suara didengar pada pak mahmud , agar beliau tahu dan dapat membantu kalau di rumah muncul lagi”. “ jadi begini yaa pak , mas joko ini kalau dalam kedokteran mengalami halusinasi”.

“ nah apa halusinasi itu ?”, halusinasi adalah kesalahan dalam mengartikan rangsangan dari luar yang sebenarnya menagajak bicara atau menyuruh mwlakukan seseatu padahal tidak ada yang mengajak bicara , seperti yang dialami mas joko ini”.

“ maukah saya beritahu orang yang mengalami halusinasi?”.

“ bapak mahmud akan menjumpai orang tersebut tampak termenung, kemudian bicara sendiri atau tertawa sendiri , tidak jarang orang tersebut tampak gelisah , mengalir bingung dan ketautan karena suara yang mengancam atau memukul orang lain , jika siuara itu tidak menyuruh untuk memukul , bagaimanasudah jelas ?

Apa akibatnya jika halusinasi tidak di atasi ? , orang tersebut dapat beresiko melakukan kekerasan yang arahnya diri sendiri orang lain atau lingkungan maka jangan heran kalau bapak pernah melihat orang gila melempar pakai batu atau tiba – tiba merusak tanaman yang ada di dekatnya untuk menghindari hal tersebut ada cara halusinasi tidak muncul yaitu tidak membiarkan joko sendirian melamun beri mas joko mengisi kegiatan untuk mengisi waktu ruangan , ajak mas joko mengajak televisi bersama , jalan – jalan atau gotong royong”, “ Bagaimana ?” Bapak sudah paham.

“ Bila belum jelas Pak Mahmud dapat bertanya ?”

“.....Ya jangan lupa minum obat secara tepat dan teratur serta antar Mas Joko kontrol atau pergi RSJ sangat membantu agar Mas Joko terhindar dari hausinasi?”.

3. Terminasi

a. Evaluasi Subyektif

“ Bagaimana rasanya setelah bercakap-cakap tentang pengertian dan cara mengendalikan suara-suara yang didengar Mas Joko ?’

b. Evaluasi Obyektif

“ Coba sebutkan kembali pengertian halusinasi dan cara-cara yang dapat keluarga lakukan agar Mas Joko dapat menghindari atau memutus suara-suara yang muncul suara-suara tersebut !” :
bagus..... lagi”..

c. Kontrak

1) Topik

“ Bagaimana kalau besok kita bercakap-cakap tentang manfaat dan efek samping obat yang mas Joko minum ?”.

2) Tempat

“ Bagaimana kalau kita bercakap-cakap ditaman ?”, setuju !”.

3) Waktu

“ mau berapa lama ? “ bagaimana kalau 10 menit saja ?”.

4. Rencana Tindak Lanjut

“ Tolong ya pak Mas Joko dibantu untuk menghindari suara-suara itu muncul lagi, caranya dengan yang sudah saya jelaskan tadi !”. (Wijayaningsih, 2015 :95)

Pertemuan 4

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi

- a. Klien dan keluarga sudah mengenal pengertian gejala halusinasi.
- b. Klien dan keluarga sudah mnegethau cara menghindari munculnya kembali suara-suara.

2. Diagnosa Keperawatan

Resiko menecederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pendengar.

3. Tujuan Khusus

Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

4. Tindakan keperawatan

- a. Mengajarkan pasien cara minum obat yang benar
- b. Menjelaskan efek samping obat
- c. Menjelaskan fungsi obat yang di minum

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“ Selamat pagi Mas Joko ?” masih ingat nama saya ? Bagus !

b. Evaluasi/ Validasi

“ Bagaimana perasaan Mas Joko saat ini baik-baik saja kan, ada yang ingin disampaikan ?”.

c. Kontrak

1) Topik

“ Kita akan berbicara tentang jenis obat, efek samping obat serta cara pemakaiannya”, “ Bagaimana Mas Joko bersedia ?”

2) Tempat

“ Bagaimana kalo kita bercakap-cakap di taman saja, biar lebih santai “.

3) Waktu

“Berapa lama kita akan bercakap-cakap ? bagaimana kalau 15 menit”

2. Kerja

“Berapa jenis obat yang diminum Mas Joko tadi ?”. “ Ya..... Bagus. Jadi begini ya Mas Joko, obat yang diminum tadi ada tiga macam ini obatnya saya bawakan”.

“ Saya jelaskan satu per satu ya ?”. “ yang warnanya orange ini namanya CPZ atau chlorponazin, gunanya untuk mempermudah Mas Joko tidur sehingga dapat istirahat, minumnya dua kali sehari pagi hari dan sore hari, pagi jam 07:00 dan sore jam 17:30 WIB. Efek sampingnya badan terasa lemas, keluar ludah terus menerus”.

“ Nah, yang ini, namanya HPD atau haloperidole, karena Mas Joko dapat yang 5 mg maka warnanya jambon atau ping. Cara dan waktu minumnya sama dengan CPZ, dua kali sehari gunanya obat ini untuk menghilangkan suara-suara yang Mas Joko dengar, selain dapat juga membuat Mas Joko tambah rilex, santai dan dapat mengontrol emosi, efek sampingnya badan menjadi kaku terutama tangan dan kaki, mulut kering dan dada berdebar-debar dan tremor”.

“ Tapi Mas Joko jangan khawatir, ada penangkalnya, maka diberikan obat yang putih agak besar ini. Ini namanya Triheksipenidile atau THP, fungsinya obat ini menetralkan atau menghilangkan efek samping yang tidak mengenakkan tadi makanya obat ini harus diminum bersama dengan obat CPZ dan HPB”.

“ Bagaimana masih ada yang belum jelas ?. jangan lupa kalau obat ini hampir habis segera kontrol kembali ya ?”

3. Terminasi

a. Evaluasi Subyektif

“ Bagaimana perasaannya setelah bercakap-cakap tentang jenis dan manfaat obat yang Mas Joko minum setiap hari ?”

b. Evaluasi Obyektif

“ Coba sebutkan kembali jenis obat yang Mas Joko minum, dan ambilkan yang namanya HPD..... dan seterusnya, sebutkan manfaatnya sekalian... Bagus, di ingat-ingat ya ? “

c. Kontrak

- 1) “ Bagaimana kalau kapan-kapan kita bercakap-cakap lagi dengan topik yang lain ?”
 - 2) Tempat
“ Bagaimana kalau kita bercakap-cakap diteras saja?” setuju !”
 - 3) Waktu
“ Mau berapa lama ? “. Bagaimana kalau 10 menit saja ?”.
4. Rencana Tindak Lanjut
- “ Jangan lupa obatnya diminum dengan dosis dan waktu yang tepat ya !”. ohya jika ada yang belum jelas bisa Mas Joko tanyakan kembali pada waktu lain.” (Wijayaningsih, 2015 :99-101)

DAFTAR PUSTAKA

Eko Prabowo. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Iyus, Y. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT refika Aditama.

Mukhriyah Damayanti, Iskandar . (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Sundeen, S. A. (1998). *Keperawatan Jiwa Edisi III*. Jakarta: EGC.

Wijayaningsih, K. s. (2015). *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta Timur: TIM.