

APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN GENERALIS DAN PSIKORELIGIUS PADA KLIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENGLIHATAN DAN PENDENGARAN

Irma Erviana¹, Giur Hargiana²

**Perawat RSUPN Cipto Mangunkusumo
Dosen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
*Corresponding author E-mail: giurhargiana@gmail.com**

ABSTRAK

Halusinasi merupakan permasalahan yang paling sering muncul pada diagnosa keperawatan penderita gangguan jiwa. Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Pada program profesi ini penulis memiliki kesempatan untuk mengelola langsung, dengan memberikan asuhan keperawatan dan menganalisis hasil akhir yang akan didokumentasikan dalam bentuk karya ilmiah akhir ners. Asuhan keperawatan pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari *early psychosis*, yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial yang lambat laun membuat penderita menjadi asik dengan hayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi. Proses keperawatan dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan generalis selama 9 hari rawat, dimulai dari tanggal 2 Mei -10 Mei 2018. Hasil yang didapatkan yaitu masalah keperawatan utama gangguan sensori persepsi: halusinasi. Implementasi yang berfokus pada usaha mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan juga terapi modalitas: psikoreligius. Intervensi keperawatan yang diberikan memberikan hasil yang baik kepada klien di tandai dengan tidak lagi mendengar suara-suara yang sering mengejek klien serta semakin berkurangnya intensitas hadirnya bayangan dajal yang dilihat.

Kata kunci: *early psychosis*, halusinasi, terapi modalitas: psikoreligius.

ABSTRACT

Hallucinations are the most common problems in nursing diagnoses of mental disorders. Hallucinations are the distortions of false perceptions that occur in maladaptive neurobiological responses. Hallucinations usually appear in patients with mental disorders the result of the change in reality orientation, patients feel the stimulation that actually does not exist. In this profession program the author has the opportunity to manage directly, by providing nursing care and analyzing the final results that will be documented in the form of final scientific work ners. The care of nursing for a client a of sensory perception disorder: sight and hearing hallucinations that is a symptom of an early psychosis, the majority of this case which happened in the end of adolescence or early adulthood, confuse is the role which have affect to the fragile personality disorder so that there is the disorder of self-concept and pulling themselves from a social environment that gradually get the teenager become too deep in fantasy and cause the

emergence emergence of hallucinations. The nursing process is performed based on generalist nursing care standard for 9 days of hospitalization, Started from the date of 2 and 10 of May 2018. The obtained results are the main nursing problems which is perception sensory disorder: hallucinations. The Implementations that focus on controlling hallucinatory efforts by rebuking and also modalities of therapy: psychoreligious. The nursing order that is provided give good results to the clients on the mark by no longer hearing the voices that often mock clients and the diminishing intensity of dajjal's presence that be seen by the clients.

Keyword: Early psychosis, Hallucinations , Modalities psikoreligius therapy

PENDAHULUAN

Remaja sangat berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang berhubungan jiwa dan mental. Angka kejadian gangguan jiwa pada usia remaja terbilang cukup tinggi. Sekitar 20% remaja mengalami gangguan mental seperti depresi, gangguan mood dan *substance abuse* (WHO, 2013). Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa pada usia remaja sebesar 5,6%. Populasi remaja pada tahun 2013 berjumlah 42.612.927 jiwa, maka secara absolut jumlah remaja di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa terdapat sekitar 2.386.323 jiwa (Rikesdas, 2013). Jenis gangguan jiwa yang paling banyak terjadi pada remaja adalah gangguan *early psychosis* (Grano, 2010).

Halusinasi merupakan gejala yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa dan memiliki kaitan erat dengan *early psychosis* akibat trauma pada masa kanak-kanak (Solesvik, 2016). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif (Stuart, 2016). Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf, 2014). Solesvik (2016) mengatakan bahwa 26,5% pasien gangguan *early psychosis* pada remaja mengalami halusinasi. Menurut Nyumirah (2014) dari 37 klien jiwa yang dirawat di ruang Sadewa Rs. Dr. Marzoeki Mahdi sebanyak 54,05% mengalami halusinasi.

Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini penderita halusinasi dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. (Scott, 2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa mereka

yang mengalami halusinasi pada usia 14—21 tahun meningkatkan risiko bunuh diri, psikopatologi psikopat dan nonpsikotik, cenderung kesulitan mencari pekerjaan, serta memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang buruk. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Shawyer, 2010) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami halusinasi tidak hanya membahayakan dirinya tetapi juga membahayakan orang lain karena halusinasi seringkali menyuruhnya untuk melakukan kekerasan. Agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat.

Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi (Wahyuni, 2010). Menurut Stuart (2016) pemberian asuhan keperawatan pada penderita halusinasi bertujuan membantu penderita meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda halusinasi sehingga penderita mampu membedakan antara dunia gangguan jiwa dengan kehidupan nyata. Tujuan lain dari pemberi asuhan keperawatan pada penderita halusinasi antara lain: (1) membantu penderita mengenal halusinasi yakni isi, waktu terjadi, frekuensi terjadinya, situasi yang memunculkan halusinasi, serta respons pasien saat terjadi halusinasi, (2) melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain: menghardik halusinasi dan bercakap-cakap, (3) membuat penderita mau mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2010).

Kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian yang dilakukan terhadap teknik *quasi-experiment* bagi penderita halusinasi adalah, bahwa *Auditory Hallucination Symptom Management* (AHSM) memiliki dampak yang positif serta efektif dalam

memperbaiki dan mengurangi gejala halusinasi dan depresi pada klien schizofrenia. Tindakan yang dilakukan dalam AHSM antara lain: (1) monitor diri, (2) mendistraksi suara halusinasi dengan beraktivitas, (3) bercakap-cakap dengan orang lain, (4) membaca, (5) mendengarkan musik, (6) menonton televisi/video, (7) menutup salah satu telinga, (8) relaksasi seperti menarik napas dalam, relaksasi otot, dan terapi musik relaksasi (Yang, 2015). Teknik *quasi-experiment* lainnya adalah intervensi spiritual kepada penderita halusinasi. Wibowo (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa teknik menghardik dan berdzikir dapat menurunkan dan mengurangi gejala serta tanda-tanda halusinasi pendengaran. Meski demikian tidak semua peneliti memiliki pendapat yang sama.

METODELOGI

Karya ilmiah akhir ini merupakan analisis perhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien halusinasidengan early psikosis yang dilaksanakan diruang Abimanyu yang dilaksanakan sejangkang 2 sampai dengan tanggal 11 mei 2018

HASIL

Ilustrasi kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 mei 2018. Nn.S usia 19 tahun, suku bangsa sunda. Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), klien masuk RSMM tanggal 26 April 2018 pukul 03.00 WIB dengan diagnosa Skizofrenia Akut. Klien datang diantar kedua orang tua karena klien mengamuk, marah-marah dan mengatakan akan membunuh ibunya. Klien baru pertama kali dibawa ke RSMM. Keluarga mengatakan sejak dua bulan lalu perilaku klien berubah, lebih sering berdiam diri dikamar, tidak mau makan, jarang mandi, dan tidak mau melakukan pekerjaan apa pun, klien hanya tidur-tiduran dikamar, lulus SMA klien belum pernah bekerja.

Klien merupakan anak yang berprestasi, sejak duduk dibangku sekolah dasar hingga sekolah menengah pertama klien selalu mendapat peringkat pertama, namun prestasinya semakin menurun semenjak duduk di bangku SMA terutama semenjak klien bergaul dengan teman sekelasnya yang bernama Nn.R. Menurut ibu klien Nn. R memiliki pengaruh yang buruk untuk klien dan memiliki ilmu kebatinan, klien pun ikut

mempelajari ilmu kebatinan, dan mulai saat itu perilaku klien berubah. Klien sering keluar rumah, berbicara kasar kepada orang tua, tidak lagi mau mengikuti aktivitas lingkungan seperti mengajar mengaji dan menari serta sering kesurupan. Melihat hal tersebut ibu klien melarang bergaul dengan Nn. R. Sejak tidak lagi bergaul dengan Nn. R klien lebih suka mengurung diri dikamar, menolak bicara, tidak mau makan, jarang mandi dan hanya tidur-tiduran dikamar, berbicara sendiri seakan-akan sedang berbicara dengan seseorang. Klien mengatakan sering melihat bayangan yang menggunakan baju putih dengan kepala diikat yang bertuliskan kafir, Klien mengatakan takut dan benci karena sering mendengar suara-suara yang menertawai dan mengejeknya serta suara yang menyuruh untuk membunuh ibunya

Rasa kebencian klien terhadap ibunya muncul karena dianggap sangat otoriter, selalu memarahinya, larangan dari sang ibu untuk bergaul dengan Nn. R membuat klien tambah membenci ibunya. Selama ini klien merasa mendapatkan perlakuan yang berbeda dari ibu, klien merasa tidak disayang dan merasa tidak berharga. Klien merasa kecewa terhadap ibunya karena ibu klien pernah berjanji akan membelikan sepeda bila klien mendapatkan peringkat pertama, tetapi ibu mengingkari dan tidak menepati janji.

Pada saat perawat melakukan interaksi dengan klien, terlihat klien bicara dengan suara yang lemah, klien mengatakan bahwa dirinya merupakan orang yang tertutup, kontak mata kurang, sesekali klien terlihat terdiam dan menatap kesuatu arah, ketika ditanya apa yang dilakukan, klein mengatakan mendengar suara-suara yang menertawainya, klien terlihat lemah, badan tercium bau, rambut kotor, berminyak, lengket dan berkutu, mata kotor, wajah berminyak dan pakaian berantakan, klien mengatakan belum mandi, dan sudah lama tidak keramas karena tangannya terpasang infus

Diagnosis keperawatan yang diangkat berdasarkan prioritas adalah gangguan sensori persepsi : halusinasi. Data subjektif yang didapat yaitu : klien menyatakan mendengar suara-suara yang mertawainya dan mengejeknya serta menyuruhnya untuk membunuh ibunya dan data objektif yang didapatkan yaitu : kontak mata kurang,,

senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut, sulit konsentrasi.

Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi (Wahyuni, 2010). Menurut Stuart (2016) pemberian asuhan keperawatan pada penderita halusinasi bertujuan membantu penderita meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda halusinasi sehingga penderita mampu membedakan antara dunia gangguan jiwa dengan kehidupan nyata. Tujuan lain dari pemberi asuhan keperawatan pada penderita halusinasi antara lain: (1) membantu penderita mengenal halusinasi yakni isi, waktu terjadi, frekuensi terjadinya, situasi yang memunculkan halusinasi, serta respons pasien saat terjadi halusinasi, (2) melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain: menghardik halusinasi dan bercakap-cakap, (3) membuat penderita mau mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2010).

PEMBAHASAN

Nn. S berusia 19 tahun, dibawa ke RSMM karena mengamuk, marah-marah, dan mengatakan akan membunuh ibunya, ini merupakan kali pertama klien dirawat. Klien didiagnosa mengalami *early psychosis*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 kategori usia remaja adalah dengan rentang usia 10-18 tahun. Kesehatan jiwa pada remaja perlu mendapat perhatian yang serius sebab di rentang usia antara 12—20 tahun merupakan fase yang paling rentan mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2015). Sekitar 20% remaja mengalami gangguan mental seperti depresi, gangguan mood dan *substance abuse* (WHO, 2013). Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa pada usia remaja sebesar 5,6%. Populasi remaja pada tahun 2013 berjumlah 42.612.927 jiwa, maka secara absolut jumlah remaja di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa terdapat sekitar 2.386.323 jiwa (Rikesdas, 2013). Jenis gangguan jiwa yang paling banyak terjadi pada remaja adalah gangguan *early psychosis* (Grano, 2010)

Gangguan *early psychosis* sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh McGrant (2010) terdapat sekitar 100.000 remaja dan dewasa muda di Amerika Serikat mengalami gangguan *early psychosis* setiap tahunnya dengan gangguan puncak terjadi pada usia 15–25 tahun. Kelly (2012) dalam penelitiannya terhadap 456 remaja penderita gangguan psikosis di Montreal, Quebec didapati angka kejadian pada remaja pria sebanyak 73,7% sedangkan pada remaja wanita sebanyak 26,7%. Interaksi remaja dengan keluarga terutama orang tua merupakan suatu hal yang sangat penting agar remaja mampu tumbuh menjadi pribadi yang mandiri. Terdapat tiga cara pola pengasuhan orang tua yang berhubungan dengan perkembangan fungsi kemandirian remaja, diantaranya adalah: pengasuhan secara tradisional, pengasuhan secara otoriter, dan pengasuhan secara demokratis (Stuart, 2013). Pola asuh orang tua secara otoriter berorientasi pada mengontrol, membatasi, dan membentuk remaja berdasarkan nilai yang dianut orang tua dan standar yang telah ditetapkan. Disiplin yang keras digunakan untuk mengekang kemandirian yang dilihat sebagai ketidakpatuhan. Pola asuh yang diterapkan orang tua terhadap klien dianggap otoriter, sejak kecil klien merasa tidak diperlakukan dengan baik, klien tidak diberi kebebasan untuk menentukan pilihan dalam hidupnya Menurut Fellingine (2010) perubahan yang terjadi pada diri remaja seringkali tidak difahami oleh orang tuanya sehingga mereka tidak menyadari bahwa anak mereka telah tumbuh menjadi remaja yang tidak harus selalu didikte dan dibantu. Menurut Klien, ia juga merasa mendapat perlakuan yang berbeda, klien merasa orang tuanya lebih sayang kepada saudara-saudara kandung klien. Sebagai pelarian akhirnya klien mencoba mencari sosok yang dianggap mengerti perasaan klien yaitu Nn. R, tetapi ibunya menentang pertemanan dengan Nn. R karena Nn.R dianggap bukan anak yang baik dan membawa pengaruh buruk untuk klien. Hal tersebut menjadi sebuah pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami klien. Pola asuh yang diterima oleh klien bersifat negatif.

Semenjak dilarang bergaul dengan teman dekatnya Nn. R, klien lebih sering mengurung diri dikamar, tidak mau melakukan kegiatan apa pun, tidak mau makan, malas mandi, cepat tersinggung dan marah-marah. Klien menarik diri lingkungan sehingga hal ini menyebabkan timbulnya

masalah keperawatan gangguan sensori persepsi halusinasi. Penderita halusinasi biasanya timbul setelah seseorang mengalami hubungan sosial yang tidak baik, tekanan, isolasi, putus asa, tidak berdaya, serta perasaan tidak berguna. Menurut Stuart (2016) klien halusinasi menjadi menarik diri tidak mau menceritakan hal yang mereka alami karena mereka takut lebih mendapatkan pandangan negatif dari orang lain terkait pikiran mereka yang tidak wajar. Klien memiliki penilaian negatif terhadap stresor yang dialaminya, hal ini mengakibatkan klien mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi. Keluarga yang seharusnya merupakan sumber koping utama klien justru menjadi stresor utama penyebab klien mengalami halusinasi. Mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengelola stres adalah menarik diri dari lingkungan.

Melihat perilaku klien yang semakin berubah ke arah tidak wajar, sehingga akhirnya keluarga memutuskan membawa klien ke RSMM. Kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor dan masalah koping dapat menjadi penyebab kemungkinan kambuh (Keliat, 2015). Hal ini merupakan keputusan yang tepat, karena pada penderita *early psikosis* bila ditangan dengan baik maka harapan klien untuk kembali sehat seperti semula sangat besar. Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi (Purba, 2012).

Pemberian asuhan keperawatan terhadap Nn.S dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan memfokuskan pada peran perawat untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dari berbagai aspek baik secara kognitif, afektif dan psikomotor. Model dan konsep keperawatan stres yang digunakan yang diadaptasi dari Stuart. Penulis melakukan pendekatan dengan klien melalui cara memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, dan meyakinkan klien bahwa perawat akan membantu klien untuk mengatasi masalah yang diatasi klien dan memberikan rasa nyaman kepada klien agar dapat terbuka terhadap perawat dan meyakinkan bahwa perawat akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan. Tumbuhkan rasa membutuhkan pertolongan terhadap masalah yang dihadapi klien sehingga perawat dapat

mengetahui masalah yang dihadapi klien dan menegakan diagnosa serta membuat perencanaan untuk masalah yang dihadapi klien. Tindakan keperawatan generalis pada klien halusinasi yang dilakukan sesuai standar asuhan keperawatan memberikan dampak yang positif dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor klien untuk mengurangi munculnya tanda-tanda halusinasi (Nyumirah, Keliat, dan Helena, 2013).

Pengkajian digunakan tidak hanya untuk mengumpulkan data tetapi juga dapat digunakan untuk membina hubungan saling percaya dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sehingga klien mampu mengungkapkan permasalahan yang dihadapi, menceritakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan mampu mengungkapkan harapan pemulihan. Efektivitas penggunaan pendekatan Stuart sangat baik dalam menggambarkan proses terjadinya gangguan jiwa dan menggambarkan kondisi klinis klien terutama klien yang mengalami gangguan sensori persepsi : halusinasi. Dilakukannya pengkajian dengan tujuan untuk mengetahui proses maladaptif dalam rentang kehidupan klien yang dijadikan sebagai dasar untuk memberikan asuhan keperawatan (Nyumirah, 2014).

Penulis melakukan interaksi dengan klien untuk melakukan pengkajian, dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang digunakan, dengan sikap ramah, terbuka dan penuh empati membuat klien percaya terhadap penulis sehingga terbina interaksi. Keliat (2006) mengatakan komunikasi terapeutik adalah bagian dari proses terapi yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa yang bertujuan mempercepat proses pemulihan pasien terutama pada aspek psikologis/kejiwaan. Setelah terbina hubungan saling percaya maka penulis menggunakan kondisi tersebut untuk mendapatkan data dari klien, tindakan pertama yang dilakukan dengan mengidentifikasi halusinasi, mengajak klien mengidentifikasi gejala halusinasi, menanyakan pada klien bagaimana perasaannya ketika halusinasi muncul, kapan halusinasi muncul, apa yang klien lakukan bila halusinasi muncul, pada pertemuan pertama sudah terbina hubungan saling percaya antara penulis dengan klien, sehingga penulis dapat memperoleh data, klien

mencertitakan dirinya dibawa kerumah sakit karena marah-marah, mengamuk dan akan membunuh ibunya, hal ini dilakukan karena klien mendengar suara-suara yang tidak nyata dan menyuruhnya melakukan hal tersebut, klien juga mengatakan melihat dajal yang berjubah putih.

Penulis mengajarkan klien menghardik halusinasi dengan cara menutup telinga, di dalam hati meyakinkan dan mengusir halusinasi dengan mengatakan "pergi....pergi...kamu suara palsu" dan menganjurkan klien untuk beristiqfar mengingat Allah SWT. Menurut Wibowo (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa teknik menghardik dan berdzikir dapat menurunkan serta mengurangi gejala dan tanda-tanda halusinasi pendengaran. Pendapat senada disampaikan oleh Septiana, (2017) yang mengatakan bahwa terapi Religius Dzikir pada pasien halusinasi mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi (25%) dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi (67%). Penelitian lain mengatakan klien halusinasi yang melakukan teknik menghardik mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebanyak 33% (Reliani, 2015). Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan klien mampu mempragakan teknik menghardik halusinasi namun membutuhkan optimalisasi kemampuan klien dalam menghardik, pada pertemuan berikutnya penulis mengajak klien untuk melatih teknik menghardik seperti yang sudah diajarkan.

Mengontrol halusinas dilakukan dengan menjelaskan fungsi dan manfaat obat yang klien konsumsi setiap hari. Menumbuhkan pentingnya arti obat yang dikonsumsi setiap hari bertujuan agar klien selanjutnya akan mengkonsumsi obat bukan karena terpaksa namun memang karena merasa membutuhkan, dengan harapan ketika klien kembali kerumah tidak menjadi beban keluarga karena harus susah payah memaksa klien minum obat serta tidak akan ada lagi keluhan yang muncul karena putus obat. Respon yang didapatkan dari klien setelah berdiskusi mengenai obat-obatan yang klien konsumsi saat ini klien tampak tenang, klien mengatakan jadi mengerti pentingnya obat.

Tindakan keperawatan berikutnya yang dilakukan yaitu melatih dan menganjurkan

klien melakukan tehnik bercakap-cakap bila halusinasi muncul, memberikan contoh cara meminta perawat atau teman bercakap-cakap bila sedang berhalusinasi dan berdasarkan evaluasi yang dilakukan didapatkan hasil setelah klien melakukan teknik bercakap-cakap klien lebih mampu mengontrol halusinasi yang timbul, dan klien mengatakan akan melakukan kembali tehnik yang diajarkan, dan klien juga mengatakan mampu melakukan kembali tehnik bercakap-cakap yang diajarkan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Fresa (2015) dalam penelitiannya yang menyimpulkan bahwa dari 27 klien dengan gangguan halusinasi yang diberikan intervensi dengan bercakap-cakap, setelahnya didapatkan 26 klien mampu mengontrol halusinasi dengan baik dan 1 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cukup.

Mengajak klien membuat jadwal kegiatan agar klien mampu mengontrol diri dari gangguan halusinasi, menanyakan pada klien hal apa yang paling disukai dan dapat dilakukan selama berada dirumah sakit, ajak klien memasukan kegiatan yang disukai kedalam jadwal kegiatan harian. Penulis mengajak klien melakukan kegiatan yang lebih mendekatkan diri kepada Allah, SWT. Menurut Yosep (2014) untuk menambah kegiatan klien dapat melakukan kegiatan keagamaan seperti berdoa, mengerjakan Sholat, memanjatkan puji-pujian kepada tuhan, mendengarkan ceramah serta membaca kitab suci. Respon yang didapat yaitu klien mengatakan sangat senang menghabiskan waktu untuk berdoa, sholat, dan mengaji, klien mengatakan bila melakukan aktivitas tersebut hatinya terasa tenang.

Kendala yang dihadapi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yaitu karena ruang rawat yang berbeda antara penulis dengan klien, saat dilakukan intervensi klien dirawat diruang Abimanyu sementara penulis berdinas di ruang Subadra sehingga penulis tidak dapat melakukan interaksi sesering mungkin dengan klien, penulis tidak dapat mengikuti perkembangan klien secara aktual.

Gangguan sensori persepsi : halusinasi yang dialami klien pada saat ini sudah semakin berkurang, yang pada awalnya klien terlihat tidak serius dalam mempraktekan cara menghardik halusinasi, setelah penulis mengajar cara menghardik dengan

menambahkan pendekatan spiritual dengan cara berdzikir. Wibowo (2016) mengatakan ketika pasien melakukan dzikir dan memfokuskan perhatian dengan berdzikir manfaat yang dapat dirasakan yaitu klien mampu mengontrol halusinasi, sehingga klien tidak lagi mendengar suara-suara tidak nyata dan tetapi terkadang masih melihat bayangan dajal.

Klien mengatakan saat ini dirinya sudah tidak lagi mendengar suara-suara yang mengejeknya, menertawainya namun klien masih menemui bayangan hitam yang muncul ketika klien dalam kondisi sendiri atau ketika sedang tidak melakukan kegiatan apa pun. Teknik menghardik yang penulis ajarkan cukup efektif, klien mengatakan sering melakukan teknik menghardik yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi sambil berdzikir mengingat Allah SWT serta penulis menganjurkan klien untuk melakukan sholat sunah dan membaca Al-Qur'an ketika klien sedang sendiri atau ketika sedang tidak ada teman yang akan diajak berbincang-bincang

Kesimpulan

Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada klien Nn.S yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan dan pendengaran pada klien dengan early psychosis. Proses pemberian asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan standar asuhan keperawatan generalis menggunakan teknik Auditory Hallucination Symptom Management (AHSM) yang digabungkan dengan terapi modalitas (teknik psikoreligius). Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada Nn. S dirasa lebih efektif bila dikombinasi dengan menutup telinga dan didalam hati beristigfar serta berdzikir mengingat Allah SWT, cara ini efektif bagi klien dan terlihat adanya penurunan tanda serta gejala halusinasi.

KEPUSTAKAAN

Ahmadi, A. (2010). *Psikologi sosial* (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

Ali, M., & Asrori, M. (2011). *Psikologi remaja: perkembangan peserta didik* (7th ed.). Jakarta: Bumi Aksara.

Berman, A., Snyder, S. J., & F. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concept, process and practice* (10th ed.). New Jersey: Pearson Education. Inc.

Borras, L., Mohr, S., Brandt, P., Gillieron, C., Eytan, A., & Huguelet, P. (2008). Religious beliefs in schizofrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 33(5), 1238–1246.

Compton, M.T., & Broussard, B. (2009). *The First Episode of Psychosis: A Guide For Patient and Their Families*. New York: Oxford University Press In.

Duhig, M., Patterson, S., Connell, M., Foley, S., Capra, C., Dark, F., Gordon, A., Singh, S., Hides, L., McGrath, J. J., & Scott, J. (2015). The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0004967415575379>

Fellingge, J., Holzinger, D., Beitel, C., Laucht, C., & Goldber, D. P. (2010). The impact of language skill on mental health in teenagers with hearing impairments. *Acta Psychiatr Scand*, 120, 153–159.

fresa, o., rochmawati, D., H., & Arifin, M., S. (2015). efektifitas terapi individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi pendengaran di RSJ DR.Amino Gondohutomo propinsi Jawa Tengah. *Ilmukeperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.

Ahmadi, A. (2010). *Psikologi sosial* (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

Ali, M., & Asrori, M. (2011). *Psikologi remaja: perkembangan peserta didik* (7th ed.). Jakarta: Bumi Aksara.

Berman, A., Snyder, S. J., & F. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concept, process and practice* (10th ed.). New Jersey: Pearson Education. Inc.

Borras, L., Mohr, S., Brandt, P., Gillieron, C., Eytan, A., & Huguelet, P. (2008). Religious beliefs in schizofrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 33(5), 1238–1246.

Compton, M.T., & Broussard, B. (2009). *The First Episode of Psychosis: A Guide*

- For Patient and Their Families*. New York: Oxford University Press In.
- Duhig, M., Patterson, S., Connell, M., Foley, S., Capra, C., Dark, F., Gordon, A., Singh, S., Hides, L., McGrath, J. J., & Scott, J. (2015). The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0004967415575379>
- Felling, J., Holzinger, D., Beitel, C., Laucht, C., & Goldber, D. P. (2010). The impact of language skill on mental health in teenagers with hearing impairments. *Acta Psychiatr Scand*, 120, 153–159.
- fresa, o., rohmawati, D., H., & Arifin, M., S. (2015). efektivitas terapi individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi pendengaran di RSJ DR.Amino Gondohutomo propinsi Jawa Tengah. *Ilmukeperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Galling, B., & Correl, C. (2018). Effectiveness of coordinated specialty care for early psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), S107.
- Grano, N., Lindsberg, J., Karjalainen, M., Nroos, P., & Blomber, A. (2010). Duration of untreated psychosis is associated with more negative schizophrenia symptoms after acute treatment for first-episode psychosis. *Clinical Psychologist*, 14(1), 10–13. <https://doi.org/10.1080/13284201003662826>
- Hamid Acir, Y. S. (2015). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., & Pawirowiyono, A. (2015). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. (B. Angelina, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Helena, N., & Farida, P. (2013). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., & A. (2010). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kelly K. A., Rebecca F., & M. A. (2012). The incidence of first-episode schizophrenia-spectrum psychosis in adolescents and young adult in Montreal: an estimate from an administrative claim database. *CanJPsychiatry*, 57(10), 626–633.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta.
- McGorry, P.D., Alvarez-Jimenes, Parker, A.G., Hetrick, S. E. (2011). Preventing the second episode: a systematic review and meta-analysis of psychosocial and pharmacological trials in first-episode psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 37(3), 619–630.
- McGrant, J., Saha, S., Chant, S., & W. (2010). Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic Review*, 30, 67–76.
- Monad, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin, E., & Bula, C. J. (2011). Instrument measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *J Gen Intern Med*, 26(11), 1345–1357.
- Mustofa Bisri. (2015). *Psikologi Pendidikan* (1st ed.). Yogyakarta: Parama Ilmu.
- NAMI. (2016). What is early dan first-episode psychosis? Retrieved May 20, 2018, from <https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/What-is-Early-and-First-Episode-Psychosis.pdf>
- Nyumirah, S. (2014). Manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien halusinasi di ruang sadewa di Rs. Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 1–13.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. M. (2012). *Pengantar psikologi dalam keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: Kencana.
- Purba, Wahyuni, Daulay, & N. (2012). *Asuhan keperawatan pada kliendengan masalah psikososial dan gangguan jiwa*. Medan: USU Press.

- Reliani, U. (2015). pelaksanaan enia tehnik mengontrol halusinasi:kemampuan klien skizofr. *The Sun*, 2(1).
- Riyadi, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi remaja* (15th ed.). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Scott, J., & Connell, M. (2017). Halluconations in adolescents an risk of mental disorders and psychosocial impairment in adulthood: a birth cohort study. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 58.
- Septiana, & Agustin, I. M. (2017). *Penerapan terapi religius dzikir pada paseien gangguan persepsi sensori halusinasi di Wisma Setyowati RSJ. Prof Dr. Soerojo Magelang*. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Shawyer, F., Mackimon, A., Farhall, J., & Sims, E. (2010). Acting on harmful command hallucinations in psychotic disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 390–398.
- Soetjningsih, & Gde Ranuh, I. N. (2014). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sofwan Indarjo. (2013). Kesehatan jiwa remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (1), 48–57.
- Solesvik, M., Joa, I., Larsen, T. K., Langeveld, J., Johannessen, O., Bjornestad, J., Anda, L.G., Gisselgard, J., Hegelstad, W. V., & Bronnick, K. (2016). Visual hallucinations in first-episode psychosis: association with childhood trauma. *PloS ONE*, 11(5), e0153458. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153458>
- Stuart, Gail, W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, Gail, W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (B. A. Kelliat, Ed.) (1st ed.). Singapore.
- Suhail, K., & Ghauri, S. (2010). Phenomenology of delusions and hallucinations in schizofrenia by religious convictions. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(3), 245–259. <https://doi.org/10.1080/13674670903313722>
- Suryani. (2013). Pengalaman penderita skizofrenia tentang proses terjadinya halusinasi. *Researchgate*, 1.
- Susana, S. A., & Hendarsih, S. (2012). *Terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Tomb, & David, A. (2016). *Buku Saku Psikiatri* (6th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tridhonanto, A. (2014). *Mengembangkan pola asuh demokratis*. Jakarta: Gramedia.
- Wibowo, A., Rosalina, & Rosyidi, M. I. (2016). Perbedaan efektifitas cara kontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik dengan teknik berdzikir terhadap intensitas tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Publikasi Karya Ilmiah STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*, 1(1), 1–9.
- Yang, C., Lee, T., Lo, S., & Becksteard, J. W. (2015). The effects of auditory hallucination sympton management programme for people with schizofrenia: a quasi-experimental design. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2886–2897. <https://doi.org/10.1111/jan.12754>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa* (6th ed.). Bandung: P.T. Refika Aditama.
- Yosep, I. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Rev. Ed.). Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A.H., Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.