

UPAYA MINUM OBAT UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PADA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN

Fitriana Ridha Fahmawati¹, Weni Hastuti², Wijayanti³

¹ Program Studi DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

² Program Studi Program DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

³ Program Studi Program DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Jl. Tulang Bawang Selatan No. 26 Tegalsari RT 02 RW 32 Kadipiro, Surakarta

Email: fitriana_ridha@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Halusinasi adalah hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan dari pikiran (Internal) dan rangsangan dari dunia luar (eksternal) dimana klien memberikan pendapat atau persepsi tanpa ada rangsangan yang nyata. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 9 Januari 2019 Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta pada bulan Januari sampai dengan bulan November, ditemukan masalah keperawatan pada klien halusinasi sebesar 3.654 Klien. Pelaksanaan halusinasi adalah dengan cara hubungan saling percaya dan minum obat teratur. Tujuan : Menyusun resume asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan tindakan minum obat secara teratur dalam upaya mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta dan mengetahui manfaat strategi pelaksanaan upaya minum obat teratur untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi sesnsori halusinasi pendengaran. Metode Penelitian : Metode dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data melalui metode observasi, wawancara dan dokumentasi yang meliputi data primer dan sekunder serta ditambah menggunakan instrumen studi kasus yang menerapkan format asuhan keperawatan jiwa meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan selama 3x pertemuan. Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mampu melakukan kegiatan aktifitas terjadwal minum obat teratur. Kesimpulan : Strategi pelaksanaan dengan cara minum obat teratur efektif dalam mengontrol halusinasi.

Kata Kunci: minum obat teratur, halusinasi

*ATTEMPTS TO TAKE MEDICATION TO CONTROL HALLUCINATIONS IN
IMPAIRED PERCEPTION OF AUDITORY HALLUCINATIONS*

ABSTRACT

Background : Hallucinations are the loss of an individual's ability to distinguish stimuli from the mind (internal) and stimuli from the outside (external) where the client gives an opinion or perception without any real stimulus. Based on preliminary studies on 9 January 2019 at the regional psychiatric hospital dr. Arif Zainuddin Surakarta in January to November, found nursing problems in hallucinations clients 3.654 clients. Hallucinations is by means of a trusting relationship and taking medicine regularly. Aim : compile a resume of mental nursing care in patients with auditory hallucinations sensory impairment by taking medication regularly in an effort to control hallucinations in the mental hospital dr. Arif Zainuddin Surakarta and find out the benefits of implementing regular medication strategies to control hallucinations in patients with auditory hallucinations sensory impairment perception. Research methods : the method in this case study uses data collection methods through observation, interviews and documentation which include primary and secondary data and supplemented using case study instruments that apply the format of nursing care include : assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Conducted for 6x the meeting. Results : after nursing actions the client is able to carry out scheduled activities taking regular medication. Conclusion : the implementation strategy by taking medication regularly is affective in controlling hallucinations.

Keywords: take medication regularly, hallucinations.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah keadaan yang mengganggu proses hidup di masyarakat yang diakibatkan dari gangguan mental yang terdiri dari emosi, pikiran, perilaku, perasaan motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri dan persepsi (Nashir & Muhith, 2011). Menurut World Health Organization (WHO) 2009, terdapat sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, diperkirakan pada usia tertentu penduduk akan mengalami gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Kemenkes (2013), menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sekitar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Desember 2017 bahwa prevalensi pasien yang dirawat ada 5.669 klien rawat inap salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab terbesar di bawa ke rumah sakit adalah halusinasi dengan data 3.654 klien.

Gangguan jiwa yang paling tinggi adalah skizofrenia. Menurut Eko (2014) skizofrenia adalah suatu kondisi terjadinya penyimpangan fundamental

dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Sedangkan menurut Melinda skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien tentang cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Yosep, 2011). Ada beberapa hal yang dapat memicu kekambuhan Halusinasi dengan ditandai munculnya gejala-gejala psikis yang sebelumnya mengalami kemajuan yang baik. Gangguan jiwa kronik biasanya mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dengan persentase 50% dan akan mengalami dampak sebesar 79% pada tahun kedua (Andri, 2008). Faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien Halusinasi adalah ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat (Fadli, dkk, 2013).

Terdapat berbagai macam halusinasi menurut Direja (2011), halusinasi terbagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pencium, halusinasi pengecap dan halusinasi perabaan. Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi pendengaran yang mencapai kurang dari 70% nya, sedangkan halusinasi penglihatan

menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidung, perabaan hanya meliputi 10% (Yosep, 2011). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suara perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa sangat yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014). Klien mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut (Maramis, 2009).

Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktifitas yang terjadwal (Muhith, 2015). Ketidapatuhan minum obat secara teratur ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pasien yang kambuh

membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi pasien bila semakin memburuk dan sulit untuk kembali ke keadaan semula. Pengobatan skizofrenia ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasien nanti dapat mengontrol kekambuhan penyakitnya dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Yuliantika, 2012).

Klien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Agar klien dengan gangguan jiwa yang dirawat di rumah tidak mengalami putus obat sehingga klien tidak mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti ini semula akan membutuhkan waktu yang cukup lama dan mengalami psikosis serta masuk rumah sakit dengan cukup sering (Keliat, 2012).

Menurut hasil penelitian Noviandi dalam Wahyuni (2011), tentang perubahan kemampuan kemampuan mengontrol halusinasi terhadap terapi individu di ruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) menggambarkan hari 1-12 responden mampu mengenal halusinasi. Hari ke 4-21 responden mampu

menggunakan teknik menghardik dalam mengontrol halusinasi. Hari ke 5-22 responden mampu menggunakan teknik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hari ke 9-25 responden mampu menggunakan aktifitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi. Hari ke 13-30 responden mampu menggunakan obat secara teratur. Semakin lama klien dirawat maka semakin banyak klien tersebut mendapat terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Studi pendahuluan telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta di ruang Srikandi pada 5 pasien halusinasi yang sudah kooperatif. Dari 3 pasien tersebut mendapatkan 4 pasien (80%) tidak minum obat teratur karena alasan bosan meminum obat terus-menerus, merasa sudah sembuh dan tidak ada biaya untuk membeli obat dan pergi kontrol, tetapi ada 1 pasien (20%) yang mengatakan bahwa pasien tidak suka efek samping yang ditimbulkan oleh obat tersebut. Dari 5 pasien yang diwawancara tentang upaya yang mempengaruhi mengontrol halusinasi dengan minum obat dapat disimpulkan bahwa pasien tidak minum obat secara teratur dikarenakan pasien sudah merasa

sembuh, kejenuhan pasien terhadap obat, biaya yang tidak ada dan dukungan keluarga, sehingga membuat mereka putus obat dan terjadinya kekambuhan.

Alasan penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul upaya minum obat adalah untuk mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan upaya minum obat teratur.

METODE PENELITIAN

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus). Studi kasus ini dilakukan pada bulan Januari 2019 di rumah sakit daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta. Peneliti mendapatkan data-data klien menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Instrumen dari studi kasus dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa, SOP Strategi Pelaksanaan jiwa, dan lembar observasi pasien halusinasi pendengaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan tentang Bab ini akan membahas tentang upaya minum obat

untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada asuhan keperawatan jiwa di bangsal Srikandi RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikososial, dan spiritual (Yosep & Sutini, 2016). Pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, dokumentasi. Menurut Keliat, dkk (2015) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi salah satu tanda dan gejala halusinasi secara subjektif mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara-suara mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sendirian. Secara objektif menutup telinga, memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab.

Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 Mei 2019 didapatkan data dari Ny. S, Ny. W dan Ny. R yang dirawat

di bangsal srikandi RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta didapatkan data bahwa ketiga klien mempunyai tanda dan gejala halusinasi pendengaran yang sama pada Ny. S yaitu klien mendengar suara-suara dan bisikan yang menyuruh klien untuk pergi, dan suara tersebut terdengar pada pagi hari dan pada Ny. W klien mendengar suara-suara dan bisikan yang menyuruh klien untuk memecahkan kaca rumah tetangga, dan pada Ny. R klien mendengar suara-suara yang mengatakan jika klien jelek.

Ketiga klien yaitu Ny. S, Ny. W dan Ny. R mengatakan sering mendengar suara-suara dan bisikan. Faktor predisposisi Ny. S (50 tahun) klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit jiwa beberapa tahun lalu. Klien mengatakan sering lupa dan tidak patuh minum obat lalu mendengar suara-suara lagi. Klien mengatakan belum pernah melakukan, mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik. Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pada Ny. S mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Hidayati, 2014).

Faktor predisposisi Ny. W (45 tahun) pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit jiwa empat kali ini dengan

keluhan yang sama. Pasien mengatakan belum pernah melakukan, mengalami, atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan faktor predisposisi Ny. R pasien mengatakan sudah pernah dirawat di rumah sakit jiwa 6 bulan yang lalu. Pasien mengatakan belum pernah melakukan dan mengalami, atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan kadang lupa minum obat dengan teratur.

Pada Ny. S, Ny W dan Ny. R mengalami halusinasi pendengaran merupakan bentuk yang paling sering terjadi pada gangguan persepsi dengan klien gangguan jiwa (*Schizophrenia*). Bentuk halusinasi ini berupa suara-suara ribut-ribut dan mendengung. Tetapi paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang mempengaruhi tingkah laku klien, sehingga klien menghasilkan respon tertentu, seperti : bicara sendiri, respon lain yang membahayakan membuat klien bertengkar sehingga dapat mencederai

oranglain atau dirinya sendiri (Erlinafsiah, 2010)

Faktor pengalaman yang dialami tiap orang merupakan faktor predisposisi, artinya secara biologis terjadi abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami, secara psikologis menyalahkan keluarga sebagai penyebab gangguan ini. Secara sosio budaya dikaitkan dengan stress yang menumpuk dapat menunjang gangguan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013). Sedangkan menurut Yosep (2010) ada lima faktor predisposisi yaitu perkembangan, sosiokultural, biologis, psikologis, genetik dan pola asuh.

Intrepretasi ilmiah dari data pengkajian 3 pasien di atas, disimpulkan diagnosa yang didapatkan yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan dari pikiran (internal) dan rangsangan dari dunia luar (eksternal) dimana klien memberikan pendapat atau persepsi tanpa ada rangsangan yang nyata (Direja, 2011). Hal ini sama dengan yang diungkapkan Yosep (2010) gangguan halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu “khayal”, halusinasi sebenarnya

merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi”.

Sedangkan dalam menjalankan perannya penulis sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dilakukan. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (Fitri, 2009).

Ada beberapa cara mengatasi halusinasi pendengaran yaitu dengan 4 SP halusinasi pendengaran. SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenal halusinasi yang di alaminya : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon, latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, masukkan jadwal latihan kegiatan latihan menghardik. SP 2 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik beri pujian, latihan

mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur, masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan latihan minum obat teratur. SP 3 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat teratur beri pujian, latihan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, masukkan jadwal untuk latihan menghardik, minum obat teratur dan bercakap-cakap. SP 4 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap beri pujian, latihan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan terapi spiritual, masukkan pada jadwal kegiatan latihan menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, dan aktivitas terjadwal (Keliat & Akemat, 2014).

Sedangkan menurut Keliat dalam Afnuhazi (2015) tindakan keperawatan sendiri dibagi menjadi dua yaitu membantu klien untuk mengenal halusinasi meliputi membina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya (isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul) dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan empat cara. Keempat cara atau strategi pelaksanaan (SP) tersebut adalah SP 1: menghardik halusinasi, SP 2: menggunakan obat secara teratur, SP 3:

bercakap-cakap dengan orang lain, SP 4: melakukan aktivitas terjadwal.

Studi kasus ini menggunakan cara mengontrol halusinasi aktivitas terjadwal dengan upaya minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi dengan 6 kali pertemuan pada masing-masing pasien. Hasil (output) dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku memelihara dan meningkatkan kesehatan secara kondusif (Notoatmodjo, 2010). Terapi utama dalam mengobati skizofrenia adalah terapi psikososial dan psikofarmakologi (Towsend, 2009). Namun, terapi dengan pendekatan psikofarmakologi menunjukkan hasil yang lebih efektif dalam menangani gejala skizofrenia (Frisch & Frisch, 2006). Psikofarmakologi adalah standar pengobatan yang digunakan untuk penyakit yang patofisiologinya berkaitan dengan masalah neurobiologis (Taylor, 2016). Ballester dan Frankel (2016) mengemukakan bahwa patofisiologi dari skizofrenia masih menjadi teka-teki berdasarkan beberapa dekade penelitian. Selain itu, Ballester dan Frankel (2016) juga menyatakan bahwa sebagian besar neurotransmitter berperan dalam munculnya gejala gangguan skizofrenia. Penanganan skizofrenia melalui terapi psikofarmakologi adalah tepat, karena salah satu etiologi skizofrenia adalah

neurotransmitter yang merupakan bagian dari neurobiologis.

Psikofarmakologi terdiri dari beberapa kategori diantaranya antiansietas, antidepresan, penstabil mood, antipsikotik, antiparkinson, dan stimulan (Townsend, 2009). Pemberian jenis obat disesuaikan dengan gejala yang muncul dan berdasarkan ketidakseimbangan dari setiap neurotransmitter. Jenis psikofarmakologi utama yang diberikan pada penderita skizofrenia adalah antipsikotik karena penderita skizofrenia memiliki gejala psikotik (Taylor, 2016).

Menurut Irwan et al (2008) yang dikutip Jarut et al (2013) salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Menurut Irwan et al (2008), antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia. Klien mungkin dapat mencoba beberapa jenis antipsikotik sebelum mendapatkan obat atau kombinasi obat antipsikotik yang benar-benar cocok bagi klien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuliantika (2012) ketidakpatuhan minum obat secara teratur ini merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pasien

yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi pasien bila semakin memburuk dan sulit untuk kembali ke keadaan semula. Pengobatan ini dilakukan secara terus menerus sehingga pasien nanti dapat mengontrol kekambuhan penyakitnya dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Sebelum dilakukan aktivitas terjadwal dengan minum obat secara teratur pasien tidak mampu mengontrol halusinasi. Setelah dilakukan aktivitas terjadwal 3x pertemuan pada masing-masing pasien terdapat perubahan yaitu pasien mampu mengontrol halusinasi.

Ada banyak alasan mengapa klien tidak dapat mempertahankan program pengobatan klien kadang bermaksud meminum obat-obatan sesuai program, tetapi mengalami kesulitan mengingat kapan dan apakah obat sudah diminum. Klien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Agar klien dengan gangguan jiwa yang dirawat di rumah tidak mengalami putus obat sehingga klien tidak mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti ini semula akan membutuhkan waktu yang cukup lama dan mengalami psikosis serta masuk

rumah sakit dengan cukup sering (Keliat, 2012). Menurut Maslim (2007), ada beberapa hambatan yang memicu kekambuhan halusinasi klien dalam mematuhi pengobatan, misalnya dana yang tidak adekuat untuk memperoleh obat-obatan yang mahal, kurangnya transportasi, kurangnya pengetahuan tentang cara menebus obat yang diresepkan. Klien kadang memutuskan untuk mengurangi atau menghentikan obat-obatan karena efek samping obat yang tidak nyaman. Klien kadang kala menghentikan pengobatan karena hanya ingin minum obat ketika mengalami gejala psikotik, tetapi yakin bahwa obat-obatan tersebut dibutuhkan ketika klien merasa sehat. Masalah ketidak patuhan minum obat ini jauh lebih sulit untuk diatasi. Perawat dapat mengajarkan klien tentang skizofrenia, pentingnya pengobatan secara teratur dan pentingnya obat-obatan untuk mengatasi gejala dan mencegah rekurensi (Videbeck, 2008)

Memberikan pengenalan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur agar klien dapat memanfaatkan obat untuk mengontrol halusinasinya. Intervensi diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi, manfaat dari obat yang telah klien minum, bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 6 benar (benar jenis, waktu, dosis, nama, cara dan waktu), beri

dukungan klien untuk meminum obat secara teratur (Damaiyanti, 2012).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, mayoritas pasien yang diteliti mendapatkan atipikal antipsikotik dan obat golongan antimuskarinik. Trihexipenidil yang merupakan obat golongan antimuskarinik adalah obat yang paling banyak dikonsumsi oleh responden yang diikuti dengan Risperidone dan Clozapin (Clozaril). Pada kasus ini Ny. S, Ny. W dan Ny. R mendapatkan terapi obat yang sama yaitu Chlorpromazine (1x25 mg), Clozapine (2x25mg) dan Trihexypenidil (2x5mg). Efek samping obat antipsikotik yang diminum pasien setelah melakukan pengkajian pada pasien ada yang membuat pasien kadang tidak mau minum lagi karena efek sampingnya seperti Ny. R mengatakan setelah minum obat membuat efek rasa mengantuk, klien juga mengeluh kesulitan miksi dan defekasi. Pada Ny. S dan Ny. W mengatakan tidak ada efek seperti yang dirasakan pada Ny. R sebelumnya.

Sedangkan dari obat yang diminum klien masing-masing memiliki mekanisme kerja obat seperti, Chlorpromazine sangat sedatif dan khususnya berguna terhadap pasien yang memberontak (Neal, 2006), bekerja memblokade dopamine pada reseptor pasca sinap di otak khususnya sistem

ekstrapiramidal (*dopamine D2 receptor antagonists*) yang efektif untuk gejala positif waham, halusinasi, gangguan asosiasi pikir, perilaku aneh dan tidak terkendali. Pada Clozapine bekerja Memblokade dopamin, serotonin pada reseptor pasca sinap di otak, khususnya sistem limbik dan ekstrapiramidal, untuk Trihexypenidil bekerja untuk mengobati gejala-gejala penyakit parkinson, tetapi juga digunakan untuk mengurangi tremor dan gerakan-gerakan berkedut yang tidak dapat dikontrol yang dapat disebabkan oleh efek dari beberapa obat penenang (ISO, 2011)

Ada juga beberapa macam efek samping minum obat yang diberikan pada Ny. S, Ny. W dan Ny. R seperti Chlorpromazine mempunyai efek samping yang membuat tubuh mudah lelah, pusing, hilang nafsu makan, gangguan menstruasi, sakit kepala, mulut kering, takikardia, hipotermia (Gunawan, 2007). Pada Clozapine membuat efek rasa mengantuk, mual, pusing, gangguan buang air kecil, konstipasi (Aroza dan Gan, 2007). Sedangkan Trihexypenidil pada membuat kering pada mulut, mudah lelah, pusing, sulit buang air kecil dan sembelit (Maslim, 2007).

Studi kasus ini sebelum dilakukan aktivitas terjadwal dengan minum obat secara teratur pada kedua klien muncul tanda dan gejala yang menunjukkan klien

tidak mampu mengontrol halusinasi. Setelah dilakukan aktivitas terjadwal kedua klien, 3 pasien yang mampu mengontrol halusinasi dengan baik.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Evaluasi dilakukan pada 8 mei 2019, setelah dilakukan tindakan keperawatan, dari ketiga klien didapatkan hasil evaluasi yang sama yaitu klien dapat melakukan aktivitas terjadwal dengan minum obat secara teratur, klien mampu memahami prinsip 6 benar obat, klien mampu paham tentang obat apa yang akan diminum seperti : hafal tentang warna obatnya, jumlah obat yang biasa diminumnya, kapan biasanya obat akan diminum, dan memastikan jika obat itu miliknya. Klien mampu melakukan tindakan kegiatan harian sesuai dengan jadwalnya secara mandiri.

Dilakukannya teknik pengontrolan halusinasi dengan minum obat secara teratur pada pasien halusinasi agar klien dengan gangguan jiwa yang dirawat di rumah tidak mengalami putus obat sehingga klien tidak mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti ini semula akan membutuhkan waktu yang

cukup lama dan mengalami psikosis serta masuk rumah sakit dengan cukup sering (Keliat, 2012). Dibuktikan dengan tabel kemampuan minum obat secara teratur untuk mencegah halusinasinya pada hari Rabu, 8 mei 2019.

PEMBAHASAN

Pada sub bab ini akan membahas proses keperawatan jiwa dengan mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur

Pengkajian

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah observasi dan wawancara (Notoatmojo, 2012).

Pengkajian pada ketiga klien didapatkan data fokus sebagai berikut, data subjektif : pasien mengatakan cemas, perasaan gelisah, dan aktivitasnya terganggu, sering mendengar suara dan bisikan dan melihat sesuatu yang tidak nyata. Data objektif : klien tampak cemas, berjalan mondar mandir, sering diam, pandangan tidak fokus

Alasan memilih diagnosa tersebut yaitu karena data yang didapatkan dari pasien sesuai dengan batasan karakteristik dari halusinasi antara lain mendengar suara/bisikan, melihat sesuatu yang tidak nyata, gelisah, mondar-mandir, sering diam, pandangan tidak fokus. dapat (misalnya ; cemas).

Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah suatu proses di dalam memecahkan masalah yang merupakan keputusan awal tentang suatu apa yang akan dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan perawat (Dermawan, 2017).

Intervensi klien dengan halusinasi pendengaran SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenal halusinasi yang di alaminya : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon, latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, masukkan jadwal latihan kegiatan latihan menghardik. SP 2 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik beri pujian, latihan mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur, melakukan pendidikan kesehatan minum obat teratur dengan prinsip 6 benar obat, masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan latihan minum obat teratur. SP 3 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat teratur beri pujian, latihan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, masukkan jadwal untuk latihan menghardik, minum obat teratur dan bercakap-cakap. SP 4 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum

obat teratur, bercakap-cakap beri pujian, latihan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal, masukkan pada jadwal kegiatan latihan menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, dan aktivitas terjadwal.

Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan standar asuhan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan professional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga, komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat (Damaiyanti, 2012). Pada tanggal 6 mei 2019, pukul 10.00 WIB melakukan SP 1 yaitu mengenal halusinasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan dan respon, serta melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik, masukkan jadwal latihan kegiatan latihan menghardik didapatkan hasil bahwa Ny. S mengatakan mengerti dengan yang diajarkan dan mengatakan suara berkurang, Ny. W mengatakan senang dan suara juga sudah berkurang, Ny. R mengatakan senang sudah diajarkan dan suara sudah berkurang. Pada pukul 13.30 WIB melakukan SP 2 yaitu evaluasi latihan menghardik dan beri pujian,

melatih cara minum obat teratur dan menjelaskan 6 benar obat, masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat teratur, didapatkan hasil Ny. S, Ny. W, dan Ny. R paham tentang apa yang diberikan dan mampu mengikuti cara mengontrol halusinasi dengan baik.

Pada tanggal 7 mei 2019 pukul 10.00 WIB melakukan SP 3 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat teratur dan beri pujian, latihan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat teratur, dan bercakap-cakap, didapatkan hasil bahwa klien Ny. S, Ny. W dan Ny. R mengatakan suara sudah sedikit berkurang, pasien mengatakan senang bisa bercakap-cakap dengan baik. Pada pukul 11.30 WIB melakukan SP 2 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap dan beri pujian. Melatih cara minum obat teratur, masukkan jadwal latihan menghardik, minum obat teratur dan bercakap-cakap. Hasilnya klien Ny. S, Ny. W dan Ny. R mengatakan paham dengan yang diajarkan dan pasien mengatakan senang dengan yang diajarkan perawat.

Pada tanggal 8 mei 2019 pukul 13.00 melakukan SP 4 yaitu evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat teratur, dan bercakap-cakap dan berikan pujian. Latihan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal Ny. S melakukan kegiatan menyapu didapatkan hasil pasien mengatakan senang, Ny. W melakukan kegiatan melipat baju didapatkan hasil pasien mengatakan senang karena baju-bajunya rapi, Ny. R mampu melakukan kegiatan mencuci piring dengan bersih. Pada pukul 14.00 melakukan SP 4 yaitu evaluasi aktivitas terjadwal dengan terapi spiritual, bercakap-cakap, minum obat teratur dan 6 benar obat, menghardik dan beri pujian. Melatih cara aktivitas terjadwal dengan terapi spiritual, masukan jadwal latihan menghardik, minum obat teratur dan bercakap-cakap. Hasilnya klien Ny. S, Ny. W dan Ny. R mengatakan paham dengan yang diajarkan dan pasien mengatakan senang karena selalu diajarkan dan diingatkan pada Allah SWT dengan dilakukannya terapi spiritual dengan benar, klien mampu menghafal bacaan surat-surat pendek Juz 30 dengan benar.

a. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang

merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Evaluasi dilakukan pada 8 Mei 2019, setelah dilakukan tindakan keperawatan, dari ketiga klien didapatkan hasil evaluasi yang sama yaitu klien dapat melakukan aktivitas terjadwal dengan minum obat secara teratur, klien mampu memahami prinsip 6 benar obat, klien mampu paham tentang obat apa yang akan diminum seperti : hafal tentang warna obatnya, jumlah obat yang biasa diminumnya, kapan biasanya obat akan diminum, dan memastikan jika obat itu miliknya. Klien mampu melakukan tindakan kegiatan harian sesuai dengan jadwalnya secara mandiri. Dilakukannya teknik pengontrolan halusinasi dengan minum obat secara teratur pada pasien halusinasi agar klien dengan gangguan jiwa yang dirawat di rumah tidak mengalami putus obat sehingga klien tidak mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi

seperti ini semula akan membutuhkan waktu yang cukup lama dan mengalami psikosis serta masuk rumah sakit dengan cukup sering (Keliat, 2012). Dibuktikan dengan tabel kemampuan minum obat secara teratur untuk mencegah halusinasinya pada hari Rabu, 8 Mei 2019

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus upaya minum obat untuk mengontrol halusinasi pada Ny. S, Ny. W dan Ny. R dengan halusinasi pendengaran maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang didapatkan dari kedua klien Ny. S, Ny. W dan Ny. R mempunyai tanda dan gejala yaitu mendengar suara-suara, suara-suara dan bisikan yang menyuruh untuk pergi entah kemana pada Ny. S, pada Ny. W mendengar suara-suara untuk memecahkan kaca rumah tetangganya tanpa sebab, dan pada Ny. R mendengarkan suara-suara yang mengatakan jika klien jelek, saat suara muncul hanya diam dan menutup telinga. Diagnosa keperawatan utama adalah halusinasi pendengaran. Intervensi klien dengan halusinasi pendengaran yaitu SP 1 yaitu

- klien mampu mengenali halusinasi dan latihan menghardik, SP 2 yaitu minum obat teratur dan 6 benar obat, SP 3 yaitu bercakap-cakap, SP 4 yaitu melakukan aktivitas terjadwal dengan kegiatan aktivitas harian. Hasil evaluasi dari implementasi keperawatan, ketiga klien mampu mengontrol halusinasi dan minum obat secara teratur secara mandiri dengan jadwal kegiatan harian.
2. Upaya minum obat secara teratur pada pasien halusinasi bermanfaat untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti M & Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung. Rafika Aditama. Hal 53-69
- Dermawan D & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa)*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Direja A H S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Eko P. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Erlinafsiah. 2010. *Modal Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media.
- Irwan, dkk. 2008. *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Riau : FK UNRI. Hal 4-11
- Keliat, B.A dan Akemat. 2009. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, dkk. 2012. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC. Hal 109-125
- Keliat, dkk. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan : Diagnosa Sehat, Resiko dan Gangguan*. Draft. Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kebutuhan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusumawati,F & Hartono,Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Maramis WF. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press
- Maslim, Rusdi. 2007. *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*, edisi 3. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya. Hal 3-22
- Muhith A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Nanda I. (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klarifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC
- Nashir, Abdul & Muhith. 2011. *Dasar - dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Nuraeni, dkk. 2009. *Hubungan aplikasi caring dengan suhan keperawatan klien dengan halusinasi dengar di RSJ Soeharto Heerdjan*.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rabba E.P., Rauf S.P.&Dahrianis. 2014. Hubungan antara Pasien Halusinasi Pendengaran terhadap Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari RS. Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosa Vol.4 No. 4*
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. Jakarta : EGC
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC. Hal 198-373
- Wahyuni S, dkk. 2011. Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia Vol. 1 No. 2*.
- World Health Organization, World Health Statistic. 2009. World Health Organization 2009 (Diakses pada tanggal 16 januari 2013) Available from URL : HIPERLINK <http://www.who.int/worldhealthstatistic2009/data/en>.
- Yosep, I. 2010. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung : Rafika Aditama
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung : Rafika Aditama
- Yuliantika. 2013. *Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia*. Universitas Riau. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.