



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI DENGAN PENERAPAN KOMBINASI
TERAPI AKTIVITAS SECARA TERJADWAL DI WISMA
BALADEWA RSJ PROF DR SOEROJO MAGELANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ners

**Diajukan Oleh :
INTAN NUR RAHMAWATI, S. KEP.
A31701013**

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

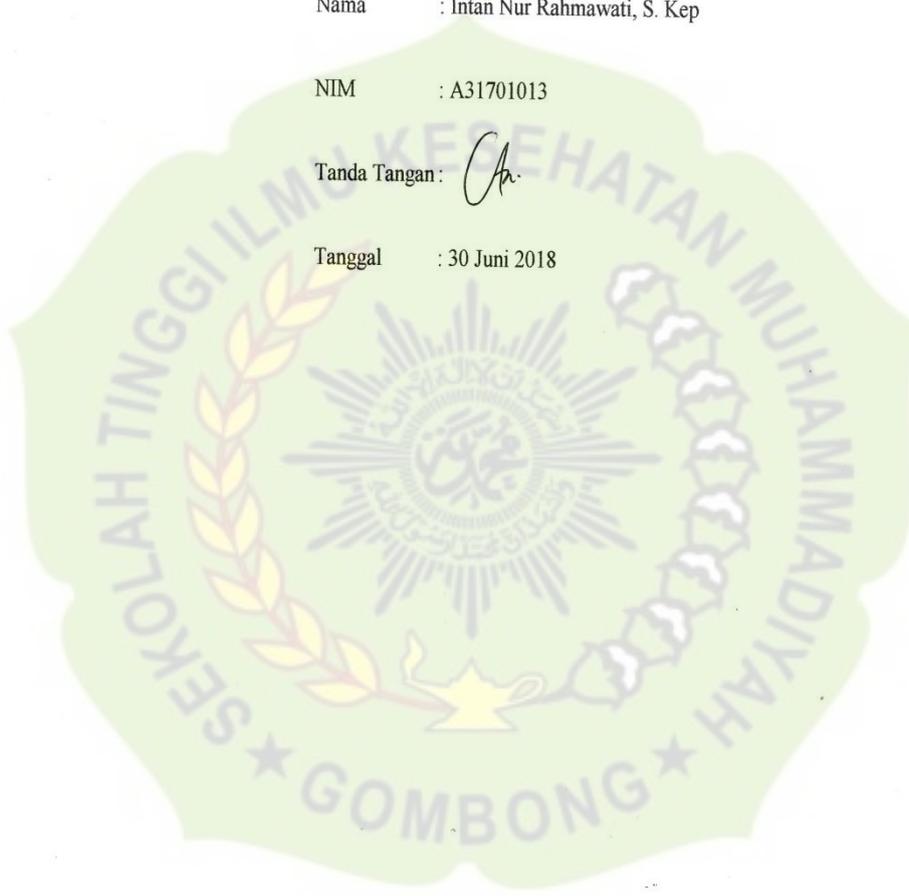
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Intan Nur Rahmawati, S. Kep

NIM : A31701013

Tanda Tangan: 

Tanggal : 30 Juni 2018

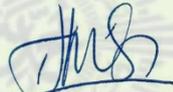


HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN
TINDAKAN AKTIVITAS SECARA TERJADWAL DI WISMA
BALADEWA RSJ PROF DR SOEROJO MAGELANG**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
untuk diujikan Pada Tanggal 29 Juni 2018

Pembimbing I



Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp. Kep. J

Mengetahui,

Kepala Program Studi Ners


Isma Xuniar, M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Intan Nur Rahmawati, S. Kep

NIM : A31701013

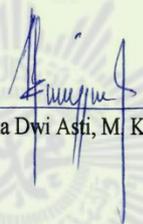
Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Aktivitas Secara
Terjadwal Di Wisma Baladewa Rsj Prof Dr Soerojo Magelang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Profesi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji I



Arnika Dwi Asti, M. Kep

Penguji II



Ike Mardiaty Agustin, M. Kep. Sp. Kep. J

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 10 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Nur Rahmawati, S. Kep

NIM : A31701013

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI DENGAN PENERAPAN KOMBINASI
TERAPI AKTIVITAS SECARA TERJADWAL DI WISMA
BALADEWA RSJ PROF DR SOEROJO MAGELANG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, dan mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen
Pada tanggal 30 Juni 2018

Yang menyatakan,



Intan Nur Rahmawati, S. Kep

v STIKes Muhammadiyah Gombong

v STIKes Muhammadiyah Gombong

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Nur Rahmawati, S. Kep
Tempat/ Tanggal Lahir : Lampung, 09 Februari 1996
Alamat : Tulang Bawang
Nomor Telepon/ HP : 082220422455
Alamat Email : inttanr@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Aktivitas Secara Terjadwal Di Wisma Baladewa Rsj Prof Dr Soerojo Magelang”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong, Kebumen
Pada
Tanggal 30 Juni 2018

Yang membuat pernyataan,



Intan Nur Rahmawati, S. Kep

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Juni 2018

Intan Nur Rahmawati ¹⁾ Ike Mardiaty Agustin ²⁾

ABSTRAK

Ashuan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Dengan Penerapan Terapi Kombinasi Aktivitas Secara Terjadwal Di Wisma Baladewa RSJ Prof Dr Soerojo Magelang

Latar Belakang: Gangguan jiwa memiliki beberapa jenis, salah satunya yaitu skizofrenia. Biasanya Skizofrenia diikuti oleh delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (gangguan persepsi panca indra). Halusinasi adalah ketidakmampuan seseorang untuk membedakan antara stimulus yang muncul dari pikirannya sendiri (internal) atau stimulus yang muncul secara nyata (eksternal). Salah satu tindakan intervensi bagi pasien dengan gangguan jiwa adalah memberikan SP karena terbukti dapat memberikan pemahaman kepada pasien itu sendiri untuk menanggapi atau mengontrol halusinasinya secara mandiri. Salah satu SP yang dapat diberikan pada pasien halusinasi adalah mengontrol halusinasi dengan aktivitas.

Tujuan: Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan Analisis Ashuan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi dalam mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang menggunakan metode pendekatan studi kasus. Yang dilakukan pada 3 pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi, dan sudah dilakukan perawatan selama 3 hari dengan memberikan aktivitas secara terjadwal di Wisma Baladewa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Hasil Penelitian: Adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pada P1 dan P2 sebanyak 25% dan penurunan tanda gejala yang signifikan pada P1 (dari 50% menjadi 0%).

Rekomendasi: Perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dalam merawat pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi, sehingga tanda gejala dapat berkurang dan pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal secara mandiri.

Kata Kunci : Halusinasi, Aktivitas Terjadwal.

¹. Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong

². Dosen STIKes Muhammadiyah Gombong

Intan Nur Rahmawati ¹⁾Ike Mardiaty Agustin ²⁾

ABSTRACT

Nursing Care of Sensory Perception Disorder Patients: Hallucination with Application Of Combination Scheduled Activity Therapy in Baladewa Ward, Prof Dr Soerojo Mental Health Hospital of Magelang

Background: Mental disorders have several types, one of which is schizophrenia. Usually schizophrenia is accompanied by delusions (false beliefs) and hallucinations (perceptual sensory disorders). Hallucination is an inability of a person to distinguish between stimuli that arise from his own mind (internal) or stimuli that appears real (external). One of intervention actions for patients with mental disorders is to provide an implementation strategy as it proves to provide understanding to the patient himself to handle or control his hallucination independently. One of the execution strategy that can be given to hallucinatory patients is to control hallucination with activity.

Objective: The writing of this final scientific paper is expected to provide analysis of patients nursing care with sensory perception disorder: hallucination regarding controlling hallucination with scheduled activities.

Method: This research is an analytical descriptive research using case study approach method that was done to 3 patients with sensory perception disturbances: hallucination, and had been treated for 3 days by providing scheduled activities.

Results: The increased control of hallucination in Patient 1 (P1) and Patient 2 (P2) by 25% and significant decrease of symptoms in P1 (50% to be 0%).

Recommendation: Nurses are expected to improve the quality of nursing care in treating patients with sensory perception disorder: hallucination, so that symptoms can be reduced and patients are able to control hallucination with the activity scheduled independently.

Keywords: Hallucination, Scheduled Activities.

¹⁾Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan baik dan lancar. KIAN ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan program Profesi Ners di STIKes Muhammadiyah Gombong.

Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan KIAN ini tidak terlepas dari bimbingan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak yang dengan ketulusan, kasih sayang, dan pengorbanannya memberikan bantuan kepada penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang masih memberikan kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya.
2. Ibu Ike Mardiati Agustin, M. Kep., Sp. Kep. Jselaku Dosen Pembimbing yang selalu memberikan arahan serta motivasi yang tak ada habisnya kepada penulis.
3. Staff RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang mendukung dan memberi arahan atas berjalannya pemberian terapi kepada klien.
4. Mr. Joe a.k.a Drs. Sigit Jauhari S. Pd selaku dosen yang membantu mengoreksi *abstract* dan memberi beberapa masukan dan motivasi untuk saya.
5. Kedua orang tua bapak tercinta H. Mabur dan ibunda tersayang Hj. Erli Widyowati, kedua adik terkasih Ellok Wahyune Ati dan Andyta Naflah Azzahrani, dan calonku yang dirahmati oleh Allah Layung Tejo Wardoyo, S.E yang selalu memberikan dukungan moril dan mendorong ketika penulis mulai merasa jenuh dengan banyaknya revisian.
6. Teman seperjuangan Profesi Ners Kelompok 7 STIKes Muhammadiyah Gombong yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Akhir kata penulis berharap semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan serta dapat memacu lahirnya karya lain yang lebih baik dengan referensi-referensi terbaru.

Gombong, 30 Juni 2018

Penulis,

Intan Nur Rahmawati, S. Kep

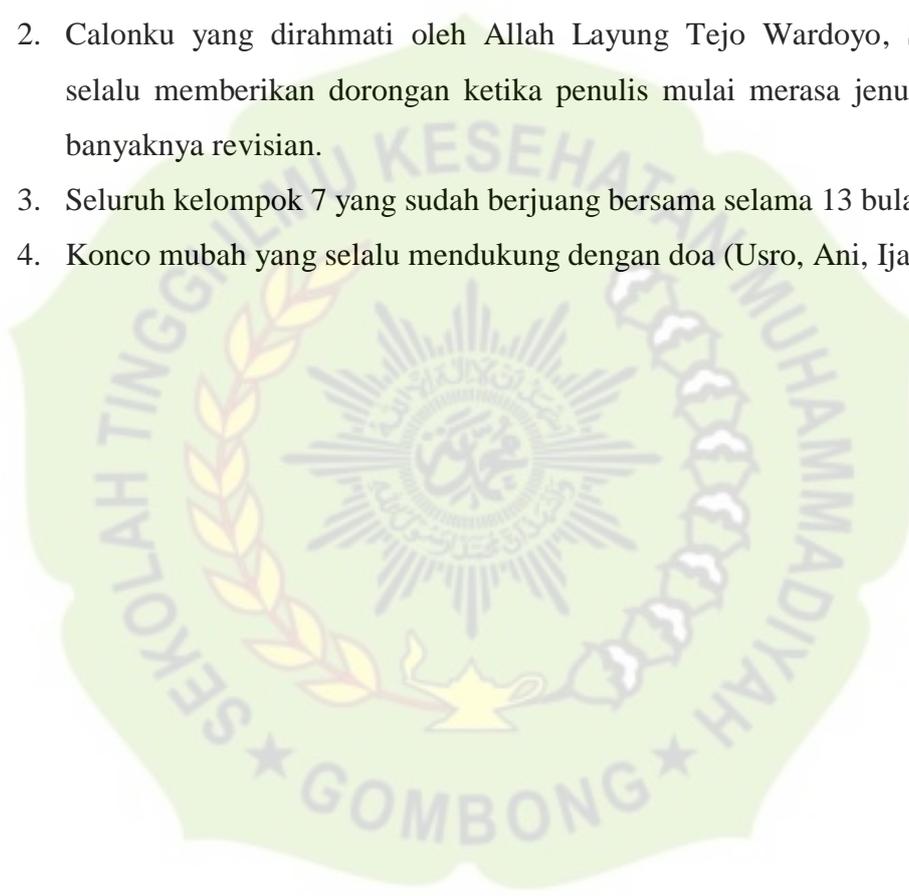
A31701013



PERSEMBAHAN

KIAN ini ku persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua bapak tercinta H. Mabror dan mamak tersayang Hj. Eri Widyowati, kedua adik terkasih Ellok Wahyune Ati dan Andyta Nafiah Azzahrani yang selalu memberikan dukungan moril dan tak pernah lelah memberikan doa, dukungan serta kasih sayang.
2. Calonku yang dirahmati oleh Allah Layung Tejo Wardoyo, S.E yang selalu memberikan dorongan ketika penulis mulai merasa jenuh dengan banyaknya revisian.
3. Seluruh kelompok 7 yang sudah berjuang bersama selama 13 bulan
4. Konco mubah yang selalu mendukung dengan doa (Usro, Ani, Ijah, Upil)



MOTTO

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat ”

(Q.s al-Mujadalah : 11)

”Musuh terkuat dan pahlawan sejati dalam meraih mimpi adalah DIRI SENDIRI”

Jika seseorang percaya sesuatu itu tidak mungkin, pikirannya akan bekerja baginya untuk membuktikan mengapa hal itu tidak mungkin. Tetapi jika seseorang percaya, benar-benar percaya, sesuatu dapat dilakukan maka pikirannya akan bekerja baginya dan membantunya mencari jalan untuk melaksanakannya.

(David J. Schwartz)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	v
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME	vi
HALAMAN ABSTRAK	vii
HALAMAN ABSTRACT	viii
HALAMAN KATA PENGANTAR	ix
HALAMAN PERSEMBAHAN	xi
HALAMAN MOTTO	xii
HALAMAN DAFTAR ISI	xiii
HALAMAN DAFTAR TABEL	xvi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xvii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Halusinasi	5
1. Pengertian	5
2. Etiologi	5
3. Jenis-Jenis Halusinasi	7
4. Fase-Fase Halusinasi	8
5. Manifestasi Klinis	9
6. Psikopatologi	10
7. Rentang Respon Halusinasi	11

8. Pohon Masalah	11
9. Masalah Keperawatan.....	12
10. Penatalaksanaan.....	12
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	13
1. Fokus Pengkajian.....	13
2. Diagnosa Keperawatan.....	14
3. Intervensi.....	15
4. Implementasi Keperawatan.....	15
5. Evaluasi Keperawatan.....	16
C. Kerangka Konsep.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah Ners.....	18
B. Subjek Studi Kasus.....	18
C. Fokus Studi Kasus.....	18
D. Definisi Operasional.....	19
E. Instrumen Studi Kasus.....	19
F. Metode Pengumpulan Data.....	19
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	20
H. Analisis Data Dan Penyajian Data.....	20
I. Etika Studi Kasus.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Profil Lahan Praktik.....	22
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	23
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	35
D. Pembahasan.....	39
1. Analisis Karakteristik Klien.....	39
2. Analisis Masalah Keperawatan.....	41
3. Analisis Tanda Gejala.....	41
4. Analisis Kemampuan Klien.....	42
E. Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43

A. Kesimpulan	43
B. Saran	45

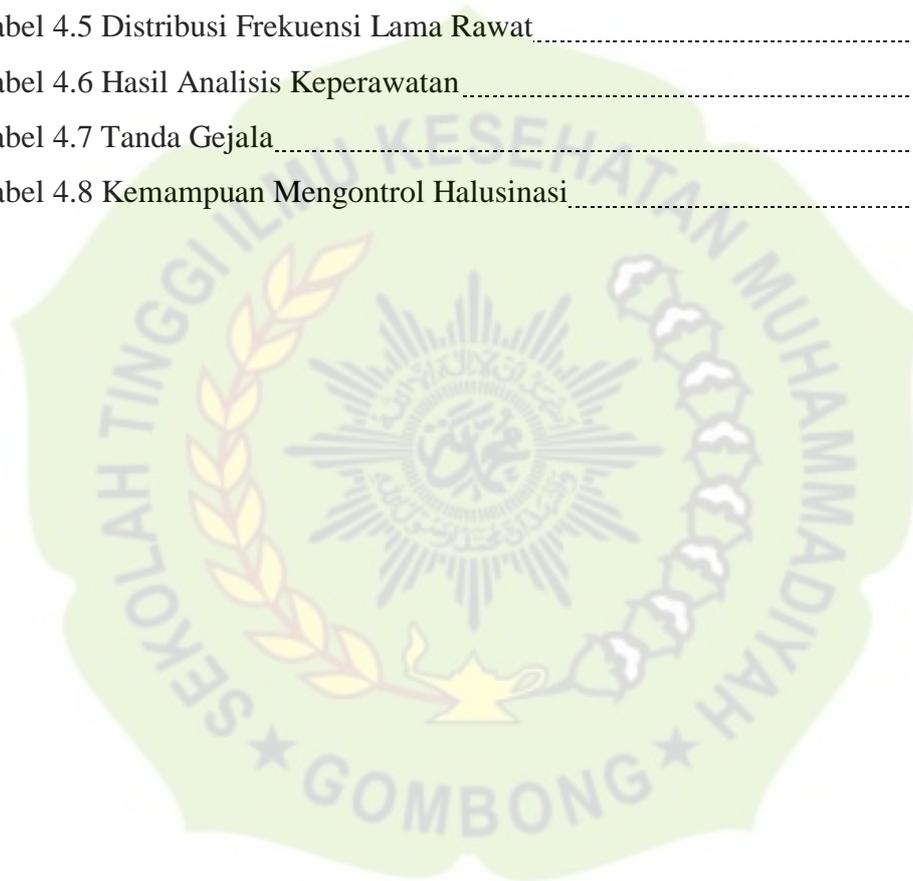
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Pernikahan.....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Rawat.....	36
Tabel 4.6 Hasil Analisis Keperawatan.....	37
Tabel 4.7 Tanda Gejala.....	38
Tabel 4.8 Kemampuan Mengontrol Halusinasi.....	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi.....	11
Gambar 2.2 Pohon Masalah.....	11
Gambar 2.3 Pohon Masalah.....	14
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	17
Gambar 4.1 Gambaran Wilayah Di Wisma Baladewa.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan

Lampiran 2. Jurnal

Lampiran 3. Kuesioner

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Pembimbing



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa atau *psychoses* ialah adanya kepribadian yang tidak normal yang di tandai dengan mental dalam atau *profound-mental* dan terganggunya emosional yang dapat merubah seseorang sehingga tidak dapat mengontrol dirinya dalam lingkungan masyarakat (Vandestra, 2017). Menurut Depkes RI (2010) gangguan jiwa adalah perubahan fungsi jiwa sehingga menyebabkan seseorang mengalami perubahan kejiwaan yang menyebabkan kesengsaraan dan menghambat seseorang untuk hidup bersosial.

Menurut WHO (2017) pada umumnya gangguan jiwa yang terjadi karena gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Adanya peningkatan lebih dari 18% pada orang dengan gangguan depresi pada tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar gangguan kejiwaan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Prevalensi gangguan jiwa berat terbanyak yang ada di dunia adalah Amerika Serikat dengan 2 juta kasus setiap tahunnya, dan 300.000 orang mengalami skizofrenia episode akut sehingga membutuhkan penanganan yang lebih lanjut. Sedangkan di Indonesia, menurut Riskesdas (2013) sebanyak 1,7 per 1000 penduduk atau sama dengan 400.000 orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (Skizofrenia). Prevalensi gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta 2,7 per mil, Aceh 2,7 per mil, Sulawesi Selatan 2,6 per mil, Bali 2,3 per mil, dan Jawa Tengah 2,3 per mil. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khusus Jakarta (24,3%), Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat

(17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008).

Gangguan jiwa memiliki beberapa jenis, salah satunya yaitu skizofrenia. Skizofrenia ialah gangguan jiwa dengan kondisi yang dapat mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif normal, emosional dan tingkah laku seseorang. Penyakit jiwa ini ditandai dengan hilangnya perasaan atau respon emosional serta seseorang akan menarik diri dengan orang lain. Biasanya Skizofrenia diikuti oleh delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (gangguan persepsi panca indra) (Mahardika, 2016). Halusinasi adalah sebuah perasaan adanya stimulus yang sebenarnya tidak nyata, seperti pendengaran, pengelihatan, perasa, peraba maupun penciuman (Yosep, 2011). Ada beberapa faktor munculnya halusinasi yaitu faktor predisposisi (biologis, psikologis, sosial budaya) dan faktor presipitasi (biologis, stres lingkungan, sumber coping. Menurut Keliat (2010), secara umum klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi dapat kambuh kembali karena adanya tekanan, isolasi sosial, hubungan bermusuhan, putus asa dan ketidakberdayaan terhadap stresor dan masalah coping.

Klien dengan masalah keperawatan halusinasi dapat mengalami resiko perilaku kekerasan, potensi bunuh diri yang tinggi, menarik diri dari lingkungan. Oleh karena itu pentingnya dilakukan pengobatan serta penerapan tindakan asuhan keperawatan (Herman, 2011).

Asuhan Keperawatan adalah salah satu tindakan mandiri perawat profesional atau *nurs* dan berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya atau dengan klien itu sendiri, sebagai upaya memberikan asuhan keperawatan yang bersifat holistik yang sesuai dengan wewenang serta tanggungjawabnya. Baik bersifat individu maupun kelompok (Nursalam, 2003).

Standar asuhan keperawatan yang biasa dilakukan harus sesuai dengan standar praktik profesional di Indonesia yang telah di jelaskan oleh PPNI. Standar asuhan keperawatan tersebut juga merupakan proses asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap standar yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi serta evaluasi (PPNI, 2009).

Salah satu tindakan intervensi bagi pasien dengan gangguan jiwa adalah memberikan SP karena terbukti dapat memberikan pemahaman kepada pasien itu sendiri untuk menanggapi atau mengontrol halusinasinya secara mandiri. Salah satu SP yang dapat diberikan pada pasien halusinasi adalah mengontrol halusinasi dengan aktivitas. Hal ini terbukti efektif untuk mengurangi tanda gejala munculnya halusinasi, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Annis tahun 2017 yang berjudul “Upaya Penurunan Intensitas Halusinasi Dengan Memotivasi Melakukan Aktivitas Secara Terjadwal” dengan yang dilakukan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dapat mengurangi halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan cara aktivitas yang sudah dijadwalkan.

Berdasarkan data yang didapatkan pada bulan Februari 2018, bahwa pasien yang ada di Wisma Baladewa sebanyak 9 orang dan yang memiliki masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi sebanyak 5 orang. Sehingga, peneliti berniat melakukan penerapan tindakan aktivitas untuk mengontrol halusinasi di RSJ Prof dr. Soerojo Magelang di Wisma Baladewa untuk membahas studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi dengan Tindakan Aktivitas Secara Terjadwal di Wisma Baladewa RSJ Prof dr. Soeroyo Magelang”.

B. Tujuan

1. Umum

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan Analisis Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi dalam mengontrol halusinasi dengan penerapan kombinasi terapi aktivitas terjadwal.

2. Khusus

- a. Memberi gambaran karakteristik pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.

- b. Memberi gambaran tentang pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.
- c. Memberi gambaran tentang penerapan kombinasi terapi aktivitas secara terjadwal untuk mengontrol halusinasi.
- d. Menganalisa perubahan tanda dan gejala pada pasien halusinasi sebelum diterapkan tindakan dan sesudah diterapkan tindakan aktivitas secara terjadwal.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan gambaran asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi untuk mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.

2. Manfaat Aplikatif

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat membantu perawat di ruang perawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diwujudkan dengan meningkatnya kepuasan klien dan keluarga terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

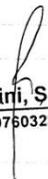
DAFTAR PUSTAKA

- Annis, M. 2017. *Upaya Intensitas Halusinasi dengan Cara Memotivasi Melakukan Aktivitas Secara Terjadwal*. Surakarta: UMS.
- Depkes RI. 2010. *Keperawatan Jiwa : Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Depkes.
- Dermawan, Deden & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa Edisi 1*. Yogyakarta: Gosyen Publish.
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuhu Medika.
- Hawari, D. 2009. *Psikometri; Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta: FKUI.
- Keliat, B.A. 2012. *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F dan Hartono, Y. 2010. *Buku Ajaran Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi.
- Widuri, Ninik Retna. 2016. *Upaya Penurunan Intensitas Halusinasi dengan Cara Mengontrol Halusinasi*. Surakarta: UMS.
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, <http://www.depkes.go.id/profilkesehatanindonesia2013>. (Diakses: 20 Februari 2018).
- Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. 2017. *Profil Rumah Sakit Jiwa*. <http://rsjsoerojo.co.id> (diakses: 20 Februari 2018).
- Videback, S.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Penerjemah Renata Komalasari & Alfina Hany). Jakarta: EGC.
- WHO (World Health Organization). 2016. *The World Health Report : 2016 Mental Health*. www.who.int/mental_health.com. (Diakses: 20 Februari 2018).
- Yosep, I. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, A et all. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a green border. Inside the border, the text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG" is written in a circular path. The center of the logo features a sunburst design with a crescent moon and a star, and a central figure that appears to be a person or a symbol. The word "GOMBONG" is written at the bottom of the emblem.

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDR. H
DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN di WISMA BALADEWA
RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang


Rustini, S.Kep., Ns.
NIP 197603232002122001

DI SUSUN OLEH :
INTAN NR A31701013

PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Masuk : 20.2.18 Jam : 10.00 wib.
Tanggal Pengkajian : 21.2.18 Jam : 13.00 wib.
Pelayanan : Wisma Baladewa
Pengkaji : Intan NR.

1. Identitas.

a. Pasien.

Nama : Sdr. H
Usia : 23 th.
Alamat : Purworejo
Pekerjaan : -
Pendidikan : SMA
Agama : Islam.
Dx Medis : F. 20.1
No. CM : 134025.

b. Penanggungjawab.

Nama : M. H
Usia : 50 th.
Alamat : Purworejo
Hubungan : Ayah

2. Alasan Masuk.

Klien mengatakan dibawa ke UGD prof. dr. Soerjo Magelang pada tanggal 14-2-2018 oleh orang tua nya karena saat di rumah ~~ps~~ klien mengatakan melihat bahwa foto dirinya berasap, merasa diawasi oleh seseorang dan ada yang berbisik-bisik dengan mengajak kebajikan.

ps. presipitasi: sebelum dibawa ke RSJ, ps sempat di bully dg salah satu temannya.

3. Faktor Predisposisi

Klien mengatakan pada tahun 2014 pertama kali mengalami halusinasi pendengaran, kemudian klien sering kontrol/ berobat jalan & tetap kuliah. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan tetapi bisa mengontrolnya dengan melakukan aktifitas sehari-hari. Kemudian pada tahun 2016 ~~ps~~ muncul gejala positif lagi saat melihat bayangan dirinya sendiri dan mengatakan bisa berinteraksi dengannya.

Klien mengatakan tidak pernah tetap minum obat. Klien mengatakan tidak pernah mengalami trauma tertentu dan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki

riwayat gangguan jiwa seperti klien. Klien mengatakan merasa tidak didukung saat memilih jurusan kuliah dengan kakaknya sehingga klien merasa kecewa.

4. Pengkajian Fisik.

a. Keadaan umum: Baik.

b. TTV: TD: 110/80 mmHg.

N: 88 x/m

RR: 18 x/m

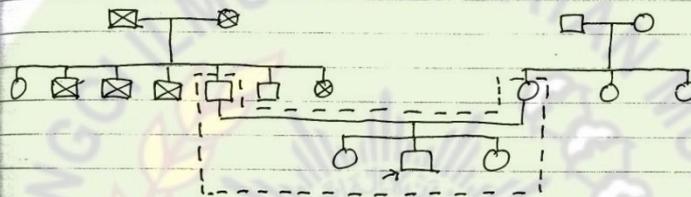
S: 36,2 °C.

c. TB: 170 cm

BB: 44 kg.

5. PSIKOSOSIAL

a. Genogram.



Keterangan: ○ : Perempuan

□ : Laki-laki

--- : Tinggal serumah

□ : Klien.

Klien dan keluarga berkomunikasi dengan baik, sering sharing masalah dan meminta solusi dengan keluarganya. Klien dibesarkan oleh mbah karena ibu sibuk bekerja menjaga toko dan bapak mengajar.

Pengambilan keputusan dipegang oleh ibu klien.

b. konsep diri.

- Cera tubuh.

Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya tanpa terkecuali

- Identitas diri.

Sebelum dirawat, klien hanyalah seorang mahasiswa di kampus UNES. Klien mengambil jurusan pendidikan bahasa Jawa dan klien senang memilih jurusan tersebut tanpa paksaan keluarga. Klien merasa bersyukur dilahirkan sebagai seorang laki-laki.

Harga diri

ps mengatakan hubungannya dengan keluarga, lingkungan, dan teman-temannya di kampus, ps tidak merasa minder dan mampu mengimbangi teman-temannya.



Peran.

Didalam keluarga, klien berperan sebagai anak yang patuh terhadap kedua orang tuanya. Sedangkan dalam lingkungan masyarakat, klien ikut serta dalam kegiatan Karang Taruna dan aktif dalam kegiatan tersebut bila sedang berada dirumah.

b. Ideal diri

Klien merasa puas dan bersyukur dengan tubuh yang sehat, berstatus sebagai mahasiswa pendidikan bahasa Jawa, terlahir sebagai anak Tn.H dan keluarga menyangganya.

c. Harapan klien terhadap lingkungan

Klien berharap untuk beberapa tetangga agar tidak pernah membicarakan hal negatif di dirinya, tetapi klien merasa bersyukur bahwa sebagian besar lingkungan dan keluarganya mendukung untuk kesembuhan.

d. Harapan klien terhadap penyakitnya.

Klien berharap dapat sembuh dan tidak kambuh lagi.

C. Hubungan sosial.

- Klien mengatakan orang terdekat baginya adalah ibunya dan ayahnya. Karena klien merasa nyaman dan aman saat bercerita sesuatu dan meminta solusi.

- Klien mengatakan mengikuti kegiatan Karang Taruna di lingkungan tempat tinggal dan aktif dalam kegiatan Pramuka saat ditampung. Dalam kegiatan tersebut klien berperan sebagai anggota. Klien mengatakan senang mengikuti kegiatan tersebut karena memiliki banyak teman.

d. Spiritual.

- Menurut klien, gangguan jiwa adalah suatu penyakit yang membuat jiwanya tidak bisa berpikir logis/realitas. Di lingkungan tempat klien tinggal, penyakit gangguan jiwa adalah penyakit yang harusnya disembuhkan dengan dukungan keluarga. Tetapi, beberapa masyarakat menganggap gangguan jiwa adalah penyakit yang memalukan.

- Klien masih patuh untuk melakukan ibadah karena menurutnya mendekatkan diri dengan penciptanya adalah penting.

Statius Mental.

a. Penampilan.

Klien berpenampilan rapi, kerah baju dikancingkan dengan tepat, rambut disisir dengan rapi, memakai baju tepat, baju tidak terbalik, celana dipakai dengan benar.

pembicaraan.

klien berbicara dengan jelas, langsung ke tujuan, dan tidak berbelit-belit.

Aktivitas Motorik.

klien tampak rileks, tenang, kadang-kadang tampak kompulsif (mengeringkan tangan), tampak mandiri-mandiri.

d. Alam perasaan

kadang klien tampak khawatir, terlihat sedih,

e. Afek.

klien memiliki afek datar.

f. Interaksi selama wawancara.

klien tampak kooperatif, ~~men~~ dapat menjawab sesuai pertanyaan yang diajukan, kontak mata yang kurang,

g. Persepsi.

klien mengatakan sering mendengar suara pada malam hari, yang muncul secara berulang-ulang dengan mengajak/menyuruh klien untuk berbuat baik, dan membuatnya nyaman.

h. Proses pikir.

klien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan tidak berbelit-belit/koheren.

i. Isi pikir.

klien tidak berkaji pola isi pikirnya

j. Tingkat kesadaran dan orientasi

klien tampak dalam keadaan baik, saat ditanya tentang waktu, tempat dan orang, klien dapat menjawab dengan jelas.

k. Memori.

klien mengatakan dapat mengingat sesuatu dengan baik.

l. Tingkat konsentrasi

klien dapat berkonsentrasi dengan baik selama wawancara dan klien dapat berhitung dengan baik.

m. Kemampuan penalaran.

klien dapat menjawab pertanyaan dengan cepat dan memberikan alasan yang baik tanpa bantuan orang lain.

n. Daya titik diri.

klien menerima keadaannya sekarang, klien tau tentang penyakitnya dan tidak menyalahkan orang lain.

Kebutuhan Persiapan Pulang.

a. Makan.

Klien mengatakan saat dirumah makan 3-4 x sehari dengan sayur dan lauk yang disediakan, tetapi bisa dikosan, klien hanya makan 1-2 x sehari dengan hanya memasak nasi dan membeli lauk dibuarang makan, klien menyukai makanan apapun, klien mengatakan setelah makan membersihkan alat makannya sendiri.

b. BAB/ BAK

Klien mengatakan saat ingin buang air kecil / BAB akan pergi ke WC, setelah itu saat keluar WC klien membersihkan diri dan pakaiannya.

c. Mandi

Klien mengatakan sebelum mandi klien harus membuka baju dan menyiapkan alat mandi, Mandi 2 x sehari, sikat gigi 2 x sehari, keramas 3 hari sekali, memotong kuku seminggu sekali, mencukur rambut dan jenggot sebulan sekali, bisa sudah berantakan atau tidak rapi.

d. Berpakaian.

Klien dapat menjelaskan tentang cara memilih pakaian saat akan santai dirumah, pergi kuliah atau keluar rumah dengan teman. Klien juga mengatakan bahwa ganti pakaian sehari sehari.

e. Istirahat dan tidur.

Klien dapat menjelaskan bahwa sebelum tidur harus berdoa dan membersihkan badan / cuci tangan & kaki. Klien mengatakan lamanya waktu tidur siang yaitu 2-3 jam dan malam 7 jam sehari. Dan setelah bangun tidur klien langsung mandi untuk melanjutkan aktivitas kembali.

f. Penggunaan obat.

Klien dapat menjelaskan bahwa obat yang diminumnya setiap hari adalah obat untuk menghilangkan gejala halusinasinya dan membuatnya nyaman saat tidur malam.

g. Pemeliharaan kesehatan.

Klien tahu bahwa saat sudah dirumah, klien harus kontrol rutin di puskesmas, RSJ dan keluarga serta teman-teman mendubung untuk kesembuhannya.

h. Aktivitas di dalam dan di luar rumah.

Saat dirumah klien mampu membantu menyajikan makanan, merapikan kamarnya, mencuci pakaiannya sendiri dan bisa menabung untuk membeli sesuatu yang diinginkan. Sedangkan saat diluar rumah, klien mampu belanja tetapi hanya kebutuhan pribadinya saja dengan berjalan ~~300~~ kaki, kadang naik motor.

Mekanisme Koping

Adaptif : klien mampu berbicara dengan orang lain, klien mampu menyelesaikan suatu masalah, klien melakukan aktivitas fisik (olah raga),

Aspek Medis :

a. Diagnosa medik:

F. 20.1

b. Terapi Medis

Clozapine (100 mg) 1 x 1

Indikasi: mengobati halusinasi

ANALISA DATA

01/01/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf.
21-2-2018	DS: Ps mengatakan mendengarkan suara-suara bisikan yang menyuruh kebaikan, sering muncul pada malam hari DO: - Ps tampak duduk sendiri - tidak ada kontak mata - Pembicaraan into heren	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran,	Ct Intan.
21-2-2018	DS: Ps mengatakan kecewa dg kakaknya karena tidak mendukung ps dalam hal memilih jurusan kuliah. DO: - Ps tampak tertus, tatapan mata tajam, afek tumpul, defensif.	Risiko Perilaku kekerasan	Ct Intan.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI**

Nama Klien :
RM.NO :

DX. Medis :
Ruangan :

Tgl		No Dx		Dx Keperawatan		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Perencanaan	Intervensi
				Gangguan sensori persepsi: halusinasi (lihat/dengar/penglihatan/raba/kecap)		TUM: Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Setelah..... x interaksi klien menunjukkan tanda – tanda percaya kepada perawat : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan 	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> □ Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal □ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan □ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien □ Buat kontrak yang jelas □ Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi □ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya □ Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien □ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien □ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi 	

				perasaan klien
			<p>masalah yang dihadapi.</p> <p>2. Setelah x interaksi klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Isi o Waktu o Frekuensi o Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi 	<p>Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (* dengar /lihat /penghidu /raba /kecap), jika menemukan klien yang sedang halusinasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu /raba/ kecap) ▪ Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya ▪ Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa memuduh atau menghakimi) ▪ Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama ▪ Katakan bahwa perawat akan membantu klien jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang – kadang) ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya			<p>2. Setelah x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p>	<p>Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marah ▪ Takut ▪ Sedih ▪ Senang ▪ Cemas ▪ Jengkel 	<p>mengatasi perasaan tersebut. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>
	TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya	<p>3.1. Setelahx interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.2. Setelahx interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>3.3. Setelahx interaksi klien dapat memfifih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/lihat/penghidu/raba /kecap)</p> <p>3.4. Setelahx interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.5. Setelah ... X pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok</p>	<p>3.1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri dll)</p> <p>3.2. Diskusikan cara yang digunakan klien,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. ▪ Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut <p>3.3. Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ("saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba /kecap pada saat halusinasi terjadi) <input type="checkbox"/> Mememui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk mencertikan tentang halusinasinya. <input type="checkbox"/> Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari hari yang telah di susun. <input type="checkbox"/> Meminta keluarga/teman/ perawat menyapa jika sedang berhalusinasi. <p>3.4 Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.</p> <p>3.5 Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.</p> <p>3.6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih .</p>	

				<p>3.7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p> <p>4.1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik)</p> <p>4.2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/ kunjungan rumah)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pengertian halusinasi <input type="checkbox"/> Tanda dan gejala halusinasi <input type="checkbox"/> Proses terjadinya halusinasi <input type="checkbox"/> Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi <input type="checkbox"/> Obat- obatan halusinasi <input type="checkbox"/> Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, menantau obat – obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi) <input type="checkbox"/> Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah
	<p>TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>	<p>4.1. Setelah ... X pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>4.2. SetelahX interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalik kan halusinasi</p>	<p>4.1. Setelah ... X pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>4.2. SetelahX interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalik kan halusinasi</p>	<p>4.1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik)</p> <p>4.2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/ kunjungan rumah)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pengertian halusinasi <input type="checkbox"/> Tanda dan gejala halusinasi <input type="checkbox"/> Proses terjadinya halusinasi <input type="checkbox"/> Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi <input type="checkbox"/> Obat- obatan halusinasi <input type="checkbox"/> Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, menantau obat – obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi) <input type="checkbox"/> Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah
	<p>TUK 5 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>	<p>5.1. Setelahx interaksi klien menyebutkan,</p> <ul style="list-style-type: none"> o Manfaat minum obat o Kerugian tidak minum obat o Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 	<p>5.1. Setelahx interaksi klien menyebutkan,</p> <ul style="list-style-type: none"> o Manfaat minum obat o Kerugian tidak minum obat o Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 	<p>5.1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama , warna, dosis, cara , efek terapi dan efek samping penggunaan obat</p> <p>5.2. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>5.3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p>

			5.2. Setelahx interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dgn benar 5.3. Setelahx interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	5.4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 5.5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan .
--	--	--	---	--

Keterangan :

- * Halusinasi dengar : bicara dan tertawa tanpa stimulus , memandang kekanan/kekiri/kedepan sekolah – olah ada teman bicara
- * Halusinasi lihat : menyatakan melihat sesuatu, terlihat kerakutan
- * Halusinasi penghidu : menyatakan mencium sesuatu, terlihat mengengudus
- * Halusinasi Raba : Menyatakan merasa sesuatu berjalan di kulitnya, mengosok – gosok tangan/kaki/wajah dll
- * Halusinasi Kecap : menyatakan terasa sesuatu di lidahnya, sering mengulum lidah

Catatan Perkembangan Keperawatan.

Tgl / Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf.
11-2-18 Jam 10.00	<p>Gangguan Persepsi Sensori:</p> <p>Halusinasi Pendengaran</p>	<p>- Melakukan BHSP dengan Sdr.H dengan cara berkenalan dan menunjukkan sikap saling terbuka</p> <p>- Melakukan SP 1 mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon terhadap halusinasi). & melatih menghardik</p> <p>- Libatkan ps dalam TAK & Penkes.</p>	<p>S= ps mengatakan akan melakukan menghardik bila sedang ingin melakukannya.</p> <p>O= ps tampak cuek, ketus, berbicara seperlunya, ps menolak belajar menghardik, tidak ada kontak mata</p> <p>A= Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.</p> <p>P= Evaluasi cara menghardik dan latihan sp 2 halusinasi dengan cara minum obat.</p>	<p>Ch Intan.</p>
11-2-18 Jam 12.30	<p>Gangguan Persepsi Sensori:</p> <p>Halusinasi Pendengaran</p>	<p>- Melakukan BHSP ulang</p> <p>- Melakukan evaluasi terkait cara menghardik</p> <p>- Mengejarkan SP 2 halusinasi dg cara minum obat.</p> <p>- Libatkan ps dalam TAK dan Penkes</p>	<p>S= ps mengatakan sudah paham tentang cara minum obat dg benar.</p> <p>O= ps menolak mendemonstrasikan cara menghardik, ps masih dibantu untuk menyebutkan 5 cara minum obat.</p> <p>A= Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.</p> <p>P= Evaluasi cara menghardik, 5 benar minum obat, dan latih sp 4 mengontrol halusinasi dengan latihan fisik.</p>	<p>Ch Intan</p>
11-2-18 Jam 10.50	<p>Gangguan Persepsi Sensori:</p> <p>Halusinasi Pendengaran</p>	<p>- Melakukan BHSP ulang</p> <p>- Melakukan evaluasi menghardik, 5 benar minum obat</p> <p>- Melatih SP 4 mengontrol halusinasi dengan latihan fisik</p> <p>- Libatkan ps dalam TAK & Penkes.</p>	<p>S= ps mengatakan suara bisikannya sudah hilang.</p> <p>O= ps mau mendemonstrasikan cara menghardik dan menyebutkan cara 5 benar obat</p> <p>- sudah ada kontak mata, ps tampak senang.</p> <p>A= Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.</p> <p>P= Menganjurkan ps untuk menghilangkan suara bisikan dg sp yg sudah diajarkan.</p>	<p>Ch Intan.</p>

STRATEGI PELAKSANAAN

pertemuan ke : I

a. kondisi Pasien.

DS : Ps mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang mengafak kebaitan.

DO : Ps tampak mengendrit, merenung, melamun

b. Diagnosa keperawatan

Halusinasi Pendengaran.

c. Tujuan

- Umum : - klien mampu mengenali masalah halusinasi dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

- klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat.

- klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

- klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas.

- Khusus : klien mampu mengenali masalah halusinasi dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

d. Intervensi

klien mampu mengenali masalah halusinasi dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

e. Orientasi

"Assalamu'alaikum, perkenalkan nama saya INR, saya yang akan membantu perawat senior untuk merawat. Saya senang dipanggil I. (Nama Mas siapa? senang dipanggil apa?"

"Bagaimana perasaan mas H sekarang? lalu yang paling dirarakan sekarang apa?"

"Oke baik, kalau begitu kita akan bercakap-cakap tentang suara-suara bisikan yang sering didengar mas H ya? Kita duduk disini saja ya mas, nanti kira-kira kita akan bercakap-cakap selama 10-15 menit. Bagaimana mas?"

f. Kerja.

"Iya, hari ini kita akan membahas tentang apa yang didengar mas H ya? * mas tau apa itu halusinasi? iya benar, lalu kita akan menjabarkan dari isi, frekuensi, situasi, dan yang akan dilakukan mas H saat halusinasi itu muncul ya"

"Nah, jadi mas H mendengar bisikan berupa suara apa ya kalau boleh perawat I tau?"

Oh iya, lalu berapa kali suara-suara bisikan seperti itu?"

"Lalu saat mas H sedang melakukan kegiatan apa suara itu akan muncul?"

"Saat suara itu muncul, apa yang mas H lakukan untuk menghilangkan suara itu?"

"Oke baik, bagaimana kalau kita latihan menghardik untuk menghilangkan atau mengontrol suara itu"

"Iya baik, jadi saya akan memberi contoh bagaimana cara menghardik, lalu mas H ulangi ya. Jadi begini caranya, katakan pergi secara palsu, kamu tidak nyata, jangan ganggu saya. coba mas H ulangi"

"Coba ulangi lagi mas H"

"Iya bagus, jadi seperti itu ya mas. Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatannya mas H"

Terminasi

"Bagaimana perasaan mas H setelah kita bercakap-cakap tentang halusinasi dan belajar cara menghardik?"

"Wah, kalau suara itu muncul lagi, mas H bisa melakukan menghardik untuk menghilangkan suaranya"

"Bagaimana kalau kita besok bercakap-cakap lagi mas, jam 10.00 di sini lagi ya?"

"Iya baik, silahkan kalau mas H mau melakukan kegiatan lainnya."

STRATEGI PELAKSANAAN

temuan ke-2
kondisi pasien.

ps: ps mengatakan masih mendengarkan bzik-an bzik-an menyeruh kebaik-an

po: tidak ada kontak mata, ps hanya diam, tidak fokus

Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Tujuan

Umum: - klien mampu mengenal halusinasi dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

- klien mampu mengontrol halusinasinya dgn menggunakan obat.

- klien mampu mengontrol halusinasinya dgn cara bercakap-cakap

- klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas

Khusus: klien mampu mengontrol halusinasi dg cara minum obat.

Intervensi

fase Orientasi

"Assalamu'alaikum mas, masih ingat dengan saya? Bagaimana perasaan mas H hari ini? Iya alhamdulillah ya kalau begitu."

"Apakah mas H masih ingat dengan cara menghardik yang kita lakukan kemarin? Oke baik kalau ~~tidak~~ begitu mudah dr obat untuk mengulanginya

"Yasudah kalau tidak mau tidak apa-apa, tapi kalau hari ini belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat mau tidak?"

"Oke, kalau begitu kita lakukan dr ini ya, 1 is menit ya mas"

fase kerja.

"Baik mas, sesuai kontrak kita barusan ya, bahwa ada cara ke-2 untuk mengontrol halusinasi dg cara minum obat dan 5 benar minum obat ya."

"Mas tau apa saja 5 benar minum obat?"

"Nah jadi 5 benar minum obat yaitu benar pasien, obat, dosis, waktu dan cara minumannya"

"Apa mas tau, kenapa minum obat harus tau 5 cara benar minum obat? dan kenapa harus minum obat untuk mengontrol halusinasi?"

"Iya betul rekali apa yang mas sebutkan."

fase terminasi

"Nah bagaimana perasaannya mas setelah kita bercakap-cakap?"

"Alhamdulillah kalau merasa senang, kalau begitu kita diulangi lagi mas apa saja 5 benar minum obat?"

"Ya betul sekali, semoga bisa di praktekan ga mas"

"Kalau besok kita bisa bercakap-cakap lagi tidak mas? Oke disini lagi ya, jam segini."

"Monggo kalau mas H mau melanjutkan aktifitas lagi, assalamuala



LAPORAN KASUS RESUME PADA Sdr. S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPH
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI WISMA BALADEWA
RSJ PROF dr. SOEROJO MAGELANG

Rustini, S.Kep., Ns.
NIP 197603232002122001

DI SUSUN OLEH :
INTAN NUR R A31701013

PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018.

LAPORAN RESUME

A. Identitas Pasien.

Nama : N. S
Usia : 34 th
Alamat : Brebes
Agama : Islam
Pekerjaan : -
Dx Medis : F. 20. 1

B. Data Fokus.

DS	DO
<ul style="list-style-type: none">- Ps mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya berjalan-jalan, dan mengatakan bahwa ps tidak akan pulang.- Ps mengatakan mendapat tuntutan dari ibunya agar bisa seperti saudara-saudarannya yang sudah bekerja.- Ps mengatakan tidak mampu seperti saudaranya dan merasa tertekan.	<ul style="list-style-type: none">- Kontak mata mudah beralih.- Sirkumstantial- Tampak menyendiri- Kurang fokus- Inkoheren- Agitasi- Efek tumpul.

C. Alasan Masuk

Ps dibawa ke RSJS Magelang karena sulit tidur, bingung, serung-serung sendiri, tidak mau makan dan banyak air. Serta sering marah-marah dan mengamuk dan mendengar suara bisikan laki-laki / perempuan yang menakutkan-nakuti dirinya.

d. Faktor Precipitasi

Saat di rumah ps mengatakan TV yang ada di ruangan dipindah ke dalam kamar adiknya, sehingga itu membuatnya merasa jengkel dan marah. Kemudian ps merasa tertekan dan memilih menyendiri dikamar kemudian ps mendengar suara-suara bisikan.

e. Faktor predisposisi.

Ps pernah dirawat pada bulan Juli 2016 di RSJS karena riwayat putus obat. Ps ~~terasa~~ mempunyai trauma dimasa lalu karena pernah tertipu saat di Jakarta dan hal tersebut membuatnya takut percaya thd orang lain. Tidak ada riwayat ggn jiwa didalam keluarganya. kemudian dalam keluarganya

PS sering dibandingkan oleh ibunya dengan saudara²nya yang sudah bekerja dan dituntut untuk bisa menjadi seperti saudara²nya. Sehingga PS merasa tertekan dan mengatakan tidak akan mampu.

A. Analisa Data.

Tgl/Sam	Data Fokus	Masalah keperawatan	Rnc.
23/2 ¹⁸ 09.00	<p>DS: PS mengatakan mendengar suara yang menyuruh- nya berjalan.</p> <p>DO: - kontak mata mudah beralih - PS tampak mundur-mundur. - tidak fokus.</p>	<p>Gangguan persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.</p>	<p>Or utan.</p>
09.00	<p>DS: PS mengatakan mendapatkan tuntutan dari ibunya yang mengharuskan PS untuk seperti keluarganya. DO tetapi PS merasa tidak mampu & merasa tertekan. DO: - PS merasa tidak berguna. - kontak mata kurang - Apik tumpul. - PS tampak sendiri</p>	<p>Harga diri Rendah.</p>	<p>Or utan.</p>

B. Diagnosis.

- Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.
- Harga diri rendah.

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI**

Nama Klien :
RM.NO :

DX. Medis :
Ruangan :

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	
				Kriteria Evaluasi	Intervensi
		Gangguan sensori persepsi: halusinasi (lihat/dengar/penghidu/raba/kecap)	TUM: Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	<p>1. Setelah ... x interaksi klien l. menunjukkan tanda - tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal <input type="checkbox"/> Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan <input type="checkbox"/> Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien <input type="checkbox"/> Buat kontrak yang jelas <input type="checkbox"/> Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi <input type="checkbox"/> Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya <input type="checkbox"/> Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien <input type="checkbox"/> Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien <input type="checkbox"/> Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi

			masalah yang dihadapi.	perasaan klien
	TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya		<p>2. Setelah x interaksi klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Isi o Waktu o Frekuensi o Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi 	<p>Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (* dengar /lihat /penghidu /raba /kecap), jika menemukan klien yang sedang halusinasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu /raba/ kecap) ▪ Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya ▪ Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi) ▪ Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama. ▪ Katakan bahwa perawat akan membantu klien <p>Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang – kadang) ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
			<p>2. Setelah x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p>	<p>Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marah ▪ Takut ▪ Sedih ▪ Senang ▪ Cemas ▪ Jengkel 	<p>mengatasi perasaan tersebut. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>
TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya		<p>3.1. Setelahx interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.2. Setelahx interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>3.3. Setelahx interaksi klien dapat memilih dan mempragakan cara mengatasi halusinasi (dengar/lihat/penghidu/raba /kecap)</p> <p>3.4. Setelahx interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.5. Setelah ... X pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok</p>	<p>3.1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyebutkan diri dll)</p> <p>3.2. Diskusikan cara yang digunakan klien,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. ▪ Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut <p>3.3. Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ("saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba /kecap pada saat halusinasi terjadi) <input type="checkbox"/> Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya. <input type="checkbox"/> Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari hari yang telah di susun. <input type="checkbox"/> Meminta keluarga/teman/ perawat menyapa jika sedang berhalusinasi <p>3.4 Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.</p> <p>3.5 Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.</p> <p>3.6 Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih ,</p>	

				<p>3.7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p> <p>4.1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik)</p> <p>4.2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/ kunjungan rumah)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pengertian halusinasi <input type="checkbox"/> Tanda dan gejala halusinasi <input type="checkbox"/> Proses terjadinya halusinasi <input type="checkbox"/> Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi <input type="checkbox"/> Obat- obatan halusinasi <input type="checkbox"/> Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, memantau obat – obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi) <input type="checkbox"/> Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak tidak dapat diatasi di rumah 	<p>5.1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat</p> <p>5.2. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>5.3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p>
	TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya	<p>4.1. Setelah ... X pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>4.2. Setelahx interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan kan halusinasi</p>	<p>5.1. Setelahx interaksi klien menyebutkan;</p> <ul style="list-style-type: none"> o Manfaat minum obat o Kerugian tidak minum obat o Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 		
	TUK 5 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik				

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tgl/jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jum'at 23/2-18 09.00 09.30	Gangguan Persepsi sensor: Halusinasi Pendengaran.	- Melakukan BHSP dengan cara saling terbuka. - Memberikan SP 1 halusinasi mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, aktivasi pencebus, terasosiasi, respon terhadap halusinasi). dan melatih serta mendemonstrasikan menghardik.	S= ps mengatakan sudah melakukan menghardik tetapi secara batinannya tetap ada. O= ps mampu mengelaskan halusinasinya, ps mampu mendemonstrasikan cara menghardik. A= Gangguan persepsi sensor: Halusinasi pendengaran. P= Melakukan SP 4 halusinasi dengan cara melakukan aktivitas.	Ja Intan.
Sabtu, 24/2-18 08.00	Gangguan Persepsi sensor: Halusinasi Pendengaran.	- Melakukan BHSP ulang. - Mengajarkan SP 4 dg cara melakukan aktivitas. - Meminta ps untuk mendemonstrasikan ulang bagaimana cara menghardik.	S= ps mengatakan caranya masih ada walau sudah dihardik dan dialihkan dengan aktivitas. O= ps mampu mendemonstrasikan cara menghardik, ps mau membuat jadwal kegiatan.	Ja Intan.
08.30		- Meminta ps untuk mengikuti TAK tentang mengontrol halusinasi dg beraktivitas	A: Gangguan persepsi sensor: Halusinasi pendengaran. P: Melakukan SP 2 halusinasi dengan cara minum obat.	
09.45.		- Meminta ps mengikuti Penkes dg tentang pendidikan kesehatan.		

STRATEGI PENYULUHAN

Pertemuan ke-1

a. kondisi pasien.

PS: PS mengatakan mendengar ~~suara~~ suara bisikan untuk mengurahnya berjalan-jalan.

DO: PS tampak mondar mandir, tampak tik, apek tumpul, ~~perilaku~~ kontak mata kurang.

b. Diagnosa keperawatan.

Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran.

c. Tujuan

- Umum: - PS mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) dan menjelaskan, mendemonstrasikan, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

- PS mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat

- PS mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

- PS mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas.

- Khusus: PS mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) dan menjelaskan, mendemonstrasikan, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Fase Orientasi

"Assalamu'alaikum mas B, masih ingat dengan saya? Iya betul mas, saya perawat J. Bagaimana perasaan mas B hari ini? Alhamdulillah kalau begitu, kalau begitu saat ini apa yang sedang dirasakan mas B? Oh begitu, kalau sekurang kita bercakap-cakap tentang halusinasi yang dirasakan mas B dan kita akan belajar lagi tentang cara menghardik ya. Kita bercakap-cakap saja disini ya, waktunya 10-15 menit, oke."

Fase kerja.

"Oke baik mas, sesuai dg kontrak kita ya. hari ini kita akan membahas tentang halusinasi yg dirasakan oleh mas B. Kalau suster boleh tau, apa isi halusinasi? berapa kali halusinasinya muncul? kapan? saat sedang melakukan apa? bagaimana perasaan mas B? dan bagaimana respon mas B terhadap halusinasinya?"

"Oke baik sekali mas B sudah bisa menyebutkan semuanya ya, Bagaimana kalau kita belajar bagaimana cara menghardik?"

"Caranya adalah pejamkan mata, relaks-tan pikiran, tarik napas dalam, lalu beresfihar, Ulangi sampai suara tersebut menghilang"

"Coba mas J praktikan kembali." "Ya bagus sekali."

Fase Termini:

"Bagaimana perasaannya setelah kita belajar cara menghardik mas?"

"Semoga dapat diterapkan dan dipraktikkan saat suara itu muncul lagi ya mas."

"Oke baik kalau begitu boleh saya minta mas & mengulangi menghardik?"

"Iya bagus sekali mas, jangan lupa dimasukkan dalam jadwal kegiatan harian-nya ya. Kalau begitu besok kita akan bercakap-cakap lagi disini di jam yang sama dan kita akan membahas cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas ya."

"Silahkan kalau mau melakukan aktivitas kembali. Saya tutup perekaman kita hari ini dengan bacaan hamdallah. Assalamu'alaikum"

STRATEGI PELAKSANAAN

Pertemuan ke-2

a. Kondisi Pasien.

PS: PS mengatakan masih mendengar suara bisikan yg menyuruhnya mendar-mandir.

PO: PS tampak mendar-mandir, mengendri, tidak ada kontak mata, inkoheren.

b. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran.

c. Tujuan.

- Umum: - PS mampu mengenali halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) dan menjelaskan, mendemonstrasikan, mengontrol, halusinasi dengan cara menghardik.
- PS mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat.
- PS mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
- PS mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas.
- Khusus: PS mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas.

Fase Orientasi:

"Assalamu'alaikum, bagaimana perasaannya mas S pada hari ini? Masih ingat dengan saya? Apakah mas S masih ingat percakapan kita yang kemarin? Boleh diperagakan lagi bagaimana caranya menghardik? Iya bagus sekali."

"Selain dengan kontak kita kemarin, bahwa hari ini kita akan belajar bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas. tempatnya disini saja ya, waktunya cukup 10-15 menit."

Fase kerja.

"Oke baik mas S, ada cara lain untuk menghilangkan halusinasi dg cara melakukan aktivitas ya. Jadi begini caranya, kita bisa melakukan pengalihan dengan cara melakukan aktivitas, contoh aktivitas ~~nya~~ harian yang bisa kita lakukan apa saja ya?"

"Iya betul sekali mas S, kalau begitu kita buat jadwal kegiatan aktivitas yg bisa dilakukan sehari-hari sebagai cara pengalihannya ya."

Fase Terminasi

"Bagaimana perasaannya setelah kita bercakap-cakap mas "

"Iya baik, boleh saya minta ~~pak~~ mas S ulangi lagi apa saja kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi halusinasinya?"

"Iya betul sekali, kalau begitu dimasukkan ke jadwal kegiatan kita hari

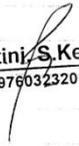
kejadwal harian mas S ya "

semoga kegiatan kita hari ini dapat bermanfaat, besok kita akan berkecap-
-kecap lagi ya mas disini, insyaAllah dirjan dan tempat yg sama ya "

ya baik, monggoh kalau mau beraktifitas lagi, kalau bisa sepaai dengan
apa yg kita pelajari hari ini ya. Sage akhiri wassalamu'alaikum "



ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG BALADEWA RSJ Prof. dr. SOERJO
MAGELANG


Rustini, S.Kep., Ns.
NIP 197603232002122001

DI SUSUN OLEH:
INTAN NUR R. A31701013

PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018

ASUHAN KEPERAWATAN

Wardah Masuk : Jam :
Tanggal Pengkajian : 27-2-18 Jam : 10.00 wib
Tempat : Wisma Baladewa
Yang keji : Intan NR

Identitas.

a. Pasien

Nama : Tn. S
Usia : 50 th.
Alamat : Kebumen.
Pekerjaan : Pensiunan.
Agama : Islam
Dx. Medis : F. 20.1
No. CM :

b. Penanggungjawab.

Nama : Ny. J.
Usia :
Alamat : Kebumen
Hubungan : Istri

Alasan Masuk.

Ps mengatakan saat dirumah tidak bisa tidur tiap malam, sering melihat bayangan anak kecil yang sedang menangis, saat dirumah ps sempat disuruh minum obat untuk menghilangkan halusinasinya. Tetapi ps tetap tidak bisa tidur dan gejala masih muncul, lalu keluarga membawanya ke RSJ Soeraga Magelang.

Faktor Presipitasi

Ps mengatakan tidak mau minum obat saat dirumah (patuh obat).

Faktor Predisposisi

Sebelumnya ps pernah dibawa ke RSJ Soeraga Magelang dengan masalah yang sama. Ps mengatakan rutin kontrol di puskesmas Kebumen 2. Tetapi saat dirumah, klien selalu mendapat tekanan dari keluarganya dan merasa dibucikan. Klien tidak ada trauma apapun dimasa lalu. Klien mengatakan hanya dirinya yang pernah dirawat di RSJ.

Pengukuran fisik.

a. Keadaan umum: Baik.

b. TTV:

TD = 90/70 mmHg

N = 88 x/m

RR = 19 x/m

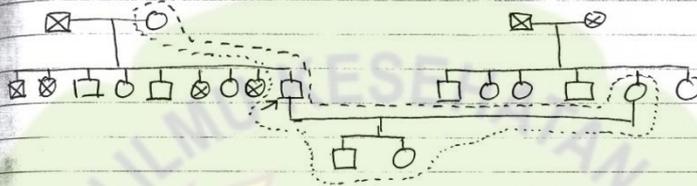
S = 36,2 °C

c. TB = 160 cm.

BB = 60 kg

Psikososial.

a. Genogram.



Keterangan: ○ : Perempuan

□ : Laki-laki

----- : Tinggal serumah

→ : Klien

⊗ / ⊗ : Meninggal.

Klien dan keluarganya tidak berkomunikasi dengan baik, klien diberatkan dan sangat dekat dengan ibunya. Orang yang memegang / pengambil keputusan dalam keluarga adalah ~~ibu~~ ibunya.

b. Konsep diri.

⇒ Citra tubuh

Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya.

⇒ Identitas diri

Klien adalah seorang kepala keluarga dan sudah menjadi pensiunan, klien mengatakan bersyukur telah menjadi seorang laki-laki.

⇒ Peran

Klien mengatakan tidak bisa menjadi seorang kepala keluarga dan ayah yang baik bagi anaknya. Sehingga saat di rumah, klien merasa dirauhi oleh seluruh anggota keluarganya.

⇒ Ideal diri.

Klien merasa puas memiliki badan yang sehat tetapi merasa tidak puas dengan

perannya sebagai KK dan ayah.

→ Harapan klien terhadap lingkungannya

Klien mengatakan agar lingkungannya dapat menganggarnya ada dan ikutsertakan dalam kegiatan apapun seperti gosiran dan ronda

→ Harapan klien tentang penyakitnya.

Klien mengatakan ingin cepat sehat.

→ Harga diri.

Klien mengatakan bahwa hubungannya dengan keluarga dan lingkungannya tidak baik, klien merasa semua orang mengaahinya sehingga dirinya merasa tidak pernah dihargai.

Hubungan Sosial.

- Klien mengatakan orang yang paling dekat dengan dirinya ialah ibunya.

- Klien mengatakan tidak mengikuti organisasi apapun dalam lingkungannya karena tidak ada yang mengajaknya. Jadi klien lebih memilih untuk mengendiri dirumah atau keluar kepasar untuk tongkrongan.

Spiritual.

Klien mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah sebuah aib.

Stabilitas Mental.

Penampilan.

Klien berpenampilan rapih

Pembicaraan.

Pembicaraan inteheren, perserverasi

Aktivitas motorik.

Klien tampak mondar-mandir, sering memegangi kepalanya.

Alam Perasaan.

Klien tidak tertasi perasaannya.

Apek.

Apek datar.

Interaksi selama wawancara

- kontak mata kurang, tatapan mata sayu, is tampak menjawab pertanyaan seperti halnya kemudian pergi.

Persepsi

Klien mengatakan mendengar suara dan melihat anak kecil. Halusinasi ini muncul kapanpun klien saat beraktivitas, klien merasa takut, kasihan dengan bayangan anak kecil tersebut.

Proses pikir.

Pembicaraan sirkumstanstrial, kadang pembicaraan perseverasi.

isi pikir.

Tidak ada isi pikir yang terkeyi pada pasien ini

tingkat kesadaran.

ps tampak bingung, ps tampak mondar-mandir, melamun, mengendur.

k. Memori

klieen mengalami daya ingat jangka pendek karena tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi satu minggu yang lalu.

tingkat konsentrasi dan berhitung.

klieen tidak mampu berkonsentrasi sehingga pertanyaan harus diajukan berkali-kali. tetapi klieen dapat berhitung dengan penambahan / pengurangan sederhana.

m. kemampuan penitaraan.

klieen mengalami gangguan kemampuan penitaraan wigan.

n. Daya titik diri.

klieen menyalahkan keluarganya karena hal tersebut membuatnya jadi seperti ini

kebutuhan persiapan pulang.

1. Makan.

klieen menyatakan makan sehari 3x dengan nasi, sayur dan lauk pauk.

klieen juga menyatakan bisa mengrapakan makanannya sendiri tanpa bantuan istrinya.

2. Berkemih.

ps mengatakan dengan benar bahwa ketika setelah berkemih, harus membersihkan diri, dan tempat kemudian merapikan kembali pakaian.

3. Mandi.

ps dapat menyebutkan bahwa mandi sehari 2x, dan dapat menyebutkan langkah-langkah mandi dg sesuai, cara menyikat gigi, cara mencukur kumis dan jenggot serta cara memotong kuku.

4. Berpakaian.

klieen dapat menyebutkan pakaian yang sesuai untuk harian dan jika ingin bepergran, serta klieen mengatakan mengganti pakaian sehari 2x.

e. Istirahat dan tidur.

ps mengatakan tidak pernah tidur siang dan jika malam ps tidur setelah sholat isya' dan bangun saat subuh. sebelum tidur ps hanya mencuci tangan & kaki tanpa sikat gigi dan setelah bangun, klieen membenarkan tempat tidurnya.

Penggunaan Obat.

P. dapat menyebutkan 5 benar dgn bantuan.

Pemeliharaan kesehatan.

P. dapat menyebutkan bahwa tempat perawatan/ kontrol setelah pulang dari RSJ adalah Puskesmas dengan difemani oleh isterinya.

Aktivitas didalam rumah.

P. mengatakan bisa menyiapkan makanan, merapikan rumah dan mencuci bajunya sendiri.

Aktivitas diluar rumah.

Untuk kebutuhan yang dilakukan diluar rumah, semuanya diurus oleh isteri Tn.S. Sehingga Tn.S hanya mengurus dalam rumah saja.

Mekanisme coping

Adaptif : klien dapat berbicara dg orang lain

Maladaptif : klien bereaksi lambat / menghindar serta klien cenderung menghindari esratu.

Aspek Medis.

1. Diagnosa Medis = F.20.1

2. Terapi Medis =

1. Clozapin 1 x 1 (malam)
2. Triheksipenidil 2 x 1 (pagi - malam)
3. Risperidone 2 x 1 (pagi - malam).

ANALISA DATA.

Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf.
27-2-18 10.00 wib	DS : Ps mengatakan mendengar suara anak kecil yang memanggil - panggil bapak DO : kontak mata kurang, tampak mondar-mandir, tampak senyum-senyum sendiri, pembicaraan Perseverasi	Gangguan persepsi sensoris = Halusinasi-pendengaran.	Ja Intan
27-2-18 10.00 wib	DS : Ps mengatakan merasa bahwa dirinya tidak mampu menjadi kepala keluarga dan ayah yang baik sehingga keluarga menaruhinya. DO : ps tampak mengenduri, atek datar, ps menjawab pertanyaan kemudian pergi, tidak fokus.	Harga Diri Rendah	Ja Intan



**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI**

Nama Klien :
RM.NO :

DX. Medis :
Ruangan :

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	
				Kriteria Evaluasi	Intervensi
		Gangguan sensori persepsi: halusinasi (lihat/dengar/penghidu/raba/kecap)	TUM: Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	<p>1. Setelah.... x interaksi klien menunjukkan tanda – tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat ▪ Menunjukkan rasa senang ▪ Ada kontak mata ▪ Mau berjabat tangan ▪ Mau menyebutkan nama ▪ Mau menjawab salam ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat ▪ Bersedia mengungkapkan 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal <input type="checkbox"/> Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan <input type="checkbox"/> Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien <input type="checkbox"/> Buat kontrak yang jelas <input type="checkbox"/> Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi <input type="checkbox"/> Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya <input type="checkbox"/> Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien <input type="checkbox"/> Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien <input type="checkbox"/> Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marah ▪ Takut ▪ Sedih ▪ Senang ▪ Cemas ▪ Jengkel 	<p>mengatasi perasaan tersebut. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> 3.1. Setelah ... x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya 3.2. Setelah ... x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi 3.3. Setelah ... x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/lihat/penghidu/raba /kecap) 3.4. Setelah ... x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya 3.5. Setelah ... X pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok 	<p>3.1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri dll)</p> <p>3.2. Diskusikan cara yang digunakan klien, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. ▪ Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut </p> <p>3.3. Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ("saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba /kecap pada saat halusinasi terjadi) <input type="checkbox"/> Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk mencertakan tentang halusinasinya. <input type="checkbox"/> Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari hari yang telah di susun. <input type="checkbox"/> Meminta keluarga/teman/ perawat menyapa jika sedang berhalusinasi. </p> <p>3.4 Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.</p> <p>3.5 Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.</p> <p>3.6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih ,</p>
	TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya			

				<p>3.7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p> <p>3.7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p>
			<p>4.1. Setelah ... X pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>4.2. Setelah ... x interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendali kan halusinasi</p>	<p>4.1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik)</p> <p>4.2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/ kunjungan rumah)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pengertian halusinasi <input type="checkbox"/> Tanda dan gejala halusinasi <input type="checkbox"/> Proses terjadinya halusinasi <input type="checkbox"/> Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi <input type="checkbox"/> Obat- obatan halusinasi <input type="checkbox"/> Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, memantau obat – obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi) <input type="checkbox"/> Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah
		<p>TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>		
		<p>TUK 5 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>	<p>5.1. Setelahx interaksi klien menyebutkan;</p> <ul style="list-style-type: none"> o Manfaat minum obat o Kerugian tidak minum obat o Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 	<p>5.1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama , warna, dosis, cara , efek terapi dan efek samping penggunaan obat</p> <p>5.2. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>5.3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p>

		5.2. Setelahx interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dgn benar	5.4 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
		5.3. Setelahx interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	5.5 Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan .

Keterangan :

- * Halusinasi dengar : bicara dan tertawa tanpa stimulus , memandang kekanan/kekiri/kedepan seolah – olah ada teman bicara
- * Halusinasi lihat : menyatakan melihat sesuatu, terlihat ketakutan
- * Halusinasi penghidu : menyatakan mencium sesuatu, terlihat mengengus
- * Halusinasi Raba : Menyatakan merasa sesuatu berjalan di kulitnya, mengosok – gosok tangan/kaki/wajah dll
- * Halusinasi Kecap : menyatakan terasa sesuatu di lidahnya, sering mengulum lidah

Revisi perkembangan keperawatan.

Waktu / Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Para Intan
17-18 10.30	Gangguan Persepsi sensoris: Halusinasi Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP - Melakukan evaluasi cara menghardik - Mengajarkan SP ke 4 halusinasi dengan cara beraktivitas. - Membuat jadwal kegiatan - Mengikuti sertakan ps dalam kegiatan TAK di Penkes. 	<p>S= ps mengatakan sudah tidak mendengar halusinasi, ps mengatakan tidak mau membuat jadwal kegiatan.</p> <p>O= ps tampak tertawa sendiri, ps mampu menghardik dengan dibantu, ps menolak membuat jadwal kegiatan.</p> <p>A= Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran.</p> <p>P= Evaluasi cara mengontrol halusinasi dg beraktivitas, Ajarkan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.</p>	Ck Intan
18-2-18 13.30	Gangguan Persepsi sensoris: Halusinasi Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP - Mengevaluasi dan menganjurkan ps untuk membuat jadwal kegiatan - Mengajarkan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. - Motivasi ps untuk mengikuti kegiatan TAK dan Penkes sebagai pengalihan agar tidak muncul halusinasi. 	<p>S= ps mengatakan sudah tidak mendengar suara anak kecil</p> <p>O= pandangan mata berubah</p> <ul style="list-style-type: none"> - ps tidak bisa mendemonstrasikan cara bercakap-cakap - ps mau membuat jadwal kegiatan. <p>A= Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran.</p> <p>P= Evaluasi kegiatan yg sudah dilakukan sesuai jadwal, evaluasi cara bercakap-cakap, evaluasi mengontrol halusinasi dg cara minum obat.</p>	Ck Intan
1-3-2018 13.00	Gangguan Persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP - Mengevaluasi kegiatan yg sudah dilakukan sesuai jadwal - Mengevaluasi cara bercakap-cakap - Mengevaluasi & benar minum obat. 	<p>S= ps mengatakan sudah tidak mendengar halusinasi lagi</p> <p>O= ps mampu bercakap-cakap dg bimbingan, ps mengatakan melakukan bagi sesuai jadwal, ps mampu menyebutkan & benar obat dg bimbingan</p> <p>A= Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran</p> <p>P= Evaluasi cara bercakap-cakap untuk mengurangi halusinasi</p>	Ck Intan

STRATEGI PELAKSANAAN

Pertemuan ke - 1

Kondisi pasien.

PS = Ps mengatakan sudah tidak mendengar suara anak ked

PO = pandangan mata mudah beralih, tidak fokus, pembicaraan perserverasi

Diagnosa keperawatan.

Gangguan persepsi sensori = halusinasi pendengaran.

Tujuan

Umum = 1. Ps mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) & menjelaskan, mendemonstrasikan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

2. Ps mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat.

3. Ps mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap - cakap

4. Ps mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas.

Khusus = Ps mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas.

Ases Orientasi

"Assalamu'alaikum, Pak S. mengingatkan kembali ya. Saya perawat 1 yg bertugas dari jam 7 sampai jam 14 nanti. Bagaimana perasaan pak S sekarang?"

"Apa pak S ingat bagaimana cara menghardik, bisa dipraktikkan?" "Iya bagus sekali"

"Kalau begitu hari ini kita akan belajar mengontrol halusinasi dg beraktivitas

ya pak, tujuannya agar saat halusinasi nya muncul, dapat terahikan oleh aktivitas yang sedang dilakukan ya. tempat nya disini, 10-15 menit ya."

Ases Kerja

Oke baik pak S, ada cara mengurangi halusinasi dg cara beraktivitas.

Caranya, kita bisa beraktivitas dan membuat jadwal kegiatan yang dilakukan dari bangun tidur sampai akan tidur lagi."

bagaimana kalau kita buat jadwal kegiatannya sekarang?"

Ases Terminasi

Bagaimana perasaan pak S setelah kita bercakap - cakap?"

Kalau begitu boleh saya minta pak S untuk menyebutkan kegiatan yang dilakukan pak S?"

"Iya bagus sekali, jangan lupa dimasukkan kedalam jadwal kegiatan yg sudah kita buat

sebelum ya pak. Besok kita akan bercakap - cakap lagi ya pak disini di jam yang sama

ya. Silahkan kalau mau beraktivitas kembali. ~~Ass~~ wassalamu'alaikum."

STRATEGI PELAKSANAAN

ke-2.

kondisi pasien.

PS: PS mengatakan sudah tidak mendengarkan suara anak kecil. saat ini. Tetapi saat ini PS mendengar suara tertawa.

PO: pandangan mata mudah berolih, pembicaraan perserverasi, tidak fokus, prognosa keperawatan.

kebutuhan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

kebutuhan.

kebutuhan = 1. PS mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon thd halusinasi) mengajarkan dan mendemonstrasikan cara menghardik

2. PS mampu mengontrol halusinasi dg cara minum obat.

3. PS mampu mengontrol halusinasi dg cara bercakap-cakap.

4. PS mampu mengontrol halusinasi dg cara melakukan aktivitas.

kebutuhan: PS mampu mengontrol halusinasi dg cara bercakap-cakap.

kebutuhan Orientasi

kebutuhan "Assalamu'alaikum, pak S. Untuk mengingatkan kembali saya perawat 1 yang bertugas disini ya. Bagaimana perasaan pak S? apakah masih mendengar suara anak-anak? "Iya betul sekali ya pak S ingat apa yg kita pelajari kemarin?" "Iya betul sekali ya pak S tentang kita akan bercakap-cakap tentang cara mengontrol halusinasi dg cara bercakap-cakap ya. tujuannya supaya pak S dapat mengontrol halusinasinya dg bercakap-cakap. tempatnya disini ya pak S, waktunya 10-15 menit, oke."

kebutuhan "Iya, jadi tujuan dari bercakap-cakap itu hanya sebagai pengalihan perhatian halusinasinya muncul lagi ya pak. Caranya begini, ketika tiba-tiba sedang beraktivitas, kemudian muncul halusinasi, bapak dapat menghampiri seseorang untuk urata bapak bercakap-cakap dan menjelaskan bahwa bapak sedang mendengar bisikan."

kebutuhan "Apakah bisa dipraktikkan pak? Coba?" "Iya betul sekali ya pak caranya"

kebutuhan "Terminasi"

kebutuhan "Bagaimana perasaan bapak setelah bercakap-cakap?" "Sangat baik apa bisa dipraktikkan ulang pak?" "Iya betul sekali ya, jangan lupa dipraktikkan dan dimasukkan dalam jadwal kegiatan harian ya."

kebutuhan "Besok kita akan bertemu lagi dan membahas tentang mengontrol halusinasi dg cara minum obat. tempatnya disini. jam 12.00 mengujubul ya pak"

kebutuhan "Wassalamu'alaikum."

STRATEGI PELAKSANAAN

ke-3

kondisi pasien.

Ps mengatakan sudah tidak mendengar suara bising anak kecil.

Ps tampak senyum-senyum sendiri, tatapan muka mudah berubah, pembicaraan Perser verasi

Diagnosa

gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.

Tujuan.

- Umum: - Ps mampu mengetahui halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, faktor pencetus, perasaan dan respon terhadap halusinasi) & menjelaskan, dan mendemonstrasikan cara menghardik.
- Ps mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat.
- Ps mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
- Ps mampu mengontrol halusinasi dengan beraktivitas.
- Khusus: Ps mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat.

Pase Orientasi

Assalamu'alaikum, benar dg pak S ya? untuk mengingatkan kembali, nama saya perawat I yg jaga pagi ini ya. Bagaimana perasaan pak S hari ini? Apa masih mendengar suara " ? "

Apa pak S masih ingat kemarin kita sudah belajar apa saja? coba praktikkan!

Ya betul sekali ya pak "

Hari ini kita akan mengulang dan mengingat cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat ya. waktunya dtini ya, waktunya 10 - 15 menit "

Pase Kerja

Ya pak, jadi tujuan kita untuk mengingat dan mengulang cara minum obat

untuk mengontrol halusinasi yaitu agar nanti saat sudah dirumah, pak S

deput dg mandiri minum obat dg benar dan jumpa paksaan ya."

Tadi apa bapak ingat tentang S benar minum obat? Ya betul sekali

Ya pak " Berarti sehabis ini kalau minum obat harus bisa secara

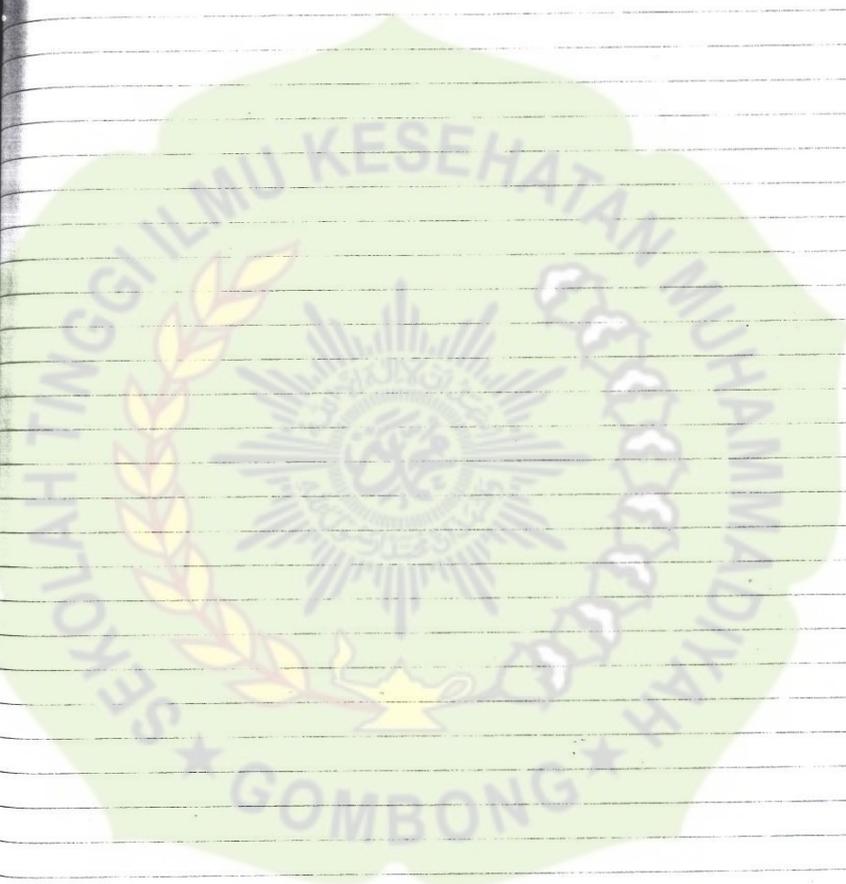
mandiri ya pak."

Pase Terminasi

Bagaimana perasaan pak S setelah kita berbincang-bincang? bisa diulang

lagi cara minum obat yg benar? Ya betul sekali ya pak S "

bilang lupa untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan pak S
ga
besok kita dan beresap-cakap lagi ya Pak, di sini jam 10.00 an ga
Pak"
"monesoh kalau mau beraktivitas. Assalamu'alaikum"



JURNAL 1

UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN MEMOTIVASI MELAKUKAN AKTIVITAS SECARA TERJADWAL

Abstrak

Latar Belakang: Diperkirakan klien dengan skizofren 90% mengalami halusinasi, halusinasi merupakan bentuk gejala positif yang sangat sering terjadi pada pasien gangguan persepsi. Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tidak mampu atau salah dalam mengartikan atau mengartikan rangsangan panca indra walaupun sebenarnya rangsangan itu tidak ada, jika klien mengalami halusinasi atau ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap rangsangan pancaindra yang tidak tepat sesuai dengan rangsangan yang diterima. Ada banyak jenis halusinasi dan yang paling besar adalah halusinasi pendengaran, klien dengan halusinasi pendengaran dapat dikontrol dengan motivasi kepada pasien tentang pentingnya membuat jadwal aktivitas secara terjadwal.

Tujuan: penulis dapat memahami dan mempraktekkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi di bangsal Sena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Metode: metode yang digunakan adalah deskriptif, Sumber yang digunakan oleh penulis di dapatkan dari mewawancarai, studi pustaka, studi dokumen dan mengobservasi. Dalam mewawancarai dan observasi dilakukan secara langsung pada pasien dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara melakukan aktivitas yang terjadwal.

Kesimpulan: masalah keperawatan teratasi sebagian, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, klien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Ada penurunan intensitas halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, mengurangi intensitas halusinasi, aktivitas terjadwal

ABSTRACT

The background : The estimated that clients with skizofren 90% having aural hallucinations. Hallucinations are form of the symptoms of positives that happens very often at the patient's disorder that. Clients with sensory hallucinations are not capable or wrong in with stimulating the senses although the actual stimulus it does not exist, if the client having these hallucinations or an illusion. If interpretation of stimulating the senses that are not in accordance with the stimulus that accepted. There are many kinds of hallucinations and most of the auditory hallucinations, our clients with auditory hallucinations can be control with motivation to patients about the importance of making the activity was scheduled.

Objectives: The writer can understand can practice the nursing in patients with a diagnosis of the perceptions of sensory.

Methods: The method used is descriptive, sources used by writer in get from interviewing, the library, study the documents and observe. In interviews and observations be done directly on patients from the assessment, intervention, implementation and evaluation.

Results: After did the nursing three days, patients with impaired perception of sensory, auditory hallucinations can get to know her hallucinations are experienced and can control and than reduce the intensity of auditory hallucinations with how to do activities that had been scheduled.

Conclusion: The nursing is resolved in a part, to require further treatment and cooperation with the medical team, clients, and family indispensable to the success of the nursing, There the reduction in the intensity of hallucinations before and after given intervention.

The keys word : auditory hallucinations, lessen the intensity of hallucinations, activities scheduled.

1. PENDAHULUAN

Pada era sekarang kesehatan merupakan hal terpenting dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun

2009 bahwa kesehatan ialah dimana seseorang dalam keadaan sehat untuk memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara ekonomi dan sosial, baik itu sehat mental, fisik, sepiritual maupun sosial. Kondisi mental seseorang yang sejahtera akan memungkinkan seseorang hidup harmonis dan produktif sebagai dari salah satu bagian kualitas hidup seseorang dengan selalu memperhatikan semua segi kehidupan manusia sehingga semua itu dapat dikatakan dengan sehat jiwa. Direktur jendral pembinaan kesehatan masyarakat (binkesmas) departemen kesehatan dan juga memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Serta di beberapa negara menunjukkan angka yang mengejutkan yaitu mencapai 8,1% dari kesehatan global masyarakat mengalami gangguan jiwa (Rabba, Dahrianis, & Rauf, 2014)

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, dan gangguan mental emosional di Indonesia 6,0 Persen (KEMENKES RI, 2013) Lebih mengejutkan lagi tidak kurang dari 4% dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak terobati secara berkelanjutan salah satu sebabnya adalah kurangnya layanan untuk penyakit gangguan jiwa. Ekonomi dunia yang sedang mengalami krisis ekonomi juga sangat mempengaruhi meningkatnya penderita gangguan jiwa di dunia, khususnya di Indonesia yang diperkirakan terdapat setidaknya 50 juta atau 25% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya adalah skizofrenia (Rabba et al., 2014)

Menurut Yosep (2010) skizofrenia adalah suatu gangguan fungsi pada otak. Skizofrenia merupakan bentuk psikis atau psiko fungsional yang di dalamnya terdapat gangguan utama yaitu dibagian proses fikir yang tidak harmoni atau tidak seimbang antara proses fikir, cara fikir, bahasa, dan perilaku sosial (Direja, 2011). Sedangkan periode skizofrenia akut ialah gangguan halusinasi, penyesatan pikiran (delusi) dan kegagalan berfikir semuaitu terjadi secara singkat dan kuat (Yosep, 2010). gejala skizofren meliputi gejala positif dan negatif, gejala positif antara lain halusinasi, delusi, klien tidak mampu mengatur pikiran dan tidak mampu memahami siapa dirinya. Sedangkan gejala negatif meliputi kehilangan motivasi atau apatis, depresi yang tidak ingin di tolong (Yosep, 2010). Jumlah

gangguan jiwa tahun 2013 di provinsi Jawa Tengah sebanyak 121. 962. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah dirumah sakit (67,29 %), sedangkan 32, 71 % lainnya di puskesmas dan sarana kesehatan lain (DINKESJATENG, 2013). Menurut Yosep (2010), diperkirakan klien dengan skizofren 90% mengalami halusinasi. Di rumah sakit jiwa jumlah pasien yang dirawat dengan skizofrenia cukup tinggi dari awal 2017 menunjukkan 6735 pasien dari semua jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa 3317 diantaranya mengalami halusinasi. Agar dapat meningkatkan kesehatan pasien skizofrenia khususnya halusinasi sangat diperlukan intervensi dini yang komperhensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan (Maramis & Maramis, 2009)

Menurut Rabba et al (2014) halusinasi merupakan bentuk gejala positif yang sangat sering terjadi pada pasien gangguan persepsi. Bentuk halusinasi ini bisa berupa suara-suara yang bising atau mendengung, tapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang agak sempurna. Sedangkan menurut Maramis & Maramis (2009) halusinasi ialah seseorang dalam keadaan sadar melakukan pencerapan tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indra. Menurut Muhith (2015), klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tidak mampu atau salah dalam mengartikan atau mempresepsikan rangsangan panca indra walaupun sebenarnya rangsangan itu tidak ada, jika klien mengalami halusinasi atau ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap rangsangan pancaindra yang tidak tepat sesuai dengan rangsangan yang diterima. Dapat digambarkan dalam bagan rentang respon sebagai berikut

Gambar 1: Rentang respon

Respon adaptif Respon maladaptif

Sumber: Dermawan dan Rusdi (2013)

Halusinasi terdapat 4 fase: 1) halusinasi bersifat menyenangkan (comforting), jadi pasien senang dengan halusinasinya, 2) halusinasi bersifat menjijikkan (condemning), 3) bersifat mengontrol atau mengendalikan (controlling), 4) adalah halusinasi sudah menguasai pasien (conquering) (Dermawan & Rusdi, 2013)

Ada 5 jenis halusinasi yang terjadi pada pasien skizofrenia yaitu: 1) halusinasi pendengaran, 2) halusinasi perabaan, 3) halusinasi pengecapan, 4) halusinasi penciuman, 5) halusinasi penglihatan (Dermawan & Rusdi, 2013).

Sekitar 70% halusinasi yang di alami pasien adalah halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan sekitar 20%, halusinasi perabaan, pengecapan, dan penciuman hanya 10% (yosep, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Brunelin et al. (2012) dari 50% sampai 70% pasien skizofrenia mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran karena pasien tidak mampu mengontrol dan mengenal halusinasi tersebut (Maramis & Maramis, 2009). Halusinasi pendengaran biasanya auskustik dan auditif seperti mendengar bisikan mausia, hewan, ataupun kejadian alamiah dan suara musik (Maramis & Maramis, 2009)

Dalam pengontrolan intensitas halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan 4 cara yaitu: 1) dengan cara menghardaik, 2) dengan cara mengonsumsi obat dengan teratur (6 benar obat), 3) bercakap cakap / berbincang bincang, 5) melakukan aktifitas yang terjadwal (Muhith, 2015). Dalam hal ini sangat diperlukan motivasi kepada pasien tentang pentingnya membuat jadwal aktivitas secara terjadwal, motifasi sendiri menurut (Nursalam & Efendi, 2008), motivasi merupakan suatu dorongan dari internal dan eksternal dari dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat atau minat, dorongan atau penghormatan atas dirinya, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik. Adapun aktivitas adalah suatu tindakan, kegiatan ataupun serangkaian kegiatan. Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat memahami asuhan keperawatan maupun upaya penurunan intensitas halusinasi pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Tujuan khususnya yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan, serta melakukan implementasi khususnya dalam melakukan tindakan melakukan

aktivitas sehari-hari dan evaluasi kepada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

2. METODE

Penulis mengambil asuhan keperawatan pada tanggal 20 februari 2017 sampai dengan 23 februari 2017. Sumber yang digunakan oleh penulis di dapatkan dari mewawancarai, studi pustaka, studi dokumen dan mengobservasi. Dalam mewawancarai dan observasi dilakukan secara langsung pada pasien. Salah satu keunggulan dari wawancara adalah penulis dapat secara langsung mengerti apa yang sedang dialami dan apa yang sedang di katakan karena dalam wawancara penulis berhadapan langsung dengan pasien. Kelemahan dari metode ini adalah jika klien sedang apatis ataupun diajak bicara tidak jelas itu akan membutuhkan waktu yang lebih lama. Sedangkan studi pustaka pada teori yang ada di asuhan keperawatan penulis mengambil dari buku dan jurnal yang terbaru yang membahas tentang gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Sedangkan studi dokumen merupakan salah satu cara mengumpulkan informasi atau dokumen tentang beberapa kondisi atau situasi yang tidak mungkin dilakukan dengan wawancara. Sedangkan observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati gejala-gejala atau tingkah laku serta melakukan kegiatan pencatatan, mendengarkan fenomena yang sedang diamati. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan rincian sebagai berikut: hari pertama penulis melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien serta membantu klien mengenal halusinasi yang sedang dialami, kemudian dilanjutkan menjelaskan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik halusinasi. kemudian hari kedua penulis mengevaluasi dari hari pertama dan melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan minum obat 6 benar kemudian dilanjutkan dengan hari ke tiga yaitu mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan pada hari ketiga juga dilakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang positif serta memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah suatu proses awal serta sebagai dasar utama dari proses keperawatan atau pengkajian atau awal dari asuhan keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data perumusan kebutuhan dari permasalahan pasien (Afnuhazi,2015). Kusumawati & Hartono, (2010) mengatakan seorang perawat melakukan pengkajian data dari seorang pasien ataupun dari keluarga tentang tanda gejala dan faktor penyebab halusinasi, serta memvalidasi data tersebut dari pasien dan keluarga kemudian dikelompokkan data-data tersebut dan menempatkan masalah pasien jadi semua proses itu dapat disebut kegiatan pengkajian oleh perawat. Penulis melakukan pengkajian dari tanggal 20 february, pasien mengatakan mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan terkadang menyuruh untuk marah-marah, suara tersebut terdengar jelas saat melamun sendiri lebih sering terdengar ketika pada malam hari, serta lama bisikan terdengar 2 sampai 5 mnit. Data tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Muhith, (2015) bahwa salah satu data subjektifjektif dari halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau kegaduhan dan mendengar suara untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. Dari faktor predisposisi penulis mendapatkan klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 2 kali dan ini merupaka yang ketiga kalinya, klien masuk dengan diaknosa yang sama yaitu halusinasi pendengaran dalam pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak mau kontrol rutin. Klien tidak pernah mengalami kekerasan fisik, klien tidak pernah mengalami kekerasan seksual, klien mengatakan keluarga dan masyarakat menerima kondisinya, klien tidak pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga,klien tidak pernah melakukan tindakan kriminal, anngota keluarga klien tidak ada yangmengalami gannguan jiwa, serta klien mempunyai pengalaman yang tidak mengenakan adalah saat klien ditinggal annak dan istrinya. Dari data yang didapat menurut Yosep, (2010) faktor predisposisi terdapat 5 faktor yaitu, faktor perkembangan,faktor sosiokultural, faktor biokimia, faktor psikologis, dan faktor genetik. Dalam hal ini faktor yang mempengaruhi pasien adalah faktor psikologi dimana klien tidak dapat mengambil keputusun yang tepat dari masalah

pengalaman yang tidak mengenakkan sehingga pasien lari dari alam nyata menuju alam khayalan. Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos metis, tanda tanda vital TD: 190/90 N: 95x/m S:36,5c RR: 20x/m, kemudian penulis melakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil sebagai berikut: tinggi badan: 170, berat badan 71kg, dalam pemeriksaan head to toe didapatkan bentuk kepala mesosepal, rambut terlihat beruban dan kurang bersih, mata terlihat simetris konjungtiva tidak anemis, telinga simetris daun telinga kurang bersih, hidung pasien terlihat bersih dan tidak ada sekret, mulut pasien kurang bersih dan gigi terlihat kotor kemudian kulit pasien berwarna sawo matang, leher pasien terlihat tidak ada pembesaran tiroid, ekstremitas pasien atas tidak ada masalah dan ekstremitas bawah juga tidak ada kelainan. Menurut Afnuhazi,(2015) biasanya seseorang yang mengalami halusinasi tidak mengalami keluhan fisik. Pengkajian psikososial didapatkan dari data genogram keluarga pasien tidak mengalami gangguan jiwa seperti yang pasien alami, kemudian pasien dirumah tinggal sendiri, sudah pisah ranjang dengan istri, serta mempunyai 5 orang anak kemudian di konsep diri pada gambaran diri pasien mengatakan klien menyukai semua anggota tubuhnya, kemudian di identitas diri pasien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki yang berkerja sebagai seorang buruh bangunan, pasien berperan sebagai seorang ayah bagi anak-anaknya, pasien mengatakan ideal diri yang di inginkan saat itu adalah pasien ingin cepat sembuh dan segera pulang kerumah untuk menjalani kegiatan sehari-hari sebagai buruh bangunan. Pasien juga mengatakan malu jika nantinya pulang kerumah dan malu kepada masyarakat sekitarnya. Dalam hubungan sosial orang yang paling dekat dengan pasien adalah anak laki-lakinya, peran serta dalam masyarakat pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan bermasyarakat di lingkungannya, pasien memiliki hambatan berhubungan sosial karena pasien mengatakan malu dengan orang-orang didesanya. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Yosep,(2010) bahwa klien lebih asik dalam berhalusinasi karena dalam khayalannya dapat memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri serta interaksi sosial tidak akan didapatkan di dunia nyata. Dalam kegiatan spiritual pasien yakin kepada saudara-saudara yang tidak terlihat, dan pasien tidak pernah

melakukan solat 5 waktu tetapi selalu melakukan solat goib. Hal ini juga sejalan dengan dari teori Yosep,(2010), yaitu seorang yang berhalusinasi akan hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya untuk mensucikan diri. Setatus mental, penampilan pasien terlihat kurang rapi, mandi pagi dan sore, gigi terlihat kotor, rambut tidak pernah disisir. Pembicaraan pasien berbicara seperlunya,dan sesekali menundukan kepala. Aktifitas motorik pasien terlihat gelisah saat diajak bicara, aktivitas motorik pasien tampak menyendiri, alam baawah sadar pasien pasien terlihat gelisah, afek pasien labil karena masih mudah terpengaruh oleh suara yang membisikinya.dalam interaksi selama wawancara pasien saat berbicara pasien menjawab sekedarnya, kontak mata kurang. Dalam presepsi pasien mengstksn mendengar bisikan untuk melakukan sesuatu seperi berjalan-jalan, suaranya kadang terdengar jelas, sering terjadi di malam hari, pasien terkadang marah kalau mendengar bisikan itu. Data ini sesuai dengan salah tau dari yang ditulis oleh keliat (2011), bahwa halusinasi pendengaran secara subjektif, mendengar suara atau bisikan, mendengar untuk menyuruh sesuatuyang berbahaya. Pada proses pikir pasien saat diberi pertanyaan pasien langsung menjawab tetapi secara berbelit belit. Isi pikir pasien terkadang teringat anak dan istrinya. Pada tingkat kesadaran pasien mengalami dis orientasi orang, dibuktikan saat pengkajian selalu lupa dengan nama penulis. Memori jangka panjang pasien tidak ada gangguann dibuktikan bahwa ketika ditanya sudah berapakali dirawat? Pasien menjawab 2 kali dan ini yang ketiga kalinya, tetapi dijangka panjang pasien mengalami gangguan dibuktikan pada saat ditanya nama perawat pasien lupa. Data ini sesuai dengan hasil penelitian yang di teliti oleh Brébion, Ohlsen, Bressan, & David, (2012), bahwa halusinasi pendengaran berkaitan dengan kegagalan untuk memproses atau mengingat peristiwa.Tingkatkosentrasi dan berhitung pasie baik trbukti saat pasien ditanya hasil perkalian $5 \times 2 = 10$. Kemudian kemampuan penilaian pasien tidak mengalami gangguan penilaian terbukti pada saat ditanya bagaimana urutan membersihkan rumah di sapu dulu atau dipel dulu pasien menjawab di sapu dulu.dayu tilik diri pasien mengatakn ia tau kalau sedang berada dirumah sakit jiwa.Kebutuhan pasien untuk persiapan pulang, makan pasien mampu makan sendiri, tanpa bantuan, makan 3 kali sehari dengan menu

yang disediakan dari rumah sakit, makanan selalu dihabiskan. BAB/BAK, pasien BAB sehari 1x, dengan konsistensi lembek, BAK kurang lebih 3-4 kali dalam sehari tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK. Klien mandi terkadang 2 hari sekali, pasien mandi sendiri tanpa bantuan orang lain, pasien mandi menggunakan sabun dan malas untuk gosok gigi. Pasien berpakaian secara mandiri tidak dibantu oleh orang lain. Istirahat dan tidur pasien siang kurang lebih 2 jam, dan tidur malam sekitar 8 jam dan kalau malam sering terbangun. Dari data tersebut sesuai dengan pendapat Afnuhazi (2015), bahwa seorang yang mengalami halusinasi akan mengalami gangguan pada pola istirahatnya. Penggunaan obat pasien minum obat secara teratur yaitu pagi dan sore hari sesuai dengan cara yang benar. Pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan kalau badannya tidak enak langsung mengatakan pada perawat ruangan. Kegiatan dalam rumah yang dapat dilakukan oleh pasien seperti: mencuci pakaian, menyapu dan lain sebagainya. Klien mengatakan hanya keluar rumah saat mau kerja saja. Mekanisme koping pasien 1) adaptif: a) Pasien mampu berbicara kepada orang lain tetapi hanya sekedarnya. b) pasien mampu menyelesaikan masalah walaupun harus dibantu orang lain. c) pasien belum mampu menggunakan teknik relaksasi d) pasien mampu melakukan aktivitas konstruktif. e) pasien mampu melakukan aktivitas olah raga tetapi pasien tidak mau melakukannya. 2) maladaptif: a) pasien tidak pernah minum minuman alkohol. b) pasien tidak memiliki reaksi lambat atau berlebihan, c) pasien juga tidak berkerja berlebihan. d) pasien dapat menghibur diri dengan menonton tv. e) pasien tidak mencederai diri sendiri. Masalah psikososial dan lingkungan, pasien sering menyendiri karena jenuh dengan rumah sakit, pasien berpendidikan terakhir tamat SMA dan pengetahuan tentang halusinasinya kurang. Aspek medik pasien, pasien didiagnosa medis: skizofrenia paranoid F20 dan mendapat terapi a) chlorpromazine 1x 100 mg, b) trihexyphenidil 2x2 mg, c) haloperidol 2x5 mg. Menurut Muhith, (2015) berpendapat bahwa diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan dari pengkajian atau status kesehatan pasien dan merupakan produk dari aktivitas diagnosis. Pada halusinasi pendengaran diagnosa keperawatan dapat ditentukan dengan adanya data subyektif dan data obyektif yang tepat (Dermawan & Rusdi, 2013). Sedangkan menurut (Yosep, 2010) bahwa, diagnosa

keperawatan meliputi: 1) resiko tinggi perilaku kekerasan sebagai akibat , 2) perubahan persepsi sensori halusinasi yang merupakan masalah utama, 3) isolasi sosial sebagai sebab, 4) harga diri rendah kronis diagnosa ini juga merupakan sebab. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 20 februari 2017 didapatkan hasil data subyektif pasien mengatakan mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan terkadang menyuruh untuk marah-marah, suara tersebut terdengar jelas saat melamun sendiri lebih sering terdengar ketika pada malam hari, serta lama bisikan terdengar 2 sampai 5 menit, pasien terkadang marah jika mendengar suara itu. Dan didapatkan data obyektif pasien terlihat sering melamun sendiri di tempat tidur, sesekali klien menutup telinga, klien terlihat gelisah dengan sering mondar-mandir, kontak mata kurang. Dari data yang didapat penulis mengangkat prioritas masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Data tersebut sudah sesuai dengan teori menurut (Muhith, 2015) bahwa salah satu data subjektif dari halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau kegaduhan dan mendengar suara untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dalam merawat penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi, perawat harus memperhatikan dan memahami bagaimana terjadinya halusinasi secara komprehensif (suryani, 2008) Intervensi keperawatan terdapat 3 aspek yaitu: 1) tujuan umum, 2) tujuan khusus, 3) rencana tindakan. menurut Afnuhazi, (2015) bahwa intervensi keperawatan halusinasi dengan komunikasi terapeutik meliputi: 1) SP:1 mengenal halusinasi dan menghardik, 2) SP:2 menggunakan obat secara teratur, 3) SP:3 bercakap cakap dengan orang lain, 4) SP:4 melakukan aktivitas yang terjadwal. Dalam hal ini penulis melakukan intervensi keperawatan 1) SP1 : mengenal halusinasi dan cara menghardik dengan tujuan khusus pasien dapat membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi dan dapat mengontrol halusinasi dengan cara yang diajarkan, dengan intervensi a) bina hubungan saling percaya, b) membantu klien mengenal halusinasi, c) jelaskan dan ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap

penurunan tingkat halusinasi dengar, dengan p-value 0,00 (Anggraini, Nugroho, & Supriyadi, 2013) . 2) SP2 : menggunakan obat secara teratur dengan tujuan khusus pasien dapat menyebutkan atau mengetahui manfaat obat yang diminum, dengan intervensi: a) evaluasi kegiatan yang lalu, b) jelaskan pentingnya penggunaan obat, c) jelaskan akibat tidak digunakan sesuai program, d) jelaskan akibat bila putus obat, e) jelaskan cara mendapatkan obat/ cara berobat, f) jelaskan cara pengobatan dengan 6 benar obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat). g) masukkan ke dalam jadwal. 3) SP3 : mengajarkan dan melatih pasien bercakap cakap dengan orang lain dengan tujuan khusus pasien dapat mengontrol halusinasi dan dapat memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dengan intervensi: a) evaluasi kegiatan yang dilakukan sebelumnya (SP:1 dan SP:2), b) latih bercakap- cakap dengan orang lain, c) masukkan dalam jadwal kegiatan pasien. 4) SP:4 : melakukan aktivitas yang terjadwal dengan tujuan khusus pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas positif yang dapat dilakukan oleh pasien, dengan intervensi : a) evaluasi kegiatan yang dilakukan sebelumnya (SP:1, SP:2, dan SP:3), b) latih halusinasi agar halusinasi tidak muncul dengan cara sebagai berikut: jelaskan pentingnya pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, diskusikan aktivitas yang dapat dilakukan oleh pasien, latih pasien melakukan aktivitas, susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih serta pantau pelaksanaan jadwal kegiatan,(Yosep, 2010)Implementasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan perawat/ pelaksanaan perawat yang dilakukn kepada klien (Afnuhazi, 2015). Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat (Kusumawati & Hartono, 2010).Tindakan pertama yang dilakukan penulis adalah hari senin 20 februari 2017 jam 10.00 WIB.

DS: 1) pasien mengatakan mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan terkadang menyuruh untuk marah-marah, suara tersebut terdengar jelas saat melamun sendiri lebih sering terdengar ketika pada malam hari, serta lama bisikan terdengar 2 sampai 5 menit, pasien terkadang marah jika mendengar suara itu. 2) pasien mau

melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. DO: 1) ekspresi muka pasien datar, pasien mau untuk diajak berjabat tangan, klien tampak memperagakan halusinasi yang di ajarkan. DX: halusinasi pendengaran . tindakan: 1) bina hubungan saling percaya,2) membantu klien mengenal halusinasi, 3) mengajarkan klien cara menghardik halusinasi. Rencana tindak lanjut: evaluasi kontrol halusinasi menghardik dan melakukan kontrol halusinasi dengan SP:2 yaitu minum obat yang benar dan teratur. Evaluasi Subyektif: pasien mengatakan mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, Obyektif: pasien mampu mengulangi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik tetapi belum sempurna, Assisment: halusinasi masih, planing: evaluasi kontrol halusinasi menghardik dan melakukan kontrol halusinasi dengan SP:2 yaitu minum obat yang benar dan teratur. Dalam melakukan intervensi hari pertama sudah sesuai dengan yang di ungkapkan oleh Afnuhazi, (2015) bahwa: tahap tindakan meliputi, menjelaskan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara, tetapi dalam implementasi hari pertama penulis tidak bisa melakukan memantau penerapan cara karena halusinasi muncul ketika malam hari. Pada hari selasa tanggal 21 february 2017 jam 11.00 WIB, DS: 1) pasien mengatakan masih mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan terkadang menyuruh untuk marah-marah, suara tersebut terdengar jelas saat melamun sendiri lebih sering terdengar ketika pada malam hari, serta lama bisikan terdengar 2 sampai 5 menit dan pasien mengatakan sudah mempraktekkan cara menghardik. 2) pasien mengatakan mau untuk diajarkan minum obat yang benar. DO: klien mampu menyebutkan kembali cara minum obat 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat), dan masih mengingat SP:1 yaitu cara menghardik. DX: halusinasi pendengaran. Tindakan: 1) mengevaluasi SP:1 yaitu menghardik, 2) melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara 6 benar obat. Rencana tindak lanjut: 1) evaluasi SP:1 dan SP:2, 2) ajarkan SP:3 yaitu bercakap-cakap dan membuat jadwal bercakap-cakap, 3) ajarkan SP:4 yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal. Evaluasi: Subyektif:

1) pasien mengatakan masih mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan jelas saat malam hari. 2) pasien mengatakan klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan akan melakukan cara minum obat dengan benar. Obyektif: pasien terlihat mampu mengulangi apa yang diajarkan perawat. Assisment: halusinasi masih. Planing: 1) ajarkan SP:3 yaitu bercakap-cakap dan membuat jadwal bercakap-cakap, 2) ajarkan SP:4 yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal. Pada hari kedua penulis melakukan semua tindakan sesuai dengan teori Afnuhazi,(2015) seperti menjelaskan guna obat, menlaskan akibat putus obat, menjelaskan cara mendapatkan obat dan kontrol, menjelaskan prinsip benar 6 obat. Pada hari rabu tanggal 22 february 2017 jam 10.30 WIB DS: 1) pasien mengatakan masih ada bisikan tetapi sudah berkurang. 2) klien mengatakan sudah melakukan SP:1 dan SP:2 dan pasien mengatakan mau untuk melakukan cara bercakap- cakap dengan orang lain. DO:1) pasien mampu mempraktekkan cara menghardik dan mau menjelaskan tentang minum obat yang benar. 2) pasien tampak mengangguk saat ditanya apakah pasien mau diajarkan cara bercakap-cakap. DX: halusinasi pendengaran. Tindakan: 1) melatih cara bercakap- cakap dengan orang lain. 2) memasukkan atau membuat jadwal bercakap-cakap dengan orang lain. rencana tindak lanjut: 1) mengevaluasi SP:1 dan SP:2. 2) mengajarkan SP:4 yaitu melatih kegiatan positif dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari. Evaluasi Subyektif: : 1) pasien mengatakan masih ada bisikan tetapi sudah berkurang. 2) klien mengatakan sudah melakukan SP:1 dan SP:2 dan pasien mengatakan mau untuk melakukan cara bercakap- cakap dengan orang lain. Obyektif: 1) klien tampak dapat mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan perawat praktikan. Assisment: halusinasi masih. Planing:) mengevaluasi SP:1, SP:2 dan SP:3. 2) mengajarkan SP:4 yaitu melatih kegiatan positif dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari. Pada hari yang sama rabu 22 february 2017 jam 13.00 WIB. DS: 1) pasien mengatakan masih ada bisikan tetapi sudah berkurang. 2) klien mengatakan sudah melakukan SP:1 dan SP:2 dan pasien mengatakan mau untuk melakukan cara bercakap- cakap dengan orang

lain dan tadi siang sudah mempraktekkan berkenalan dengan orang lain. DO: 1) klien terlihat berfikir sambil menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan, 2) klien tampak dapat mempraktekkan semua SP. DX: halusinasi pendengaran. Tindakan: membuat jadwal sehari-hari. Rencana tindak lanjut ajarkan menulis jadwal kegiatan sehari-hari. Subyektif : 1) pasien mengatakan masih ada bisikan tetapi sudah berkurang. 2) klien mengatakan sudah melakukan SP:1 dan SP:2 dan pasien mengatakan mau untuk melakukan cara bercakap- cakap dengan orang lain dan tadi siang sudah mempraktekkan berkenalan dengan orang lain. Obyektif: 1) klien terlihat berfikir sambil menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan, 2) klien tampak dapat mempraktekkan semua SP. Assisment: halusinasi masih. Planing: ajarkan menulis jadwal kegiatan sehari- hari. Dalam SP:4 semua tindakan yang di tulis oleh (Yosep, 2010)tidak bisa dilakukan seperti memantau kegiatan yang dilakukan karena penulis tidak sepenuhnya menemani pasien.

4. Penutup

4.1 Kesimpulan

- 1) Hasil pengkajian didapatkan Diagnosa keperawatan utamanya adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran..
- 2) Intervensi keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan menarik diri dan resiko perilaku kekerasan SP 1: membina hubungan saling percaya dan mengajarkan cara menghardik serta mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya meliputi isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul., dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 2: mengajarkan kepada klien cara menggunakan obat secara teratur dan benar. SP 3: mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4: melakukan aktivitas terjadwal.
- 3) Semua implementasi dapat dilakukan
- 4) Evaluasi yang dilakukan penulis, didapatkan data bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu

menurunkan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi ditandai dengan klien halusinasi pasien sudah berkurang.

4.2 Saran

Berdasarkan pada kesimpulan yang ada di atas penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kedepannya institusi dapat memberikan bimbingan yang lebih maksimal kepada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2) Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan standar mutu pelayanan seperti setiap ruangan terdapat tempat khusus untuk rehabilitasi sehingga pasien yang tidak terpilih untuk melakukan rehabilitasi di luar dapat terpenuhi rehabilitasi di dalam ruangan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dilanjutkan SOAP khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

3) Bagi pasien atau klien

Diharapkan klien mau melaksanakan semua strategi pelaksanaan yang telah di ajarkan

4) Bagi keluarga.

Diharapkan ketika pasien pulang ke rumah, keluarga harus menjaga kondisi psikologis yang mampu membuat pasien kambuh.

5) Bagi penulis

Untuk kedepanya penulis diharapkan dapat memanfaatkan dengan benar waktu melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Daftar pustaka

Afiani, Y., & Rachmawati. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Press.

Afnuhazi, R. (2015). Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gos yen Publishing.

- Anggraini, Nugroho, A., & Supriyadi, M. (2013). Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Aminogondohutomo Semarang. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Brébion, G., Ohlsen, R. I., Bressan, R. a, & David, a S. (2012). Source memory errors in schizophrenia, hallucinations and negative symptoms: a synthesis of research findings. *Psychological Medicine*, 42(12), 2543–54. <https://doi.org/10.1017/S003329171200075X>
- Brunelin, J., Mondimo, M., Gassab, L., Haesebaert, F., Gaha, L., Chagny, M. F. S., ... Poulet, E. (2012). Examining Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) as a Treatment for Hallucinations in Schizophrenia. (*Am J Psychiatry*, 719–724.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.DINKESJATENG. (2013). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2013*.
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Frick heinz. (2008). *pedoman karya ilmiah*. Yogyakarta: kanisius.
- KEMENKES RI. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR*.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Mediak.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi.
- Nursalam, & Efendi, F. (2008). *pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Mediaka.
- Rabba, P. E., Dahrianis, & Rauf, S. P. (2014). Hubungan Antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Kenari Rs.Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(4), 470–471.

suryani. (2008). Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi The Process of Hallucination as Described by People Diagnosed with Schizophrenia, 1(April 2013), 1–9.

Yosep, I. (2010). Keperawatan Jiwa Edisi Revisi Ke 3. Bandung: Refika Aditama.



JURNAL 2

UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN CARA MENGONTROL HALUSINASI DI RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Abstrak

Latar Belakang: Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Halusinasi yang dialami klien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran dapat dikontrol dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal.

Tujuan: penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi di bangsal Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Metode: metode yang digunakan adalah deskriptif, adapun sampelnya adalah Tn. B, data ini diperoleh dengan cara study kasus melalui wawancara mulai dari pengkajian kepada klien, menganalisis hasil pengkajian yang telah dilakukan, merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada klien, melakukan rencana yang sudah dibuat, serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara mengontrol halusinasi. Masalah teratasi.

Kesimpulan: masalah keperawatan teratasi sebagian, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, klien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Ada penurunan intensitas halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, mengurangi intensitas halusinasi, mengontrol halusinasi

LOSS EFFORTS BY CONTROLLING THE INTENSITY HALLUCINATIONS HALLUCINATIONS IN RSJD WISE ZAINUDIN SURAKARTA

Abstract

Background: it is estimated that over 90% of clients with schizophrenia experience hallucinations. Hallucination is the loss of human ability to distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world) so that the client member perception or opinion about the object or the environment without any real stimulus. Hallucination experienced by clients species vary, but most clients schizophrenia have auditory hallucinations. Auditory hallucinations can be controlled in four ways, namely rebuke hallucinations, taking medication regularly, conversing with others, perform activities scheduled.

Objective: The author can understand nursing care in patients with a diagnosis of sensory perception disorders: hallucinations ward Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Methods: The method used was descriptive, while the sample was Mr. B, this data is obtained by means of interviews ranging from assessment has been done, planned actions that will be given to clients, do the plans that have been made, and to evaluate action taken.

Result: After 3 days of nursing care for patients with impaired sensory perception: hallucinations auditory hallucinations experienced to know and be able to control and reduce the intensity of auditory hallucinations by controlling hallucinations. The issue is resolved in part.

Conclusion: Nursing problems resolved partially, thus requiring further treatment and cooperation with other medical teams, cliens and families that are indispensable for the success of nursing care. There was a decrease in the intensity of hallucinations before and after the intervention.

Keywords: hallucinations Hearing, reducing the intensity of hallucinations, control hallucinations.

1. PENDAHULUAN

Menurut Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 kesehatan adalah suatu keadaan dimana seseorang sehat, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial, yang memungkinkan setiap manusia untuk hidup produktif secara ekonomi dan sosial (Utami, 2013). Salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan cara meningkatkan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal (Wahyuni, 2011). Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang, dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (UU Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1966 dalam Yosep, 2011). Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain. Menurut Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) departemen kesehatan dan World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 memperkirakan hampir dari 450 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa Negara menunjukkan angka prosentase sebanyak 8,1% dari kesehatan global masyarakat (Global Burden Disease) menderita gangguan jiwa (Rabba, 2014). Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah gangguan jiwa di Indonesia mencapai angka 2,5 juta, dari 150 juta populasi orang dewasa di Indonesia, dan terdapat 1,74 juta orang mengalami gangguan mental emosional (Depkes dalam Rabba, 2014). Bahkan 4% dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit gangguan jiwa. Krisis ekonomi di dunia yang semakin berat mengakibatkan meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa di dunia, khususnya di Indonesia yang diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya adalah skizofrenia (Rabba, 2014).

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, ke mauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama

karena halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherenasi (Direja, 2011). Sedangkan menurut Herman dalam Yosep (2011) skizofrenia adalah suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial. Sebagian besar skizofrenia menyerang pada usia muda yaitu antara umur 15 tahun sampai umur 30 tahun, tetapi kebanyakan serangan terjadi pada usia 40 tahun keatas. Skizofrenia menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi (Yosep, 2011).

Di Jawa Tengah sendiri merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kelima terbanyak dari penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak 0,23% Sedangkan prevalensi di Surakarta sebesar 0,3% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional yaitu sebanyak 0,17% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013). Untuk itu, intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan pada penderita skizofrenia agar dapat meningkatkan angka kesembuhan penderita skizofrenia (Maramis, 2009). Diperkirakan lebih dari 90% klien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2011). Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya (Wahyuni, 2011). Sedangkan menurut Kusumawati & Hartono (2010), halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan.

Gambar 1: Rentang respon

Respon adaptif Respon maladaptif

Sumber: Dermawan & Rusdi (2013)

Halusinasi dibagi menjadi empat fase. Fase yang pertama yaitu fase comforting (halusinasi bersifat menyenangkan), fase yang kedua yaitu fase condemning (halusinasi bersifat menjijikkan), fase yang ketiga yaitu fase controlling (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase ke empat yaitu fase conquering (halusinasi bersifat menakutkan dan klien sudah dikuasai oleh halusinasinya) (Dermawan & Rusdi, 2013).

Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70%nya mengalami halusinasi pendengaran (Yosep, 2011). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014). Klien yang 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, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal (Muhith, 2015). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi di RSJD Arif Zainudin Surakarta. Menurut hasil penelitian Noviandi, tentang perubahan kemampuan mengontrol klien dengan halusinasi terhadap terapi individu diruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) menggambarkan hari 1-12 responden mampu mengenal halusinasi. Hari ke 4-21 responden mampu menggunakan tehnik menghardik dalam mengontrol halusinasi. Hari ke 5-22 responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hari ke 9-25 responden mampu menggunakan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi. Hari 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 (Noviandi dalam Wahyuni,

2011). Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di bangsal Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta . Tujuan khususnya yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi kepada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

2. Metode

Pengambilan kasus ini dilakukan di bangsal Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 28 Maret 2016. Sumber data didapatkan dari study pustaka, study kasus dengan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung pada klien. Kekuatan pada metode pengamatan adalah kriteria yang diamati jelas, sedangkan kelemahannya yaitu membutuhkan waktu yang banyak. Kekuatan dari metode wawancara adalah dilakukan secara langsung face to face. Kelemahan dari metode tersebut jika dalam pembicaraan tidak terarah maka akan membutuhkan waktu yang lama. Sedangkan study pustaka pada teori asuhan keperawatan berasal dari buku-buku dan jurnal yang membahas mengenai gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah Tn. B, data ini diperoleh dengan cara study kasus dengan wawancara secara langsung dengan klien mulai dari pengkajian kepada klien, menganalisis hasil pengkajian yang telah dilakukan, merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada klien, melakukan rencana yang sudah dibuat, serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan (PPNI dalam Muhith, 2015).

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan rincian hari pertama melakukan binahubungan saling percaya dengan klien serta membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik halusinasi. Selanjutnya pada hari kedua mengajarkan kepada klien cara menggunakan obat secara teratur, pada hari ketiga mengajarkan kepada klien cara bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari suatu proses keperawatan. Kegiatan perawat dalam melakukan pengkajian ini adalah dengan mengkaji data dari klien dan keluarga tentang tanda dan gejala serta faktor penyebab halusinasi, memvalidasi data dari klien dan keluarga, mengelompokkan data, serta menempatkan masalah klien (Kusumawati & Hartono, 2010).

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 29 maret 2016 klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk karena sering mendengar suara-suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri dengan lama suara terdengar 2 sampai 3 menit. Klien merasa takut saat mendengar suara-suara tersebut. Data tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Dermawan & Rusdi (2013) bahwa salah satu data subyektif dari halusinasi pendengaran yaitu klien mendengar suara bisikan atau kegaduhan. Faktor predisposisi yang didapat klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pengobatan sebelumnya berhasil tetapi menjadi tidak optimal karena klien tidak minum obat selama enam bulan, klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, klien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu klien pernah bekerja di kebun sawit dengan upah yang minim dan hidup seadanya, dan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan menurut Yosep (2011) faktor predisposisi berkaitan dengan perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. Faktor predisposisinya tidak sesuai dengan teori karena data yang ditemukan menunjukkan bahwa faktor predisposisinya lebih dipengaruhi oleh faktor dirinya sendiri dan lingkungan.

Pada status mental yaitu penampilan klien cukup rapi, mandi dua kali sehari dengan rambut disisir rapi, gigi bersih, berpakaian rapi dan sesuai. Aktivitas motorik klien terlihat gelisah dan terlihat sendiri ditempat tidur. Klien memiliki afek labil karena klien mudah terpengaruh oleh suara yang membisikinya. Interaksi klien selama wawancara klien tampak kooperatif saat diajak bicaradan sesekali menundukkan kepalanya, kontak mata kurang. Persepsi klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang ingin mengambil uangnya terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri. Isi pikir klien mengatakan takut saat mendengar suara bisikan tersebut, padahal suara itu palsu.

Tidak ada masalah dibagian memori klien baik jangka pendek maupun jangka panjang serta klien juga tidak mengalami gangguan tingkat konsentrasi, klien mampu menghitung seluruh anggota keluarganya. Kemampuan penilaian klien mampu dalam mengambil suatu keputusan yang sederhana secara mandiri. Pada daya tilik klien menyadari bahwa dirinya dirawat di RSJD dr Arif Zainudin Surakarta.

b. Diagnosa

Fase kedua dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang digunakan untuk menginterpretasikan data untuk membuat diagnosa keperawatan (Muhith, 2015). Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang ditemukan pada klien dengan halusinasi pendengaran (Dermawan & Rusdi, 2013). Menurut Kusumawati & Hartono (2010) terdapat tiga diagnosa, yaitu diagnosa yang pertama isolasi sosial: menarik diri sebagai penyebab, diagnosa yang kedua yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi merupakan masalah utama, diagnosa ketiga risiko mencederai diri adalah sebagai akibat. Setelah dilakukan pengkajian pada hari Selasa 29 maret 2016 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa. Untuk menegakkan diagnosa yang didapatkan data subyektif klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk karena sering mendengar suara-suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri dengan lama suara terdengar 2 sampai 3 menit. Klien merasa takut saat mendengar suara-suara tersebut. Data obyektif yang didapat adalah klien terlihat sering melamun sendiri di tempat tidur, sesekali klien menutup telinga, klien terlihat gelisah dengan sering mondar-mandir, kontak mata kurang. Berdasarkan data diatas penulis merumuskan prioritas masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Direja (2011) bahwa diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dirumuskan jika pasien mengalami tanda-tanda seperti klien mendengar suara atau kegaduhan, mendengar

suara yang mengajaknya bercakap-cakap, mendengar suara yang berisi suatu perintah untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga.

c. Intervensi

Setelah dilakukan pengkajian dan penegakkan diagnosa maka langkah selanjutnya yaitu merencanakan tindakan keperawatan atau yang disebut dengan intervensi keperawatan. Terdiri dari tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan. Tujuan umum yang berfokus pada penyelesaian suatu permasalahan dari diagnosa keperawatan dan dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus dapat tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab dari suatu diagnosa keperawatan. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan klien yang perlu dicapai. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Kemampuan pada tujuan khusus terdiri atas dari kemampuan kognitif, psikomotor, dan efektif yang perlu dimiliki klien untuk menyelesaikan masalah (Kusumawati&Hartono, 2010). Intervensi atau rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa indonesia, yaitu berupa tindakan konseling atau psikoterapeutik, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri (self care) atau aktivitas hidup sehari-hari, serta tindakan kolaborasi somatik dan psikofarmaka (Kusumawati & Hartono, 2010). Penulis menjalankan perannya 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). Dalam pembuatan rencana keperawatan pada klien penulis menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) karena penulis menggunakan buku karangan Keliat (2012) dalam pembuatan asuhan keperawatan. Menurut Keliat (2012) intervensi

keperawatan pasien halusinasi meliputi tujuan tindakan keperawatan kepada klien dan tindakan keperawatan kepada klien. Tujuan tindakan keperawatan kepada klien meliputi klien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya, klien mampu mengontrol halusinasi serta klien mengikuti program pengobatan secara optimal. Sedangkan 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 (Keliat dalam Afnuhazi, 2015).

Selain tindakan untuk klien, rencana tindakan keperawatan kepada keluarga juga diberikan. Rencana tindakan keperawatan kepada keluarga ini diberikan dengan tujuan supaya keluarga dapat terlibat dalam memberikan perawatan pada klien baik di rumah sakit maupun di rumah serta keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif dalam kesembuhan klien. Adapun tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga klien halusinasi pendengaran yaitu: diskusikan dengan keluarga klien tentang masalah yang sedang dialami keluarga dalam merawat klien halusinasi, berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien halusinasi (tentang pengertian halusinasi, jenis-jenis halusinasi, tanda-gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat klien halusinasi), buat rencana pulang dengan keluarga (Dermawan & Rusdi, 2013). Pada saat pembuatan rencana tindakan keperawatan pada klien telah disesuaikan dengan kondisi klien saat ini sehingga rencana tindakan dibuat berdasarkan apa yang terjadi pada klien saat ini dan tindakan yang diberikan tepat sasaran.

d. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Dimana hal yang harus diperhatikan dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dilakukan secara interaktif dalam melaksanakan tindakan

keperawatan (Afnuhazi, 2015). Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat (Kusumawati & Hartono, 2010). Tetapi seringkali pada situasi yang nyata, implementasi tidak sesuai dengan intervensi karena perawat terbiasa melakukan apa yang dirasakan klien, sedangkan intervensi hanya rencana tertulis saja. Tindakan pertama yang dilakukan penulis yaitu pada hari Selasa 29 Maret 2016 pada jam 11.00 WIB membina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya meliputi isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Pada hari yang sama penulis mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara pertama yaitu dengan cara menghardik halusinasi yaitu dengan meyakinkan didalam hati bahwa suara itu palsu atau menolak halusinasi tersebut. Cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik bertujuan untuk mengontrol munculnya suara-suara palsu yang didengar oleh klien (Azizah dalam Zelika, 2015). Meminta klien untuk mempraktikkan cara menghardik halusinasi pendengaran dengan meyakinkan didalam hati bahwa suara itu palsu bukan dengan cara menutup telinga. Penulis memberi reinforcement positif kepada klien atas keberhasilan klien. Dari tindakan tersebut penulis mendapatkan data subyektif (DS), klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk karena sering mendengar suara-suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri dengan lama suara terdengar 2 sampai 3 menit. Klien merasa takut saat mendengar suara-suara tersebut, klien mengatakan mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada saat halusinasi muncul. Data obyektif (DO) yang didapat ekspresi wajah bersahabat, klien bersedia berjabat tangan, klien bersedia menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan klien bersedia menyebutkan halusinasi yang dihadapinya, kontak mata ada. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Hal ini sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang ada dalam Keliat dalam Afnuhazi (2015). Data tersebut menunjukkan bahwa BHSP tercapai, klien mau diajari cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan klien mau mempraktekkan dan melakukannya setiap

halusinasi muncul. Pada hari rabu 30 Maret 2016 jam 11.00 WIB, penulis memvalidasi apakah klien masih mengalami halusinasi dan klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul. Lalu penulis meminta klien untuk mempraktikkan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik. Penulis memberikan reinforcement positif saat klien berhasil melakukannya dengan benar. Selanjutnya pada jam 11.00 penulis mengajarkan SP yang ke 2 sesuai dengan kontrak hari sebelumnya yaitu menggunakan obat secara benar dan teratur dengan menjelaskan prinsip 5 benar minum obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis). Penulis meminta klien untuk menyebutkan kembali prinsip 5 benar minum obat dan memberi reinforcement positif saat klien menyebutkan dengan benar. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditulis oleh Keliat dalam Afnuhazi (2015). DS: klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul dan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 saat halusinasi muncul. DO: klien dapat mengingat cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 yang telah diajarkan, klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 2 dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Tindakan selanjutnya dilakukan pada hari Kamis 31 Maret 2016 pada jam 08.00 WIB penulis menanyakan kembali apakah SP 1, SP 2 sudah dilakukan saat halusinasi muncul dan klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. Lalu penulis mengevaluasi kebenaran SP 1, SP 2 dengan meminta klien memperagakannya. Klien dapat memperagakan dengan benar dan penulis memberikan reinforcement positif atas keberhasilan klien. Lalu penulis mengajarkan SP yang selanjutnya yaitu SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain sesuai dengan kontrak hari sebelumnya. Meminta klien untuk memperagakan SP 3 yang sudah diajarkan dan memberi reinforcement positif saat klien mampu melaksanakannya dengan benar. Hal ini sudah sesuai intervensi yang ada dalam Keliat dalam Afnuhazi (2015).

DS: klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. DO: klien dapat mengingat dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 yang telah diajarkan, klien dapat mempraktikkan SP 3 yang telah diajarkan dengan benar. Dari data yang didapat klien mulai mau bercakap-cakap atau bergaul dengan orang lain dan SP 3 tercapai. Menurut Dermawan & Rusdi(2013) mengatakan bahwa bercakap-cakap dengan orang lain merupakan cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi karena dengan bercakap-cakap dengan orang lain perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan. Pada hari yang sama kamis 31 maret 2016 pukul 15.00 penulis menanyakan kembali apakah SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan saat halusinasi muncul dan klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar. Klien sudah tidak takut saat halusinasi muncul dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. Lalu penulis mengevaluasi kebenaran SP 1, SP 2, SP 3 dengan meminta klien memperagakannya. Klien dapat memperagakannya dengan benar dan penulis memberi reinforcemen positif atas keberhasilan klien. Lalu pada saat penulis ingin mengajarkan SP 4 sesuai dengan kontrak yang telah dibuat yaitu melakukan aktivitas terjadwal klien menolak untuk diajarkan. Klien mengatakan tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal, sehingga penulis mendelegasikan kepada perawat yang bertugas dibangsal abimanyu. DS: klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, klien mengatakantidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. DO: klien mampu mempraktekkan SP 1, SP 2, SP 3 yang telah diajarkan dengan benar, klien menolak saat diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu

evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Afnuhazi, 2015). Pada kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan cara membandingkan respons klien dengan tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir (Kusumawati & Hartono, 2010). Evaluasi pada hari Selasa 29 Maret 2016 pukul 14.00, Subjektif: klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk karena sering mendengar suara-suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri dengan lama suaranya terdengar 2 sampai 3 menit. Klien merasa takut saat mendengar suara-suara tersebut, klien mengatakan mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada saat halusinasi muncul. Objektif: ekspresi wajah bersahabat, klien bersedia berjabat tangan, klien bersedia menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan klien bersedia menyebutkan halusinasi yang dihadapinya, kontak mata ada. Assesment: SP 1 teratasi. Planning: optimalkan SP 1, ajarkan SP 2 yaitu menggunakan obat secara benar dan teratur. Pada hari Rabu 30 Maret 2016 jam 14.00, Subjektif: klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul dan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 saat halusinasi muncul. Objektif: klien dapat mengingat cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 yang telah diajarkan, klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat. Assesment: SP 2 teratasi. Planning: optimalkan SP 1, SP 2, ajarkan SP 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Pada hari Kamis 31 Maret 2016 pukul 15.00, Subjektif: klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, klien mengatakan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2, SP 3 saat halusinasi muncul. Objektif: klien dapat mengingat dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 yang telah diajar, klien dapat mempraktikkan SP 3 yang telah diajarkan. Dari data yang didapat klien mulai mau bercakap-cakap atau bergaul dengan orang lain. Assesment: SP 3 teratasi.

Planning: optimalkan SP 1, SP 2, SP 3, ajarkan SP 4 yaitu melakukan aktivitas terjadwal.pada hari kamis 31 Maret 2016 pukul 15.30, Subjektif: klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar dan klien sudah tidak takut saat halusinasi muncul serta halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. Objektif: Klien mampu mempraktekkan SP 1, SP 2, SP 3 yang telah diajarkan dengan benar, klien menolak saat diajarkan SP 4, tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. Assesment: SP 4 belum teratasi. Planning: optimalkan SP1, SP 2, SP 3 dan ajarkan SP 4.Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai dengan kondisi klien. Dari evaluasi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan klien mampu mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dengan ketiga SP (strategi pelaksanaan) dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, serta kekurangan penulis adalah penulis tidak dapat mencapai batas maksimal pada rencana keperawatan yang diharapkan yaitu melaksanakan SP 4 melakukan aktivitas terjadwal. Klien menolak untuk diajarkan karena klien tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur, sehingga penulis mendelegasikan kepada perawat yang bertugas dibangsal Abimanyu. Selain itu penulis juga tidak melaksanakan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan keluarga karena dari pihak keluarga tidak ada yang menjenguk.

4. Penutup

a. Kesimpulan

- 1) Hasil pengkajian didapatkan Diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai prioritas masalah keperawatan.
- 2) Intervensi keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan menarik diri SP 1: membina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya meliputi isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul., dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 2: mengajarkan kepada klien

cara menggunakan obat secara teratur. SP 3: mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4: melakukan aktivitas terjadwal. Sedangkan strategi pelaksanaan untuk keluarga terdiri dari: mendiskusikan dengan keluarga klien tentang masalah yang sedang dialami keluarga dalam merawat klien, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien (tentang pengertian halusinasi, jenis-jenis halusinasi, tanda-gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat klien halusinasi), membuat rencana pulang dengan keluarga.

3) Implementasi yang tidak dapat dilakukan yaitu SP 4 melakukan aktivitas terjadwal dan strategi pelaksanaan untuk keluarga.

4) Evaluasi yang dilakukan penulis, didapatkan data bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu menurunkan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi ditandai dengan klien sudah tidak takut saat halusinasi muncul dan halusinasi berkurang sudah tidak terjadi pada malam hari.

b. Saran

Berdasarkan simpulan diatas penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya pada asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

2) Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan standar mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dilanjutkan SOAP khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

3) Bagi Klien

Diharapkan klien mau melaksanakan dan menerapkan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan.

4) Bagi keluarga

Diharapkan keluarga mendukung klien dalam proses penyembuhan baik dirumah sakit maupun dirumah. Saran bagi penulis hendaknya penulis mampu memanfaatkan waktu seoptimal mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. 2015. Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dermawan D & Rusdi. 2013. Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2012. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Diperoleh 27 April 2016. www.dinkesjatengprov.go.id.
- Direja A H S. 2011. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitri N. 2009. Prinsip Dasar dan Aplikasi Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat BA dan Akemat. 2012. Model Praktik Keperawatan professional jiwa. Jakarta: EGC.
- 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.
- Muhith A. 2015. Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). yogyakarta: Penerbit ANDI.
- 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.
- Utami W. S. R., Sutresna N., Wira p. 2013. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Skizofrenia Mengontrol

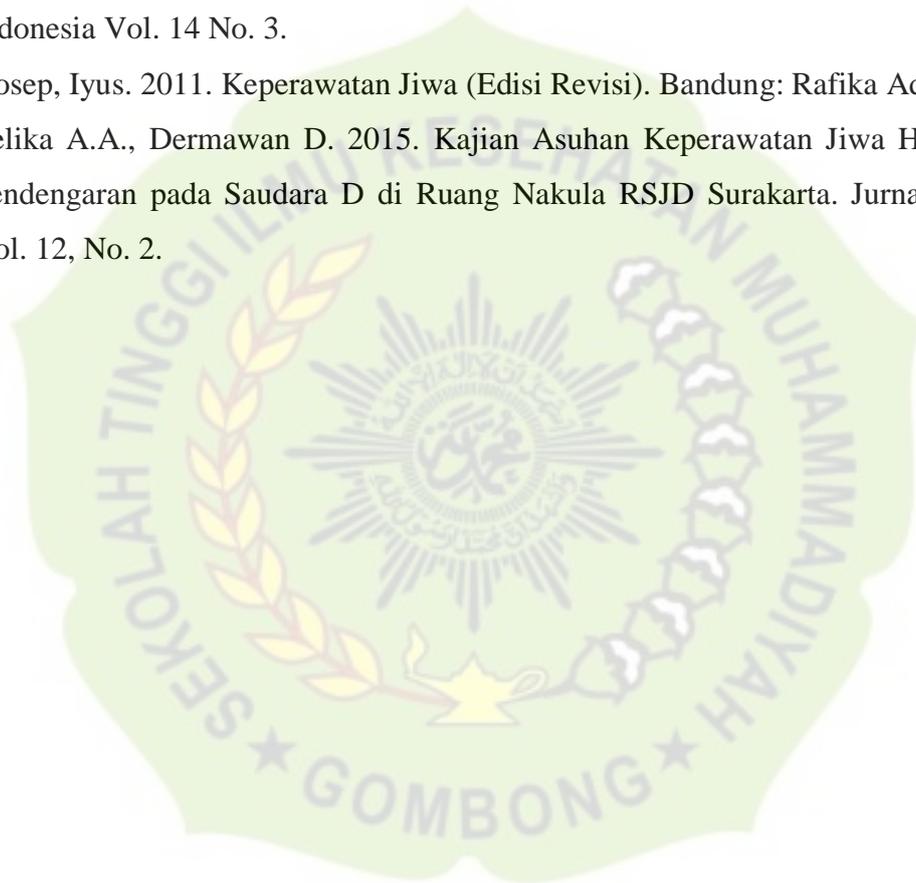
Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan* Vol. 3 No. 2.

Wahyuni S., Yuliet S.N., Elita V. 2011. Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia* Vol. 1 No. 2.

Wahyuni S.E., Keliat B.A., Susanti H. & Yusron. 2011. Penurunan Halusinasi pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia* Vol. 14 No. 3.

Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Rafika Aditama.

Zelika A.A., Dermawan D. 2015. Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran pada Saudara D di Ruang Nakula RSJD Surakarta. *Jurnal Profesi* Vol. 12, No. 2.



KUESIONER 1

INSTRUMEN PENGKAJIAN

Ada 7 item hasil wawancara atau data subjektif klien dan ada 7 item tanda dari hasil observasi atau data objektif klien di komunitas.

Tanda dan Gejala Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi			
No	Data Subjektif	Ya	Tidak
1	Klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan yang menakutkan		
2	Klien mengatakan melihat bayangan		
3	Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruh melakukan kebaikan		
4	Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya		
5	Klien mengatakan merasa senang atau takut dengan Halusinasinya		
6	Klien mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian		
7	Klien mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasinya		
No	Data Objektif	Ya	Tidak
1	Klien terlihat bicara atau tertawa sendiri		
2	Klien terlihat marah – marah tanpa sebab		
3	Klien terlihat memaling kan muka ke arah tertentu		
4	Klien terlihat menutup mata		
5	Klien terlihat menunjuk – nunjuk kearah tertentu		
6	Klien terlihat ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas		
7	Klien terlihat menggaruk – garuk permukaan kulit		

Keterangan :

M : mandiri

B : bimbingan

T : tergantung



LEMBAR BIMBINGAN KTA

Pembimbing : Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp. Kep. J

NO	TGL/ HARI/ JAM	BIMBINGAN	PARAF
1.	29 - 3 - 2018.	- Temuan - Wawancara kebidanan	<i>[Signature]</i>
2.	7/4/2018	Pembacaan 14. Gelombang - hasil, Myra	<i>[Signature]</i>
3.	22-5-2018.	- Planis 7-an.	<i>[Signature]</i>
		- Bab 3. Bab 2 (Konsultasi kebidanan)	<i>[Signature]</i>
4.	27-5-2018.	- Pembacaan Bab 4.	<i>[Signature]</i>
5.	31-5-2018	- Pembacaan p'ganasan.	<i>[Signature]</i>
6.	4-6-2018.	- Pembacaan p'ganasan & abstrak	<i>[Signature]</i>
7.	6-6-2018.	Aca & Planis	<i>[Signature]</i>
8.	8-6-2018.	English Abstract : It's done	<i>[Signature]</i>