

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa GANGGUAN PERSEPSI  
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA Tn. S  
DI WISMA ANTAREJA RSJ PROF. DR. SOEROJO  
MAGELANG**



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar ahli madya keperawatan

Oleh :

**SENO ADI PRAMUDITA**

**NIM : 13.1697.P**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN  
PEKALONGAN  
2016 LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Antareja RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang” yang disusun oleh Seno Adi Pramudita telah disetujui untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juli 2016  
Pembimbing

Nurul Aktifah, S.Kep.,Ns.,M.Si.Med  
NIK : 07.001.047

### **LEMBARAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Antareja RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang” yang disusun oleh Seno Adi Pramudita telah disetujui untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juli 2016

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Yuni Sandra Pratiwi, S.Kep.,Ns  
NIK : 12.001.113

Nurul Aktifah, S.Kep.Ns.,M.Si.Med  
NIK :07.001.047

Mengetahui  
Ka.Prodi DIII Keperawatan  
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Herni Rejeki, S.Kep.M.Kep. Ns. Sp.Kep. Kom  
NIK : 96.001.016

### **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

Pekalongan, Juli 2016  
Yang Membuat Pernyataan

Seno Adi Pramudita  
NIM : 13.1697.P

**KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan rahmat, nikmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Antareja RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang”.

Terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mochammad Arifin, SKp.,M.Kep Selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
2. Ibu Herni Rejeki, S.Kep.M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom Selaku ketua Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
3. Ibu Yuni Sandra Pratiwi, S.Kep.,Ns selaku penguji satu Karya Tulis Ilmiah
4. Ibu Nurul Aktifah,S.Kep.Ns.,M.Si.Med,selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah dan sekaligus penguji dua.
5. Semua dosen dan staf Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
6. Direktur RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, selaku pemimpin dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Magelang.
7. Kepala ruang beserta staf Wisma Antareja RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam memberikan asuhan keperawatan.
8. Keluarga tercinta : Orang tua Bapak dan Ibu, Kakak saya, yang telah memberikan semangat, do'a, materi, kasih sayang, dan dukungan selama penulis menempuh pendidikan serta dalam penyusunan laporan ini.
9. Teman teman angkatan 2016 dan seperjuangan Aris Kliweng, Mekana, Tomi Tombol, Bagus Wendo, Yanuar, Irham, Fajrin, Rizky Maulana, Ady Wangsa, Mu'amarudin Te'eng dan teman-teman yang lain yang belum penulis sebut, terimakasih atas bantuan, kerjasama dan supportnya.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya sehingga terselesaikannya laporan ini.

Penulis menyadari bahwa segala sesuatu di dunia ini tiada yang sempurna, maka laporan ini pun tidak luput dari kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna memperbaiki laporan

kasus ini. Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Pekalongan, Juli 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	
A. Latar belakang .....	1
B. Tujuan penulisan .....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II KONSEP DASAR .....	
A. Pengertian.....	5
B. Jenis halusinasi .....	5
C. Etiologi.....	6
D. Tanda dan gejala.....	7
E. Tahap halusinasi .....	8
F. Pohon masalah.....	10
G. Masalah keperawatan .....	10
H. Pengkajian keperawatan.....	10
I. Perencanaan keperawatan.....	12
J. Implementasi .....	15

K. Evaluasi .....	16
L. Terapi kelompok.....	16
BAB III RESUME KASUS .....	20
BAB IV PEMBAHASAN.....	24
BAB V PENUTUP .....	29
A. Simpulan.....	29
B. Saran .....	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

**DAFTAR SKEMA**

Skema 1.1 Pohon masalah..... 10

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1.1 Asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. S di wisma antareja rsj prof. dr. soerojo magelang
- Lampiran 1.2 Lembar konsul

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Permasalahan hidup yang berat yang dialami oleh semua kalangan masyarakat mulai dari masalah rumah tangga, stress di tempat kerja, tingginya tingkat pengangguran, sampai sulitnya mencari penghasilan, dan pekerjaan, dapat menyebabkan orang mengalami gangguan jiwa seperti cemas, stress, depresi bahkan kasus-kasus bunuh diri. Hal tersebut tampak pada meningkatnya pasien yang mengalami gangguan jiwa baik dimasyarakat ataupun di RSJ. *World Health Organization* (WHO) menyatakan masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental.

WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa Yosep (2014, h 6). Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari satu juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Data tersebut menunjukkan 11,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional hal ini sangat sesuai dengan data terakhir riskesdas tahun 2013 menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta jiwa (Riskesdas, 2013).

Angka kejadian di RSJ Prof dr Soerojo Magelang, selama bulan Januari – November 2015 dari 6 diagnosa besar yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi, resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan, isolasi sosial, defisit perawatan diri dan harga diri rendah, dari 8548 pasien peringkat pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pada urutan ke 1 dengan rincian sebagai berikut : persepsi sensori : halusinasi 5389 jiwa, resiko perilaku kekerasan 1598, perilaku kekerasan 1322 jiwa, defisit

perawatan diri 1109 jiwa, harga diri rendah 435 jiwa, dan sisanya isolasi sosial sebanyak 293 jiwa. Berdasarkan data tersebut bisa dilihat bahwa penderita gangguan jiwa yang mendominasi adalah penderita dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi (Arsip RSJ Prof dr Soerojo Magelang).

Gangguan kejiwaan mempunyai beberapa jenis, salah satunya adalah schizofrenia. Schizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Yosep 2014, h 217). *Schizofrenia* mempunyai beberapa gejala, salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa, penglihatan, pengecapan, atau penghiduan. Klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Selain itu, perubahan persepsi sensori : halusinasi bisa juga diartikan sebagai persepsi sensori tentang suatu objek, gambaran, dan pikiran yang terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi semua sistem pengindraan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, pengecapan) (Fitria 2009 h 51).

Pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi sangatlah berbahaya, karena pasien akan menuruti perintah untuk melakukan perilaku kekerasan, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang. Dari dampak tersebut sangatlah membahayakan bagi diri sendiri, lingkungan dan orang lain. Oleh karena hal tersebut penting bagi pasien dengan halusinasi untuk dilakukan penanganan pengobatan dan tindakan keperawatan (Herman 2011, h112).

Uraian dan jumlah pasien halusinasi yang terus mengalami peningkatan itulah, penulis tertarik mengambil karya tulis dengan judul : "Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang P8 Wisma Antareja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang".

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dan gambaran dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

### 2. Tujuan khusus.

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- b. Merumuskan masalah keperawatan dan pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- c. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi Sensori : halusinasi pendengaran.
- g. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan kasus serta faktor pendukung penghambat, dan mencari alternatif pemecahan masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

## **C. Manfaat Penulisan**

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

### 1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Bagi institusi pendidikan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan tambahan untuk proses keperawatan jiwa khususnya gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Pengertian**

Gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi Maramis (2005 dalam Prabowo 2014, h 129). Menurut Sunardi (2005 dalam Dalami 2009, h 18) Gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsang yang menimbulkannya atau tidak adanya objek. Menurut Antai Otong (1995 dalam Fitria 2009, h 52) Gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah kesalahan sensori dari satu atau lebih indra pendengaran, penglihatan, taktil, atau penciuman yang tidak ada stimulasi eksternal.

Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah keadaan individu yang mengalami perubahan pada pola stimulus atau kesalahan sensori persepsi dari satu atau lebih indra yang ada pada anggota tubuhnya dan individu tersebut menginterpretasikan stressor yang tidak ada stimulus dari lingkungan.

#### **B. Jenis Halusinasi**

Jenis halusinasi dengan karakteristik tertentu menurut Yosep (2007 dalam Prabowo 2014, h 130) adalah sebagai berikut :

1. Halusinasi pendengaran : gangguan stimulasi dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
2. Halusinasi penglihatan : stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan/ atau

panorama yang luas dan kompleks. Bayangan bias bisa menyenangkan atau menakutkan.

3. Halusinasi penghidu : gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.
4. Halusinasi peraba : gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh: merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
5. Halusinasi pengecap : gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan.
6. Halusinasi sinestetik: gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urien.

### **C. Etiologi**

Penyebab gangguan persepsi sensori : halusinasi menurut Fitria (2009, h 54) adalah sebagai berikut :

#### **1. Faktor predisposisi**

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya. Faktor predisposisi meliputi:

##### **a. Faktor perkembangan**

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan intrapersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.

##### **b. Faktor sosiokultural**

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.

c. Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *buffofenon* dan *dimethytranferase* ( DMP ).

d. Faktor psikologis

Hubungan intrapersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda bertentangan yang sering diterima oleh seseorang akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir pada gangguan orientasi realitas.

e. Faktor genetik

Gen yang berpengaruh dalam *skizofrenia* belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

#### **D. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori : halusinasi menurut Prabowo (2014, h 133) adalah sebagai berikut:

1. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri
2. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat

3. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang
4. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata
5. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
6. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya
7. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut
8. Sulit berhubungan dengan orang lain
9. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah

#### **E. Tahap Halusinasi**

Tahapan gangguan persepsi sensori : halusinasi menurut Fitria (2009, h 58) adalah sebagai berikut:

##### 1. Tahap I

Pada tahap ini, halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada klien, tingkat orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini halusinasi merupakan hal yang menyenangkan bagi klien.

##### a. Karakteristik:

- 1) Mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan.
- 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan.
- 3) Pikiran dan pengalaman sensorik masih ada dalam kontrol kesadaran.

##### b. Perilaku yang muncul:

- 1) Tersenyum atau tertawa sendiri.
- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara.
- 3) Pergerakan mata yang cepat.
- 4) Respon verbal lambat, diam, dan berkonsentrasi.

## 2. Tahap II

Pada tahap ini biasanya klien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan berat. Secara umum halusinasi yang ada dapat menyebabkan antipasti.

### a. Karakteristik:

- 1) Pengalaman sensorik menakutkan atau merasa dilecehkan oleh pengalaman tersebut.
- 2) Mulai merasa kehilangan kontrol.
- 3) Menarik diri dari orang lain.

### b. Perilaku klien:

- 1) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah.
- 2) Perhatian terhadap lingkungan menurun.
- 3) Konsentrasi terhadap pengalaman sensori pun menurun.
- 4) Kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan realita.

## 3. Tahap III

Klien biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat, dan halusinasi tidak dapat ditolak lagi.

### a. Karakteristik

- 1) Klien menyerahkan dan menerima pengalaman sensorinya.
- 2) Isi halusinasi menjadi atraktif.
- 3) Klien menjadi kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

### b. Perilaku yang muncul:

- 1) Klien menuruti perintah halusinasi.
- 2) Sulit berhubungan dengan orang lain.
- 3) Perhatian terhadap lingkungan sedikit atau sesaat.
- 4) Tidak mampu mengikuti perintah yang nyata.
- 5) Klien tampak tremor dan berkeringat.

#### 4. Tahap IV

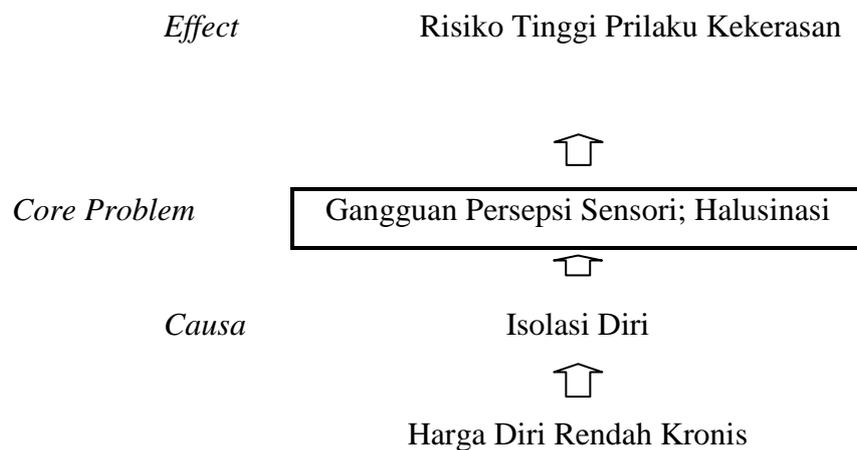
Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya klien terlihat panik.

Perilaku yang muncul

- a. Resiko tinggi mencederai.
- b. Agitasi/kataton.
- c. Tidak mampu merespon rangsangan yang ada.

#### F. Pohon Masalah

Pohon masalah menurut Fitria (2009, h 60) adalah sebagai berikut:



#### G. Masalah Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Masalah keperawatan menurut Fitria (2009, h 60) adalah sebagai berikut:

1. Resiko tinggi perilaku kekerasan
2. Perubahan persepsi sensori halusinasi
3. Isolasi social
4. Harga diri rendah

#### H. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan menurut Yosep (2014, 226)

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien

Tindakan pertama dalam melakukan pengkajian klien dengan halusinasi adalah membina hubungan saling percaya, sebagai berikut :

- a. Awali pertemuan dengan selalu mengucapkan salam. Misalnya Assalamualaikum, selamat pagi/siang/malam/ atau sesuai dengan konteks agama pasien.
- b. Berkenalan dengan pasien. Perkenalkan nama lengkap dan nama panggilan perawat termasuk peran, jam dinas, ruangan, dan senang dipanggil dengan apa. Selanjutnya perawat menanyakan nama klien serta senang dipanggil dengan apa.
- c. Buat kontrak asuhan. Jelaskan kepada pasien tujuan kita merawat klien, aktivitas apa yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan itu, kapan aktivitas akan dilaksanakan, dan berapa lama akan dilaksanakan aktivitas tersebut.
- d. Bersikap empati yang ditunjukkan dengan : mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian; Tidak membantah dan tidak menyokong halusinasi pasien; segera menolong pasien jika pasien membutuhkan perawat.

## 2. Mengkaji data objektif dan subjektif

Di rumah sakit jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi suara, 20% penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan. Mengkaji halusinasi dapat dilakukan dengan mengobservasi perilaku pasien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami oleh pasien.

## 3. Mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

#### 4. Mengkajian respon terhadap halusinasi

Untuk mengetahui dampak halusinasi pada klien dan apa respon klien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan pada klien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi dampak halusinasi pada pasien jika halusinasi muncul.

### I. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan menurut Dalami (2009, h 28) adalah sebagai berikut :

Langkah kedua proses dari proses keperawatan adalah rencana dimana perawat akan menyusun rencana yang akan dilakukan pada klien untuk mengatasi masalahnya perencanaan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan diagnosa keperawatan diagnosa satu atau masalah utamanya adalah gangguan persepsi sensori halusinasi.

Tujuan utama adalah klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Adapun tujuan dan pada diagnosa ini adalah

#### 1. Membina hubungan saling percaya dengan cara:

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.

- a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
- b. Perkenalkan mata, nama panggilan perawat dan tuuan perawat berinteraksi.
- c. Tanyakan nama lengkap dan nam panggilan yang disukai klien.
- d. Tunujukan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi.
- e. Tunujukan sikap empati dan menerima klien apa adanya.
- f. Berikan perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.
- g. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.
- h. Buat kontrak interaksi yang jelas.
- i. Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien.

#### 2. Klien dapat mengenal halusinasinya

- a. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.

- b. Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya, dengar, lihat, penghidu, raba, dan pengecapan, jika menemukan klien dengan halusinasi maka :
    - 1) Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu(halusinasi dengar, lihat, penghidu, peraba, pengecapan)
    - 2) Jika klien menjawab iya. Tanyakan apa yang sedang dialaminya.
    - 3) Katakana bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya(dengan nada bersahabat tanpa menuduh dan menghakimi).
    - 4) Katakana bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama.
    - 5) Katakan bahwa perawat akan membantu.
  - c. Jika klien tidak sedang berhalusinasi, klasifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien
    - 1) Isi, waktu, dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam) atau sering dan kadang-kadang.
    - 2) Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.
  - d. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya.
  - e. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut.
  - f. Diskusikan tentang dampak yang akan dialami bila klien berhalusinasi.
3. Klien dapat mengontrol halusinasinya.
- a. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri dan lain-lain)
  - b. Diskusikan cara yang digunakan
    - 1) Jika cara yang dilakukan klien adaptif, maka berikan pujian.
    - 2) Jika cra yang digunakan maladatif, diskusikan dengan klien kerugian ngcara tersebut.

- c. Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara.
    - 1) Katakana pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata, katakana saya tidak mau dengar, lihat, mencium, meraba, dan mengecappada saat halusinasi terjadi.
    - 2) Menemui orang lain atau perawat teman atau ataupun anggota keluarga untuk menceritakan halusinasinya.
    - 3) Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan harian yang telah disusun.
    - 4) Meminta keluarga teman, perawat menyapa klien jika sedang berhalusinasi.
  - d. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.
  - e. Beri kesempatan pada klien untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.
  - f. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil berikan pujian.
  - g. Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok, orientasi realita stimulasi persepsi.
4. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.
- a. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat, topik)
  - b. Diskusikan dengan keluarga tentang:
    - 1) Pengertian halusinasi.
    - 2) Tanda dan gejala halusinasi.
    - 3) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi.
    - 4) Obat-obatan halusinasi.
    - 5) Cara merawat anggota keluarga yang bila halusinasi dirumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama,

memonitor obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi.

- 6) Beri informasi waktu kontrol kerumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi dirumah.
5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik
    - a. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian bila tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat.
    - b. Pantau klien saat penggunaan.
    - c. Beri pujian bila klien menggunakan obat dengan benar.
    - d. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.
    - e. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

## **J. Implementasi**

Implementasi keperawatan menurut Dalami (2009, h 32) adalah sebagai berikut :

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan , dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan.

## K. Evaluasi

Evaluasi keperawatan menurut Dalami (2009, h 32) adalah sebagai berikut :

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau somatif dilakukan dengan membandikan respon klien pada tujuan umum dan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

- S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan.
- O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- A : Analisis ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa dan respon klien.

## L. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau arahkan oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih Yosep (2009, h 385).

### 1. Tujuan Terapi Kelompok

Terapi kelompok mempunyai tujuan *therapeutic* dan rehabilitasi.

#### a. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (*reality testing*).

- 2) Membentuk sosialisasi
  - 3) Meningkatkan fungsi psikologis, yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defensif (bertahan terhadap stress) dan adaptasi.
  - 4) Membagikan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti kognitif dan afektif.
- b. Tujuan Umum
- 1) Melatih pemahaman identitas diri
  - 2) Penyaluran emosional
  - 3) Meningkatkan keterampilan hubungan sosial untuk diterapkan sehari-hari
  - 4) Bersifat rehabilitatif: Pasien-pasien rehabilitatif adalah mereka yang telah sembuh secara medis, tetapi perlu disiapkan fungsi dan kemampuan untuk persiapan mandiri dan sosial ditengah masyarakat.

## 2. Sasaran dan Keanggotaan

Pada umumnya yang menjadi sasaran dari terapi kelompok adalah yang memiliki masalah yang sama. Dalam psikoterapi yang intensif kelompok yang heterogen lebih menguntungkan dimana anggotanya terdiri dari berbagai macam kelompok umur, jenis kelamin dan kepribadian. Sedangkan kelompok psikoterapi yang lain adalah kelompok homogen yang anggotanya mempunyai kebiasaan yang sama misalnya *alcoholism*, *homosexual*, dan kecenderungan setiap anggota mendiskusikan masalah yang sama atau mendukung anggota lainnya. Keanggotaan sebuah terapi kelompok mempunyai beberapa persyaratan:

- a. Sudah ada diagnosa atau hasil observasi yang jelas
- b. Sudah tidak terlalu gelisah, agresif, dan waham yang tidak terlalu berat sehingga dapat kooperatif dan tidak mengganggu berlangsungnya terapi kelompok.

### 3. Mekanisme Dalam Terapi kelompok

Setelah pasien berkumpul, mereka duduk berkeliling kemudian therapist memperkenalkan dirinya terlebih dahulu dan co-therapist. Setelah itu anggota kelompok dipersilahkan memperkenalkan dirinya secara bergiliran dan apabila klien tidak mampu maka therapist membantu memperkenalkannya. Therapist kemudian menerangkan maksud dan tujuan serta prosedur terapi kelompok juga masalah yang akan dibicarakan.

Topik atau masalah bisa ditentukan oleh therapist atau atas usulan pasien. Selain itu juga ditetapkan bahwa anggota bebas membicarakan apa saja, bebaskan juga untuk mengkritik termasuk mengkritik therapist, therapist sendiri sebaiknya bersikap moderat dan menghindari kata yang dianggap sebagai perintah.

Agar proses kelompok dapat berjalan dengan lancar maka:

- a. Individu harus diterima sebaik-baiknya sebagaimana adanya
- b. Pembatasan yang tidak perlu hendaknya dihindarkan
- c. Pernyataan (ekspresi) verbal yang tak tertahankan dibiarkan keluar
- d. Reaksi-reaksi dalam interaksi kelompok dinilai
- e. Pembentukan kelompok harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anggota secara perseorangan

Tugas Therapist:

- a. Membentuk dan mempertahankan kelompok
- b. Membentuk budaya dalam kelompok
- c. Membentuk norma kelompok atas dasar keahlian dan keteladanan.

### 4. Peran Perawat Dalam Terapi Kelompok

- a. Bertindak sebagai moderator atau pengawas diskusi kelompok
- b. Mengevaluasi diskusi kelompok untuk menambah pengalaman therapy kelompok
- c. Mengadakan pendekatan pada kelompok secara efektif
- d. Memotivasi penderita agar aktif dalam kegiatan yang dilakukan
- e. Menciptakan suasana therapeutik

- f. Memberikan kesempatan pada penderita untuk bekerja sama antara penderita dengan penderita dengan perawat
  - g. Memberikan bimbingan dan pengarahan pada penderita yang pasif dan hiperaktif
5. Keuntungan Dan Kerugian Terapi Kelompok
- a. Keuntungan Terapi kelompok
    - 1) Dapat mengobati klien dengan jumlah banyak
    - 2) Anggota kelompok dapat mendiskusikan masalah-masalah mereka, sehingga menurunkan perasaan terisolasi, perbedaan-perbedaan, dan meningkatkan klien untuk berpartisipasi dan bertukar pikiran, masalah dengan orang lain.
    - 3) Memberikan kesempatan kepada klien untuk menggali gaya-gaya berkomunikasi dari klien dalam lingkungan yang aman dan mampu menerima umpan balik dari orang lain
    - 4) Anggota kelompok dapat belajar bermacam cara dalam memecahkan masalah, serta dapat membantu memecahkan masalah orang lain.
    - 5) Anggota kelompok dapat belajar peranannya dalam kelompok (sebagai anggota, pembantu therapist)
    - 6) Kelompok dapat menimbulkan pemahaman/pengertian, konfrontasi, identifikasi, kelompok rujukan.
  - b. Kerugian Terapi Kelompok
    - 1) Kehidupan pribadi klien tidak terlindungi
    - 2) Klien mengalami kesulitan dalam mengungkapkan masalahnya karena berbeda keyakinan/sulit dalam berkomunikasi, tidak mau berubah

### **BAB III**

#### **RESUME KASUS**

Tn. S umur 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Magelang, agama islam, pendidikan SMP dan belum menikah. Penanggung jawab klien Tn.Z sebagai Kakak, agama islam, pendidikan SMA, alamat Magelang. Tn. S dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Soeroyo Magelang 7 Desember 2015, jam 09.30 WIB di ruang Unit Pelayanan Intensif. Tn. S masuk ruang P8 Wisma Antareja pada tanggal 10 Desember 2015 jam 11.30 WIB dengan Nomor Register 128799, dengan diagnosa medis yaitu F 20.3 (*skizofren* tak terinci). Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Desember 2015 pukul 10.00 WIB. Klien sebenarnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Klien belum pernah melakukan atau mengalami dan menyaksikan penganiayaan fisik, seksual dan kekerasan. Klien mengatakan dalam keluarga klien tidak ada yang mengalami masalah seperti klien, hanya klien yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif: klien mengatakan mendengar suara binatang buas (harimau), klien mengatakan suara itu muncul setiap saat dan kurang lebih lima sampai 10x dalam satu hari, klien mengatakan marah-marah dikarenakan sering diolok-olok oleh tetangganya, klien mengatakan tidak ingin ikut kegiatan organisasi karena malu, klien mengatakan jengkel oleh tetangganya yang sering mengolok-olok, klien mengatakan merasa minder karena diusia 35 tahun belum menikah dan bekerja.

Data objektif : Klien tampak sering melamun, klien tampak sering modar-mandir sendiri, klien tampak bicara sendiri dan kadang pandangan klien terfokus pada satu objek, klien tampak tatapan matanya tajam saat menceritakan ketika diolok-olok oleh tetangganya, klien tampak sering menyendiri dan jarang melibatkan diri dalam kegiatan kelompok, klien tampak menyendiri dan tampak sering melamun, suhu 36,5 ° C, nadi : 86 X/ menit, tekanan darah : 143/86 mmHg, RR : 20X/ menit, berat badan : 50 Kg, tinggi badan : 160 cm

Masalah keperawatan dari hasil pengkajian diatas didapatkan data antara lain: gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar, risiko perilaku kekerasan,

isolasi sosial : menarik diri dan harga diri rendah. Masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi menjadi prioritas utama yang harus diselesaikan karena paling aktual dan beresiko muncul masalah lain jika tidak segera diatasi. Intervensi yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar bertujuan agar klien dapat mengontrol halusinasinya dan teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 minggu dengan kriteria hasil : klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat dengan klien bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapinya.

Intervensi yang akan dilakukan selama tiga hari dari tanggal 16 sampai 18 Desember 2015 yaitu SP 1 adalah bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, bantu klien mengenal halusinasinya, mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 2 adalah melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 adalah melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2015, yaitu SP 1 adalah membina hubungan saling percaya, mendiskusikan dengan klien dalam mengenal halusinasinya, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Evaluasi SP 1, S: klien mengatakan namanya Tn. S, klien mengatakan sering mendengar suara binatang buas (harimau), klien mengatakan halusinasi tersebut muncul setiap saat dan klien merasa takut, klien mengatakan dalam sehari halusinasi muncul lima sampai 10x, klien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan menghardik. O: klien tampak melamun, pandangan tidak pada satu objek, klien mampu praktikkan cara menghardik ketika halusinasinya muncul. A: klien mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. P: membantu klien cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan mengajarkan cara kedua dengan berbincang-bincang dengan orang lain.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 Desember 2015, yaitu SP 2 adalah memvalidasi masalah sebelum yang telah dilakukan, melatih klien cara mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan

membantu klien memasukkannya kedalam jadwal kegiatan. Evaluasi SP 2, S: klien mengatakan masih mendengar suara binatang buas, klien mengatakan jika halusinasi muncul selalu melakukan cara menghardik, klien mengatakan mau melakukan cara bercakap-cakap dengan temannya dalam mengontrol halusinasinya. O: klien tampak rileks, klien tampak melakukan cara mengontrol halusinasinya dengan berbincang-bincang dengan temannya. A: klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan temannya. P: membantu klien untuk melakukan SP 1 dan SP 2 dalam mengontrol halusinasinya, membantu klien untuk memasukan SP 1 dan SP 2 dalam jadwal kegiatan harian yang sudah dibuat.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2015, yaitu SP 3 adalah memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, mendiskusikan dengan klien tentang penting aktivitas yang dilakukan dalam mengontrol halusinasi, membantu klien dalam memilih kegiatan yang disukai (mengepel, mencuci piring, menyapu, bermain catur, dan merapihkan tempat tidur), membantu klien memasukkannya kedalam jadwal harian yang telah dibuat. Evaluasi SP 3, S:klien mengatakan sekarang lebih memilih bercakap-cakap dengan temannya dari pada melamun, klien mengatakan keadaannya sudah lebih baik, klien mengatakan masih mendengar suara binatang buas (harimau) namun frekuensinya sudah berkurang, klien mengatakan sudah menggunakan cara SP 1, SP 2 dan SP 3 untuk mengontrol halusinasinya. O: klien tampak senang, klien tampak melakukan aktivitas menyapu, dan mengepel dipagi hari dan tampak bermain catur dengan temannya pada saat siang hari. A: klien mampu melakukan aktivitas yang telah dipilih. P: membantu klien melakukan aktivitas yang sudah dipilih dalam mengontrol halusinasinya dan membantu memasukkannya dalam jadwal kegiatan harian yang sudah dibuat.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2015 dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran kurang berhasil. Hal ini ditunjukkan dengan dengan data: S: klien mengatakan masih mendengar suara binatang buas (harimau) namun frekuensinya sudah berkurang dan klien mengatakan sudah bisa melakukan cara menghardik,

bercakap-cakap dengan temannya dan melakukan aktivitas yang disukai untuk mengontrol halusinasinya. O: klien tampak senang, klien, klien tampak melakukan aktivitas menyapu, dan mengepel dipagi hari dan tampak bermain catur dengan temannya pada saat siang hari. A: masalah kurang berhasil. P: pertahankan intervensi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis dalam bab ini akan membahas sejauh mana asuhan keperawatan jiwa yang sudah diterapkan dan adanya kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar di ruang P8 Wisma Antareja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Menurut Yosep (2009, h 229) penulis mengangkat empat diagnosa yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial : menarik diri dan harga diri rendah.

Gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi Maramis (2005 dalam Prabowo 2014, h 129). Menurut Sunardi (2005 dalam Dalami 2009, h 18) Gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsang yang menimbulkannya atau tidak adanya objek. Menurut Antai Otong (1995 dalam Fitria 2009, h 52) gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah kesalahan sensori dari satu atau lebih indra pendengaran, penglihatan, taktil, atau penciuman yang tidak ada stimulasi eksternal.

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah sebagai berikut : bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindari diri dari orang lain, tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan tidak nyata, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), takut, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung Prabowo (2014, h 133).

Penulis menegakan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagai prioritas utama berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2016 didapatkan data subjektif sebagai berikut : klien

mengatakan mendengar suara binatang buas (harimau), klien mengatakan suara itu muncul setiap saat dan kurang lebih lima sampai 10x dalam satu hari. Data objektif : Klien tampak sering melamun, klien tampak sering modar-mandiri sendiri, klien tampak bicara sendiri dan kadang pandangan klien terfokus pada satu objek.

Tindakan keperawatan yang pertama dilakukan yaitu : SP 1 : membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Menurut Prabowo (2014, h 59) komunikasi terapeutik dilakukan dalam rangka memfasilitasi kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan terapeutik perawat dan pasien, pengungkapan perasaan perawat, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam keperawatan. Tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu : membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan. Membantu klien mengenali halusinasinya. Menurut Yosep (2009, h 229) menanyakan pada klien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi, halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul dapat memudahkan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasinya dengan menghardik.

Tindakan keperawatan selanjutnya yaitu menghardik. Menurut Yosep (2009, h 229) upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri atau tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

Tindakan keperawatan yang selanjutnya yaitu melakukan SP 2 : Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasinya dengan berbincang-bincang dengan temannya. Menurut Yosep (2009, h 230) ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari

halusinasi kepercakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasinya adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Tindakan keperawatan selanjutnya melakukan SP 3 yaitu : Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan yang disenangi dan biasa dilakukan klien seperti mengepel, menyapu dan bermain catur. Menurut Yosep (2009, h 230) dengan menyibukan diri dengan membimbing klien membuat jadwal yang teratur dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam , tujuh hari dalam seminggu.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2015 dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran telah teratasi. Hal ini ditunjukkan dengan data: S: klien mengatakan masih mendengar suara binatang buas (harimau) namun frekuensinya sudah berkurang dan klien klien mengatakan sudah bisa melakukan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas yang disukai untuk mengontrol halusinasinya. O: klien tampak senang, klien, klien tampak melakukan aktivitas menyapu, dan mengepel dipagi hari dan tampak bermain catur dengan temannya pada saat siang hari. A: masalah kurang berhasil. P: pertahankan intervensi.

Kekuatan dari implementasi yang dilakukan adalah klien kooperatif, klien sangat mudah untuk diajak berbincang-bincang, kemauan klien yang besar untuk menghilangkan halusinasi yang dialami dan umur klien yang tergolong dewasa sehingga memudahkan penulis untuk memilih cara berkomunikasi yang tepat untuk dilakukan asuhan keperawatan. Kelemahannya adalah klien lebih senang sendiri dan saat merawat klien tidak ada keluarga yang menengok sehingga mengakibatkan dalam pemberian implementasi yang melibatkan keluarga dalam proses keperawatan tidak bisa diterapkan. Penulis biasa mengalami perbedaan antara pelaksanaan dan rencana karena perawat belum terbiasa menggunakan

rencana keperawatan tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Untuk menghindari kesalahan tersebut sebagainya perawat melakukan evaluasi sebelum melakukan tindakan apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi yang dialami klien (Dalami 2009, h 32)

Diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perilaku kekerasan, ditemukan data subjektif : klien mengatakan marah-marah dikarenakan sering diejek oleh tetangganya. Data objektif : klien tampak tatapan matanya tajam saat menceritakan ketika diolok-olok oleh tetangganya. Menurut Keliat dkk (2012, h 180) menyatakan resiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respon tersebut biasanya muncul akibat adanya stresor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Tanda dan gejala menurut Prabowo (2014, h 143) yaitu suka marah, pandangan mata tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat, sering pula memaksakan kehendak, merampas makanan dan memukul bila tidak sengaja.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu harga diri rendah, data subjektif : klien mengatakan merasa minder karena diusia 35 tahun belum menikah dan bekerja. Data objektif : klien tampak menyendiri dan sering melamun. Menurut Keliat dkk (2012, h 117) menyatakan harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Tanda dan gejala menurut Yosep (2009, h 264) yaitu sulit bergaul, menghindari kesenangan yang dapat memberi rasa puas, dan menarik diri dari realitas, cemas, panik, cemburu, curiga, dan halusinasi.

Diagnosa keperawatan keempat yaitu isolasi sosial : menarik diri, data subjektif : klien mengatakan tidak ingin ikut kegiatan organisasi karena malu. Data objektif : klien tampak menyendiri dan jarang melibatkan diri dalam kegiatan kelompok. Menurut Yosep (2009, h 235) isolasi sosial : menarik diri adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Tanda dan gejala isolasi sosial : menarik diri

menurut Farida dan Hartono (2010, dalam Prabowo 2014, h 112) yaitu menyendiri diruangan, tidak berkomunikasi, menarik diri, tidak melakukan kontak mata, sedih dan mengekspresikan penolakan atau kesepian terhadap orang lain.

Penulis dalam bab ini tidak melakukan tindakan keperawatan yang seperti : resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan isolasi sosial. Penulis hanya fokus pada satu diagnosa yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi, karena data yang diperoleh sangat menonjol pada diagnosa tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Penulis melakukan pengkajian tanggal 16 Desember 2016 sumber dari Rekam Medis, perawat diruangan Antareja, dan klien dengan cara komunikasi terapeutik, penulis memperoleh data sebagai berikut : Tn. S umur 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Magelang, agama islam, pendidikan SMP dan belum menikah. Berdasarkan pengkajian yang didapat dari Tn. S mengalami empat masalah keperawatan yaitu : gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial : menarik diri, harga diri rendah.
2. Analisa data yang diperoleh adalah sebagai berikut : data subjektif : klien mengatakan mendengar suara binatang buas (harimau), klien mengatakan suara itu muncul setiap saat dan kurang lebih lima sampai 10x dalam satu hari, klien mengatakan marah-marah dikarenakan sering diejek oleh tetangganya, klien mengatakan tidak ingin ikut kegiatan organisasi karena malu dan jengkel oleh tetangganya yang sering mengolok-olok, klien mengatakan merasa minder karena diusia 35 tahun belum menikah dan bekerja, klien mengatakan tidak berguna bagi keluarganya.
3. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada Tn. S yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas yang disukai.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk Tn. S berguna untuk memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya yang telah diajarkan seperti : menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas yang disukai.
5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2015 dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi

pendengaran kurang berhasil. Hal ini ditunjukkan dengan data S: klien mengatakan masih mendengar suara binatang buas (harimau) namun frekuensinya sudah berkurang dan klien mengatakan sudah bisa melakukan cara menghardik, bercakap-cakap dengan temannya dan melakukan aktivitas yang disukai untuk mengontrol halusinasinya. O: klien tampak senang, klien, klien tampak melakukan aktivitas menyapu, dan mengepel dipagi hari dan tampak bermain catur dengan temannya pada saat siang hari. A: masalah kurang berhasil. P: pertahankan intervensi.

## **B. Saran**

1. Kerjasama yang baik antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga untuk masalah kesehatan jiwa dapat diatasi dengan cepat dan tepat.
2. Perawat dan tenaga kesehatan lain diharapkan dapat meningkatkan Ilmu pengetahuan dan ketrampilan sesuai perkembangan Ilmu dan Teknologi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat.
3. Peran serta keluarga sangat diharapkan untuk membantu kesembuhan pada klien dengan gangguan jiwa. Setelah berada di rumah sakit biasanya keluarga semakin tidak memperhatikan klien dengan jarang berkunjung, hal ini menyebabkan klien menjadi rendah diri. Perawat diharapkan dapat memotivasi keluarga untuk lebih memperhatikan klien dengan sering berkunjung, dan menyiapkan psikologis keluarga agar dapat menerima klien.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dalami, E, Susilawati, Rochimah, Ketut, RS, & Widji, L 2010, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Cv. Trans Info Media, Jakarta
- Fitria, N, 2009, *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*, Salemba Medika, Jakarta
- Herman, A, 2011, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Keliat, BA, Akemat, Novy, HC & Heni, N 2012, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*, EGC, Jakarta
- Prabowo, E, 2014, *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Riskesdas, 2013, *Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*, diakses 20 Januari 2016, <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>
- Stuart, GW, 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, alih bahasa Ramonah P Kapoh dan Egi Komara Yudha, Edisi 5, EGC, Jakarta
- Yosep, I & Titin, S 2014, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama, Bandung