

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA Tn. N
DI WISMA ABIMANYU RSJ PROF. DR. SOEROJO
MAGELANG**



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

Oleh :

Dwianto Adi Putra

NIM : 13.1653.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
TAHUN 2016**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Pekalongan, Juli 2016
Yang Membuat Pernyataan

Dwianto Adi Putra
Nim: 13.1653.P

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn N di Wisma Abimanyu RSJ Prof.dr. Soerodjo, Magelang” yang disusun oleh Dwianto Adi Putra telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Pekalongan, Juli 2016

Pembimbing

Nurul Aktifah, S.Kep. Ns. M.Si. Med.

NIK :07.011.047

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn N di Wisma Abimanyu RSJ Prof.dr.Soerodjo, Magelang” yang disusun oleh Dwianto Adi Putra telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Pekalongan, Juli 2016

DewanPenguji

Penguji I

Penguji II

Mokhamad Arifin, SKp. Mkep.

NIK : 92.001.011

Nurul Aktifah, S.Kep. Ns. M.Si. Med.

NIK : 07.011.047

Mengetahui

Ka. Prodi DIII Keperawatan

STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Herni Rejeki, M.Kep, Ns. Sp.Kep.Kom

NIK : 96.001.016

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr.Wb.

Puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn N di Wisma Abimanyu RSJ Prof.dr. Soerodjo, Magelang". Adapun maksud dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Keperawatan di Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mokhammad Arifin, SKp. MKep, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan penguji I.
2. Ibu Herni Rejeki, M.Kep. Ns. Sp. Kep. Kom, selaku ketua prodi studi DIII Keperawatan.
3. Ibu Nurul Aktifah, S.Kep, Ns, M.Si, Med, selaku pembimbing dan penguji II Karya Tulis Ilmiah.
4. Dosen dan seluruh staff di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
5. Kedua orang tua tercinta saya Bapak Kamin serta Ibu Purwati yang senantiasa mencurahkan perhatian juga kasih sayang, semangat, dan do'a yang selalu menjadi inspirasi hidup saya.
6. Sahabat saya sekaligus teman satu kelompok seperjuangan Febriyan Gantang Ramadani dan Seno Adi Pramuditya serta Afif Fahrurrozi yang selalu memberi semangat dan bantuan untuk saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin dengan segala kemampuan yang ada, namun penulis menyadari sepenuhnya karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca khususnya bagi penulis.

Wassalamu'alaikumWr.Wb

Pekalongan, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Manfaat.....	3
BAB II KONSEP DASAR	4
A. Definisi	4
B. Etiologi	4
C. Tahapan Halusinasi	6
D. Rentang respon.....	7
E. Rentang respon.....	7
F. Tanda dan gejala	8
G. Penatalaksanaan	9
H. Pohon Masalah.....	10
I. Fokus Intervensi	11
J. Terapi Aktifitas Kelompok.....	14
BAB III TINJAUAN KASUS.....	29
BAB IV PEMBAHASAN	32
BAB V PENUTUP.....	35
A. Simpulan.....	35
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR SKEMA

1. Rentang respon skema 1.1 8
2. Pohon masalah skema 2.1 10

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn N di Wisma Abimanyu RSJ Prof.dr.Soerodjo, Magelang.
- Lampiran 2. Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Gangguan jiwa adalah 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 1996 dalam Herman, 2011 hal 1).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Data dari *World Health Organization* (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Indonesia sendiri diperkirakan sebanyak 264 dari 1.000 anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa. Angka itu menunjukkan jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari rasa cemas, depresi, stres, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia (Yosep, 2014 hal 34).

Angka kejadian di RSJ Prof dr Soerojo Magelang, selama bulan Januari – November 2015 dari 6 diagnosa besar yaitu halusinasi, resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan, isolasi sosial, defisit perawatan diri dan harga diri rendah, dari 9853 pasien peringkat pasien dengan diagnosa halusinasi pada urutan ke 1 dengan rincian sebagai berikut : 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 (Arsip RSJ Prof.dr. Soerodjo, Magelang).

Selama praktik klinik keperawatan Jiwa STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan periode satu pada 17 November - 3 Desember 2015 di Wisma Abimanyu RSJ Prof.dr.Soerodjo Magelang, didapatkan data tercatat

jumlah pasien mencapai 19 orang, untuk pasien dengan diagnosa harga diri rendah sebanyak 2 orang, halusinasi 14 orang, perilaku kekerasan 2 dan pasien isolasi sosial 1 orang. Pasien halusinasi bisa muncul masalah lain jika tidak segera kita tangani yang memungkinkan muncul adalah resiko perilaku kekerasan, rasa tidak terima tentang suatu hal karena merasa direndahkan seseorang maupun suara bisikan yang menghasut untuk melakukan tindakan merusak lingkungan dan menciderai orang lain.

Hasil yang diperoleh dari data prevalensi baik dari dunia, indonesia, jawa maupun rumah sakit maka penulis tertarik mengambil kasus Karya Tulis Ilmiah dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- b. Mampu menentukan diagnosa yang tepat untuk klien dengan masalah gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran
- c. Mampu menentukan intervensi yang tepat pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien dengan masalah perubahan persepsi sensori:halusinasi pendengaran
- e. Mampu mengevaluasi perkembangan setelah klien dilakukan tindakan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk menambah sumber informasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan optimal

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan jiwa, khususnya berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

3. Bagi Penulis

Diselesaikannya karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang ilmu pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, serta dapat meningkatkan wawasan dan ketrampilan tentang karya tulis ilmiah, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

BAB II

KONSEP DASAR

A. Definisi

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang bicara (Herman, 2011 hal 109). Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi sensori dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Maramiris, 2005 hal 129).

Pengertian halusinasi menurut penulis berdasarkan referensi diatas adalah gangguan psikotik atau mental yang timbul secara tiba-tiba tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.

B. Etiologi

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan halusinasi menurut Herman (2011: hal 110) adalah sebagai berikut :

a. Biologi

Faktor biologis halusinasi berfokus pada faktor genetika, faktor neuroanatomi dan neurokimia (struktur dan fungsi otak), serta imunovirologi (respon tubuh terhadap suatu virus).

b. Psikologis

Intelegensia kemampuan individu dalam menyelesaikan konflik diri dengan menggunakan berbagai upaya koping yang sesuai untuk mengurangi ketegangan menuju keseimbangan kontinum.

- c. Respon fisiologis
Stimulasi sistem saraf otonom dan simpatik serta peningkatan aktivitas hormon, tremor, palpitasi, peningkatan motilitas.
 - d. Respon perilaku
Bervariasi tergantung pada tingkat kecemasan, dapat berupa isolasi diri atau agresif.
2. Faktor Presipitasi
- a. Biologi
Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurologis maladaptif meliputi:
 - 1) Gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi.
 - 2) Abnormalitas pada mekanisme koping masuk dalam otak (komunikasi saraf yang melibatkan elektrolit) yang mengakibatkan ketidak mampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.
 - b. Lingkungan
Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
 - c. Pemicu gejala
Pemicu merupakan prekursor dan stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.
 - d. Penilaian stressor
Model diatesis stress menjelaskan bahwa gejala halusinasi muncul berdasarkan hubungan antara beratnya stress yang dialami individu dan ambang toleransi terhadap stres internal. Model ini penting karena mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, dan sosiobudaya dalam menjelaskan perkembangan halusinasi.

e. Sumber koping

Sumber koping individu harus dikaji dengan pengaruh gangguan otak pada perilaku. Kekuatan meliputi modal, seperti intelegensi, atau kreativitas yang tinggi.

f. Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurologis maladaptif meliputi: regresi, proyeksi, dan menarik diri.

C. Tahapan Halusinasi

Pathofisiologi halusinasi menurut Herman, (2011 hal 113) berkembang melalui 4 fase, yaitu sebagai berikut :

1. *Fase comforting* yaitu fase yang menyenangkan. Pada fase ini masuk dalam golongan non psikotik. Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.
2. *Fase comdemming* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan dia dapat mengontrolnya. Perilaku klien: meningkatkan tanda-tanda sistem syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak dapat membedakan realitas.
3. *Fase controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol

klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. *Fase conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien : Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan kakatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

D. Rentang Respon

Prabowo (2014, h 134) menjelaskan persepsi mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera. Respon neuro biologis sepanjang rentang sehat sakit berkisar dari adaptif fikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten, dan perilaku sesuai sampai dengan respon maladaptive meliputi delusi, halusinasi, dan isolasi sosial. Rentang respon dapat digambarkan sebagai berikut:

- d. Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain atau suara lain yang membahayakan.

F. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi menurut Eko Prabowo (2014 hal 134) adalah sebagai berikut :

1. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita *skizoprenia* yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. *Neuroleptika* dengan dosis tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

2. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan yang menimbulkan kejang secara seponatan dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temple, terapi kejang listrik dapat diberikan pada *skizoprenia* yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi. Dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

3. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individu atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat, maupun dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang tidak baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama seperti therapy modalitas yang terdiri dari :

- a. Terapi Musik yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi.

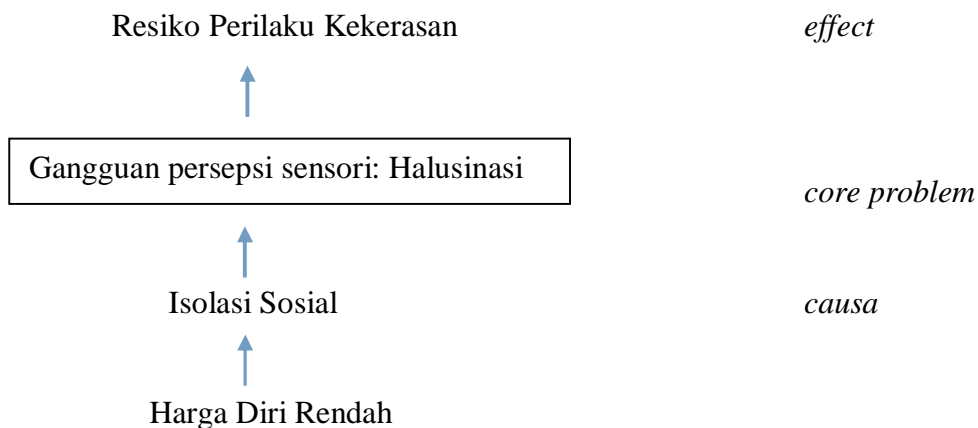
- b. Terapi Seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

- c. Terapi menari
Fokus pada ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh
- d. Terapi relaksasi
Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok
Rasional : untuk coping atau perilaku mal'adaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.
- e. Terapi Sosial
Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain
- f. Terapi Kelompok
 - 1) Terapi group (kelompok terapeutik)
 - 2) Terapi aktivitas kelompok (TAK)
 - 3) TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi
 - Sesi 1 : Mengenal halusinasi
 - Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
 - Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
 - Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan minum obat
- g. Terapi lingkungan
Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana didalam keluarga

G. Pohon masalah

Pohon masalah keperawatan menurut Prabowo (2014, h 137) kasus halusinasi pendengaran dapat digambarkan dalam pohon masalah sebagai berikut :



Skema 2.1 pohon masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Sumber : Prabowo (2014, h 137)

H. Fokus Intervensi

Rencana tindakan keperawatan kesehatan jiwa untuk klien dengan masalah utama gangguan sensori / persepsi: halusinasi pendengaran menurut Herman, 2011, hal 113 :

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

a. Strategi pelaksanaan I

1) Kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien diharapkan dapat menyebutkan: Isi, waktu, frekuensi, perasaan, pencetus, dan mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi.

2) Fokus intervensi

Klien :

- a) Bantu klien mengenali halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi).
- b) Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c) Jelaskan cara menghardik halusinasi.
- d) Peragakan cara menghardik.

- e) Minta klien mempragakan cara ini,beri reinforman positif atas perilaku klien. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.

Keluarga:

- a) Identifikasi masalah keluarga dalam merawat klien.
- b) Jelaskan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala, cara merawat klien halusinasi (cara berkomunikasi , pemberian obat dan pemberian aktivitas), sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau, dan bermain peran cara merawat.
- c) Rencana tindakan lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat klien.

2. Strategi pelaksanaan II

a. Kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien diharapkan dapat menyebutkan: menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mempragakan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

b. Fokus intervensi

Klien:

- 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (Strategi pelaksanaan I).
- 2) Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul.
- 3) Masukkan dalam jadwal kegiatan klien.

Keluarga:

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga (Strategi pelaksanaan I).
- 2) Latih keluarga merawat klien.
- 3) Rencana tindak lanjut keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien.

3. Strategi pelaksanaan III

a. Kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien diharapkan dapat menyebutkan: Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan membuat jadwal sehari-hari dan mampu memperagakannya.

b. Fokus intervensi

Klien:

- 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (Strategi pelaksanaan I dan II).
- 2) Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul.
- 3) Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasinya.
- 4) Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien.
- 5) Latih klien melakukan aktivitas.
- 6) Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.

Keluarga :

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga (Strategi pelaksanaan II).
- 2) Latih keluarga merawat klien.
- 3) Rencana tindak lanjut keluarga / jadwal keluarga untuk merawat klien.

4. Strategi pelaksanaan IV

a. Kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien diharapkan dapat menyebutkan: Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan menyebutkan manfaat dan program pengobatan.

b. Fokus intervensi

Klien:

- 1) Evaluasi kegiatan (Strategi pelaksanaan I, II dan III).
- 2) Tanyakan program pengobatan.
- 3) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa.
- 4) Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program.
- 5) Jelaskan akibat bila putus obat.
- 6) Jelaskan cara mendapatkan obat.

7) Masukkan dalam jadwal harian klien.

Keluarga:

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga (Strategi pelaksanaan III).
- 2) Evaluasi kemampuan klien.
- 3) Rencana tindak lanjut keluarga: *Follow up*, rujukan

I. Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Pengertian menurut Keliat (2006, h 20), TAK stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan/atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok.

Aktivitas TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi dilakukan lima sesi yang melatih kemampuan klien dalam mengontrol halusinasinya. Kelima sesi tersebut akan peneliti paparkan dalam pedoman pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi sebagai berikut (Azizah, 2011, h 255 – 270) :

- a. Sesi 1 mengenal halusinasi
 - 1) Tujuan
 - a) Klien dapat mengenal halusinasi.
 - b) Klien mengenal waktu terjadinya halusinasi
 - c) Klien mengenal situasi terjadinya halusinasi
 - d) Klien mengenal perasaannya pada saat terjadi halusinasi.
 - 2) Setting
 - a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.
 - b) Ruangan nyaman dan tenang.
 - 3) Alat
 - a) Spidol
 - b) Papan tulis/*whiteboard/flipchart*
 - 4) Metode
 - a) Diskusi dan tanya jawab

b) Bermain peran/simulasi

5) Langkah kegiatan

a) Persiapan

- (1) Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu klien dengan perubahan sensori persepsi : halusinasi
- (2) Membuat kontrak dengan klien
- (3) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b) Orientasi

(1) Salam terapeutik.

(a) Salam dari terapis kepada klien

(b) Perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama)

(c) Menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri papan nama).

(2) Evaluasi/validasi : Menanyakan perasaan klien saat ini

(3) Kontrak

(a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar.

(b) Terapis menjelaskan aturan main berikut :

(i) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis.

(ii) Lama kegiatan 45 menit.

(iii) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c) Tahap kerja

- (1) Terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar (halusinasi) tentang isinya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan klien pada saat terjadi.

- (2) Terapis meminta klien menceritakan isi halusinasi, kapan terjadinya, situasi yang membuat terjadi, dan perasaan klien pada saat terjadi halusinasi. Mulai dari klien yang sebelah kanan, secara berurutan sampai semua klien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di *whiteboard*.
- (3) Beri pujian pada klien yang melakukan dengan baik.
- (4) Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan klien dari suara yang biasa didengar.

d) Tahap terminasi

- (1) Evaluasi
 - (a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - (b) Terapis memberi pujian atas keberhasilan kelompok.
- (2) Tindak lanjut
 - (a) Terapis meminta klien untuk melaporkan isi, waktu, situasi, dan perasaannya jika terjadi halusinasi.
- (3) Kontrak yang akan datang
 - (a) Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu cara mengontrol halusinasi.
 - (b) Menyepakati waktu dan tempat

6) Evaluasi dan dokumentasi

- a) Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK Stimulasi Persepsi : Halusinasi sesi 1, kemampuan yang diharapkan adalah mengenal isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi terjadinya halusinasi, dan perasaan saat terjadi halusinasi. Formulir evaluasi tersedia pada lampiran berikutnya.

- b) Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika melakukan TAK pada catatan proses keperawatan setiap klien. Contoh : klien mengikuti TAK stimulasi persepsi : halusinasi Sesi 1. Klien mampu menyebutkan isi halusinasi (menyuruh memukul), waktu (pukul 9 malam), situasi (jika sedang sendiri), perasaan (kesal dan geram).Anjurkan klien mengidentifikasi halusinasi yang timbul dan menyampaikan kepada perawat.
- b. Sesi 2 mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- 1) Tujuan
 - a) Klien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi.
 - b) Klien dapat memahami cara menghardik halusinasi.
 - c) Klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi.
 - 2) Setting
 - a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.
 - b) Ruangannya nyaman dan tenang.
 - 3) Alat
 - a) Spidol dan papan tulis/*whiteboard/flipchart*
 - b) Jadwal kegiatan klien
 - 4) Metoda
 - a) Diskusi dan tanya jawab.
 - b) Bermain peran/simulasi.
 - 5) Langkah kegiatan
 - a) Persiapan
 - (1) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok yang mengikuti TAK stimulasi persepsi: halusinasi sesi 1.
 - (2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
 - b) Orientasi
 - (1) Salam terapeutik
 - (a) Salam dari terapis kepada klien.

- (b) Klien dan terapis memakai papan nama.
- (2) Evaluasi/validasi.
 - (a) Terapis menanyakan perasaan klien saat ini.
 - (b) Terapis menanyakan pengalaman halusinasi yang terjadi : isi, waktu, situasi, dan perasaan.
- (3) Kontrak.
 - (a) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu dengan latihan satu cara mengontrol halusinasi.
 - (b) Menjelaskan aturan main berikut :
 - (i) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis.
 - (ii) Lama kegiatan 45 menit.
 - (iii) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
- c) Tahap kerja :
 - (1) Terapis meminta klien menceritakan apa yang dilakukan pada saat mengalami halusinasi, dan bagaimana hasilnya. Ulangi sampai semua klien mendapat giliran.
 - (2) Berikan pujian setiap klien selesai bercerita. Terapis menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik halusinasi saat halusinasi muncul.
 - (3) Terapis memperagakan cara menghardik halusinasi, yaitu : “Pergi, jangan ganggu saya”, “Saya mau bercakap-cakap dengan...”.
 - (4) Terapis meminta masing-masing klien memperagakan cara menghardik halusinasi dimulai dari klien di sebelah kiri terapis berurutan searah jarum jam sampai semua peserta mendapatkan giliran.
 - (5) Terapis memberikan pujian dan mengajak semua klien bertepuk tangan saat setiap klien selesai memperagakan menghardik halusinasi.

d) Tahap terminasi

(1) Evaluasi.

(a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.

(b) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

(2) Rencana tindak lanjut.

(a) Terapis menganjurkan setiap anggota kelompok untuk menerapkan cara yang telah dipelajari jika halusinasi muncul.

(b) Memasukkan kegiatan menghardik pada jadwal kegiatan harian klien.

(3) Kontrak yang akan datang.

(a) Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

(b) Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat TAK berikutnya.

6) Evaluasi dan dokumentasi

a) Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi : halusinasi sesi 2, dievaluasi kemampuan klien mengatasi halusinasi dengan menghardik menggunakan formulir evaluasi.

b) Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika melaksanakan TAK pada catatan proses keperawatan setiap klien. Misalnya, klien mengikuti TAK stimulasi persepsi : halusinasi Sesi 2. Klien mampu memperagakan cara menghardik halusinasi. Anjurkan klien menggunakannya

jika halusinasi muncul, khusus pada malam hari (buat jadwal).

c. Sesi 3 mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

1) Tujuan

- a) Klien dapat memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b) Klien dapat menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

2) Setting

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.
- b) Ruangan nyaman dan tenang.

3) Alat

- a) Buku catatan dan pulpen.
- b) Jadwal kegiatan harian klien.
- c) Spidol dan papan tulis/*whiteboard/flipchart*

4) Metode

- a) Diskusi dan tanya jawab.
- b) Bermain peran/simulasi dan latihan.

5) Langkah kegiatan

a) Persiapan

- (1) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok yang mengikuti TAK stimulasi persepsi : halusinasi sesi 2.
- (2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b) Orientasi

(1) Salam terapeutik

- (a) Salam dari terapis kepada klien.
- (b) Peserta dan terapis memakai papan nama.

(2) Evaluasi/validasi.

- (a) Terapis menanyakan perasaan klien saat ini.

- (b) Terapis menanyakan cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari.
 - (c) Terapis menanyakan pengalaman klien menerapkan cara menghardik halusinasi.
- (3) Kontrak.
- (a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mencegah terjadinya halusinasi dengan melakukan kegiatan.
 - (b) Menjelaskan aturan main berikut :
 - (i) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis.
 - (ii) Lama kegiatan 45 menit.
 - (iii) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
- c) Tahap kerja
- (1) Terapis menjelaskan cara kedua, yaitu melakukan kegiatan sehari-hari. Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi.
 - (2) Terapis meminta setiap klien menyampaikan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, dan ditulis di *whiteboard*.
 - (3) Terapis membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Terapis menulis formulir yang sama di *whiteboard*.
 - (4) Terapis membimbing satu per satu klien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Klien menggunakan formulir, terapis menggunakan *whiteboard*.
 - (5) Terapis melatih klien mempragakan kegiatan yang telah disusun.

(6) Berikan pujian dengan tepuk tangan bersama kepada klien yang sudah selesai membuat jadwal dan memperagakan kegiatan.

d) Tahap terminasi

(1) Evaluasi.

(a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah selesai menyusun jadwal kegiatan dan memperagakannya.

(b) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

(2) Rencana tindak lanjut.

(a) Terapis menganjurkan klien melaksanakan dua cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik dan melakukan kegiatan.

(b) Kontrak yang akan datang.

Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

(c) Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat.

6) Evaluasi dan dokumentasi

a) Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi sesi 3 dievaluasi kemampuan klien mencegah timbulnya halusinasi dengan melakukan kegiatan harian, dengan menggunakan formulir evaluasi.

b) Dokumentasikan kemampuan yang klien miliki ketika TAK pada catatan proses keperawatan setiap klien. Contoh : klien mengikuti TAK stimulasi persepsi : halusinasi sesi 3. Klien mampu memperagakan kegiatan harian dan menyusun jadwal. Anjurkan klien melakukan kegiatan untuk mencegah halusinasi.

d. Sesi 4 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

1) Tujuan

- a) Klien memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b) Klien dapat bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi.

2) Setting

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.
- b) Ruangan nyaman dan tenang.

3) Alat

- a) Jadwal kegiatan harian klien dan pulpen.
- b) *Fliphchart/Whiteboard* dan spidol.

4) Metoda

- a) Diskusi dan tanya jawab
- b) Bermain peran/simulasi

5) Langkah kegiatan

a) Persiapan

- (1) Mengingatnkan kontrak dengan anggota kelompok yang mengikuti TAK stimulasi persepsi : halusinasi sesi 3.
- (2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b) Orientasi

(1) Salam terpaeutik:

- (a) Salam dari terapis kepada klien.

(2) Evaluasi/validasi

- (a) Menanyakan perasaan klien saat ini.
- (b) Menanyakan pengalaman klien setelah menerapkan dua cara yang telah dipelajari (menghardik, menyibukkan diri dengan kegiatan terarah) untuk mencegah halusinasi.

(3) Kontrak

- (a) Terapis menjelaskan tujuan, yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
- (b) Terapis menjelaskan aturan main berikut :
 - (i) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis.
 - (ii) Lama kegiatan 45 menit.
 - (iii) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal samapai selesai.
- c) Tahap kerja
 - (1) Terapis menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol dan mencegah halusinasi.
 - (2) Terapis meminta setiap klien menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap.
 - (3) Terapis meminta setiap klien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan.
 - (4) Terapis memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul, “Suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster” atau “Suster, saya mau ngobrol tentang kapan saya boleh pulang”.
 - (5) Terapis meminta klien untuk memperagakan percakapan dengan orang di sebelahnya.
 - (6) Berikan pujian atas keberhasilan klien.
 - (7) Ulangi kegiatan no. 5 dan 6 sampai semua klien mendapat giliran.
- d) Tahap terminasi
 - (1) Evaluasi
 - (a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
 - (b) Terapis menanyakan TAK mengontrol halusinasi yang sudah dilatih.
 - (c) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok.

- (2) Rencana tindak lanjut
 - (a) Mengajukan klien menggunakan tiga cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian, dan bercakap-cakap.
 - (3) Kontrak yang akan datang
 - (a) Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
 - (b) Terapis menyepakati waktu dan tempat
- 6) Evaluasi dan dokumentasi
- a) Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK Stimulasi persepsi halusinasi sesi 4, dievaluasi kemampuan mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, yaitu dengan menggunakan formulir evaluasi.
 - b) Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika melakukan TAK pada catatan proses keperawatan setiap klien.
- e. Sesi 5 mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
- 1) Tujuan
 - a) Klien memahami pentingnya patuh minum obat.
 - b) Klien memahami akibat tidak patuh minum obat.
 - c) Klien dapat menyebutkan lima benar cara minum obat.
 - 2) Setting
 - a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
 - b) Ruangan nyaman dan tenang
 - 3) Alat
 - a) Jadwal kegiatan harian klien
 - b) *Flipchart/whiteboard* dan spidol.
 - c) Beberapa contoh obat.

- 4) Metoda
 - a) Diskusi dan tanya jawab
 - b) Melengkapi jadwal harian.
- 5) Langkah kegiatan
 - a) Persiapan
 - (1) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok yang mengikuti TAK stimulasi persepsi : halusinasi sesi 4.
 - (2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
 - b) Orientasi
 - (1) Salam terpaeutik
 - (a) Salam dari terapis kepada klien.
 - (b) Peserta dan terapis memakai papan nama
 - (2) Evaluasi/validasi
 - (a) Menanyakan perasaan klien saat ini
 - (b) Terapis menanyakan pengalaman klien mengontrol halusinasi setelah menggunakan tiga cara yang telah dipelajari (menghardik, menyibukkan diri dengan kegiatan dan bercakap-cakap).
 - (3) Kontrak
 - (a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan dengan anggota kelompok, yaitu mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
 - (b) Menjelaskan aturan main berikut :
 - (i) Jika klien akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis.
 - (ii) Lama kegiatan 45 menit.
 - (iii) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c) Tahap kerja

- (1) Terapis menjelaskan pentingnya patuh minum obat, yaitu mencegah kambuh, karena obat member perasaan tenang, dan memperlambat kambuh.
- (2) Terapis menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh.
- (3) Terapis meminta setiap klien menyampaikan dan waktu memakannya. Buat daftar di *whiteboard*
- (4) Menjelaskan lima benar minum obat, yaitu benar obat, benar waktu minum obat, benar orang yang minum obat, benar cara minum obat, benar dosis obat.
- (5) Minta klien menyebutkan lima benar cara minum obat, secara bergiliran.
- (6) Berikan pujian pada klien yang benar.
- (7) Mendiskusikan perasaan klien sebelum minum obat.
- (8) Mendiskusikan perasaan klien setelah teratur minum obat (catat di *whiteboard*).
- (9) Menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah satu cara mencegah halusinasi/kambuh.
- (10) Menjelaskan akibat/kerugian tidak patuh minum obat, yaitu kejadian halusinasi/kambuh.
- (11) Minta klien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat.
- (12) Memberi pujian setiap kali klien benar.

d) Tahap terminasi

- (1) Evaluasi
 - (a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
 - (b) Terapis menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari.
 - (c) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan.

(2) Rencana tindak lanjut

Menganjurkan klien menggunakan empat cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan, bercakap-cakap, dan patuh minum obat.

(3) Kontrak yang akan datang

(a) Terapis mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi.

(b) Buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai dengan indikasi klien.

6) Evaluasi dan dokumentasi

a) Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi : halusinasi sesi 5, kemampuan klien yang diharapkan adalah menyebutkan lima benar cara minum obat, keuntungan minum obat, dan akibat tidak patuh minum obat. Formulir evaluasi terdapat pada lampiran berikutnya.

b) Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika melakukan TAK pada catatan proses keperawatan setiap klien. Contoh : klien mengikuti TAK stimulasi persepsi : halusinasi Sesi 5. Klien mampu menyebutkan lima benar cara minum obat, manfaat minum obat, dan akibat tidak patuh minum obat. Anjurkan klien minum obat dengan benar.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Hasil pengkajian diperoleh data, klien bernama Tn. N, laki-laki, 34 tahun, pendidikan terakhir SMP, dan saat ini belum bekerja. Penanggung jawab klien adalah Tn. K, tinggal di Magelang. Klien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang pada tanggal 25 Oktober 2015, dengan alasan Klien di bawa ke RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang oleh kakaknya karena klien sering bicara sendiri, klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya dan sering mengamuk.

Hasil pengkajian pada tanggal 20–23 November 2015 didapatkan data subjektif klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya. Klien mengatakan suara itu muncul setiap saat tetapi paling sering pada saat mau tidur dan kurang lebih 5x dalam satu hari didengar sekitar 5 menit. Klien sering merasa jengkel karena mendengar suara-suara tersebut dan mengakibatkan klien merasa ingin mengamuk. Klien mengatakan selama dirumah klien jarang bergaul karena malu dan merasa dijauhi oleh masyarakat, di RSJ juga klien jarang berbicara atau menemui pasien yang lain maupun perawat. Klien mengatakan merasa minder karena diusia 34 tahun belum berkerja dan menikah. Data objektif : Klien tampak sering melamun bicara sendiri terkadang pandangan klien terfokus pada satu objek. klien terlihat tatapan matanya tajam dan tampak gelisah. klien sering menyendiri dan jarang melibatkan diri dalam kegiatan kelompok. klien tampak menyendiri dan tampak sering menunduk ketika diajak bicara.

Tujuan umum dari tindakan keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi: pendengaran yang akan diberikan adalah klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Sedangkan tujuan khususnya adalah klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, klien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusionasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal, klien meminum obat secara teratur.

Rencana keperawatan yang akan diberikan adalah bina hubungan saling percaya, adakan kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, diskusikan dengan klien apa yang dirasakan ketika terjadi dan beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya, diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut, diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya, diskusikan dengan klien apa yang dirasakan ketika terjadi halusinasi, diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaannya, ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melaksanakan kegiatan terjadwal dan meminum obat secara teratur.

Implementasi tanggal 23 November 2015 pukul 09.00 SP 1 mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, perasaan dan respon klien terhadap halusinasinya, melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, membimbing pasien memasukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Hasil dari penerapan SP 1 adalah S : klien sering bicara sendiri, klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya, suara-suara itu muncul pada saat klien sendiri, klien mengatakan paling sering didengar sebelum tidur malam, terdengar selama kurang lebih 5 menit dan datang 5x dalam satu hari, klien mengatak dalam mengotrol halusinasi tersebut dengan tidur. O : klien mampu menjelaskan isi, jenis, waktu, frekuensi , respon dan tindakan yang dilakukan saat halusinasi muncul, klien mampu mempraktikan cara mengontrol dengan menghardik.. A : SP1 tercapai. P : lanjut SP 2 PP : bantu klien untuk mengontrol halusinasi dengancara menghardik, PK: klien melakukan menghardik pada saat halusinasi muncul

Implementasi tanggal 24 November 2015 pukul 11.00 SP 2 memvalidasi masalah, melatih klien cara control halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, membimbing klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Hasil dari penerapan SP 2 adalah : S : klien mengatakan masih mendengar suara suara yang mengejeknya, klien mengatakan jika halusinasi muncul pasien melakukan cara mengahardik untuk mengontrol halusinasinya. O : kontak mata klien mudah beralih, klien terlihat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan

temanya. A: SP 2 tercapai . P: lanjut SP 3 PP: bantu klien dalam mengontrol halusinasi dengan mengajaknya bercakap-cakap. PK: klien mau melakukan bercakap-cakap.

Implementasi tanggal 25 November 2015 pukul 10.30 SP 3 memvalidasi masalah, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal. Hasil dari penerapan SP 3 adalah S: Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang mengejeknya, klien mengatakan sekarang lebih memilih berbicara dengan teman dari pada melamun. O: Klien terlihat tenang, klien sudah mau berbicara dengan temanya , klien terlihat sudah mau bermain catur untuk mengalihkan halusinasinya, membantu membuatkan jadwal harian bermain catur di unit rehabilitas. A: SP 3 teratasi. P: lanjut SP IV PP: bantu klien untuk melakukan kegiatan seperti catur. PK: klien mau diarahkan untuk melakukan kegiatan.

Penulis memutuskan untuk memberhentikan intervensi setelah pelaksanaan implementasi pada masalah keperawatan I Karena perubahan sikap klien yang menjadi tidak kooperatif karena perubahan sikap klien yang menjadi tidak kooperatif.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam bab ini akan membahas Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. N di Wisma Abimanyu RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang dan akan membahas kesenjangan yang terdapat pada konsep dasar dengan studi kasus. Penulis menggunakan metode ilmiah yaitu proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian yang dilakukan dengan cara wawancara atau komunikasi langsung kepada klien dan perawat ruangan.

Hasil pengkajian yang ditemukan pada klien bahwa klien dibawa ke RSJ Prof. dr. Soerodjo Magelang karena klien mendengar suara-suara yang mengejeknya dan sering mengamuk. Pada saat pengkajian ditemukan data subjektif : klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya Klien mengatakan suara itu muncul setiap saat kurang lebih 5x dalam satu hari didengar sekitar 5 menit. Data objektif : Klien tampak sering melamun bicara sendiri terkadang pandangan klien terfokus pada satu objek. Tanda dan gejala yang muncul menurut Videbeck (2004, dalam Yosep, Iyus dan Titin Sutini, 2014, h 226) yaitu mendengar suara yang mengajak bercakap- cakap, bicara sendiri, sering melamun dan mulut komat kamit, data ini sangat cocok dengan yang penulis dapatkan saat pengkajian.

Penulis menetapkan gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai prioritas utama yang perlu ditangani terlebih dahulu karena masalah tersebut adalah yang paling sering dirasakan klien dan beresiko menimbulkan masalah-masalah lain sehingga diagnosa ini menjadi prioritas utama. Hal ini sesuai dengan pendapat (Prabowo, 2014, h 83) tujuan dari proses pemberian asuhan keperawatan berdasarkan dari kebutuhan pasien sehingga akan dicapai mutu dan pelayanan keperawatan yang optimal. Teridentifikasi masalah dan kebutuhan pasien serta penyelesaian masalah berdasarkan prioritasnya.

Pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan data subjektif dan objektif yang menunjukkan bahwa masalah keperawatan Tn. N saat ini adalah gangguan

persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Hal ini yang menjadi dasar penulis untuk mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa utama. Pohon masalah merupakan penjelasan bagaimana halusinasi bisa terjadi dan akibat dari halusinasi. Pohon masalah menurut Prabowo (2014, h. 137) menjelaskan bahwa halusinasi di sebabkan karena isolasi sosial dan menyebabkan risiko perilaku kekerasan jika halusinasi tidak teratasi. Diagnosa yang muncul pada Tn. N sama seperti apa yang telah di jelaskan pada teori. Hal ini dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan data subjektif dan objektif yang mendukung terjadinya diagnosa-diagnosa tersebut.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien yaitu membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi klien (waktu, isi, frekuensi, perasaan terhadap halusinasi), mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal, dan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. Penulis telah membina hubungan saling percaya dengan baik kepada klien sehingga klien bersedia mengekspresikan masalah yang dihadapi.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 23-25 November 2015. Penulis melakukan implementasi sesuai dengan apa yang ditetapkan pada teori menurut Herman, (2011, hal 113) yaitu membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenali halusinasi, klien dapat memilih cara mengontrol halusinasi berupa: menghardik halusinasi, menemui perawat atau teman, atau anggota keluarga, membuat jadwal kegiatan sehari-hari, membantu klien untuk minum obat secara teratur, meminta keluarga atau teman atau perawat menyapa klien jika tampak bicara sendiri, dan memanfaatkan obat dengan baik. Penulis melakukan beberapa tahapan meliputi membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi klien (waktu, isi, frekuensi, perasaan terhadap halusinasi), dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Pada tanggal 23 November 2015 penulis melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik jika halusinasi muncul kembali, kemudian pada tanggal 24 November 2015 penulis melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan membantu memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, kemudian pada tanggal

25 November 2015 penulis melatih mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. Sedangkan menurut (Dunn & Birchwood, 2009) disebabkan karena frekuensi halusinasi yang sering muncul pada individu setiap harinya, kekerasan dari suara-suara yang didengarnya, isi dari halusinasi dan juga keyakinan klien terhadap isi dari halusinasinya.

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Ernawati, 2010, h 100). Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan ditemukan data sebagai berikut : S: Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang mengejeknya, klien mengatakan sekarang lebih memilih berbicara dengan teman dari pada melamun. O: Klien terlihat tenang, klien sudah mau berbicara dengan temanya, klien terlihat sudah mau bermain catur untuk mengalihkan halusinasinya. A: Masalah teratasi. PP: bantu klien untuk melakukan kegiatan seperti catur. PK: klien mau diarahkan untuk melakukan kegiatan.

Kelebihan pada klien saat dilakukan tindakan keperawatan yaitu klien sudah beberapa kali diajarkan tindakan keperawatan yang sama sehingga klien mudah memahami dan menghafalkan cara-cara untuk mengontrol halusinasi. Kelemahannya karena sudah sering diajarkan klien menjadi bosan dan terlihat tidak antusias ketika diajarkan cara mengontrol halusinasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. N dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di wisma abimanyu Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada klien didapatkan data subjektif : klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya Klien mengatakan suara itu muncul setiap saat tetapi paling sering pada saat mau tidur dan kurang lebih 5x dalam satu hari didengar sekitar 5 menit. Data objektif : Klien tampak sering melamun bicara sendiri terkadang pandangan klien terfokus pada satu objek.
2. Diagnosa yang muncul pada Tn. N adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial : menarik diri, dan gangguan konsep diri : harga dirirendah. Penulis memprioritaskan gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai masalah utama.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam yaitu bina hubungan saling percaya, adakan kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaannya, ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melaksanakan kegiatan terjadwal dan meminum obat secara teratur.
4. Implementasi yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya, rasionalnya hubungan saling percaya merupakan landasan utama untuk hubungan selanjutnya bila dilakukan dengan komunikasi terapeutik akan mempererat komunikasi 2 arah antara perawat dan klien.. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, perasaan dan respon klien terhadap halusinasinya, rasionalnya untuk mengetahui hal-hal yang

dapat menimbulkan halusinasi. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan berbincang dengan orang lain, rasionalnya untuk mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan tepat, membimbing pasien memasukan latihan mengontrol halusinasi, rasionalnya agar klien dapat melakukan latihan rutin dan teratur.

5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan dari tanggal 20 - 23 November 2015, ditemukan data sebagai berikut :

S : klien mengatakan sudah mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan, klien masih mendengar suara-suara tapi frekuensinya sudah berkurang. O : klien masih sering terlihat menyendiri dan melamun. A : masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi belum teratasi karena klien mengatakan masih mendengar suara-suara, klien terlihat sering menyendiri dan melamun. P : rencana selanjutnya adalah mengadakan penyuluhan bagi keluarga pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

B. Saran

1. Mahasiswa diharapkan lebih bersungguh-sungguh dan lebih cermat dalam melihat kebutuhan klien sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dapat dilakukan dengan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. Perawat diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat.
3. Peran serta keluarga dan masyarakat sangat diharapkan untuk membantu kesembuhan pada klien dengan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Ade Herman Surya Direja. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.

<file:///C:/Users/windows/Downloads/66-130-2-PB.pdf> : *Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 14 No 3*. November 2011; hal 185-192

Fitria, N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.

Gail W. Stuart. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Prabowo, Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa*. (Unpub).

Yosep, Iyus dan Titin Sutini. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.

ASUHAN KEPERAWATAN

Ruang Rawat : Wisma Abimanyu
Tanggal Masuk : 26 Oktober 2015
Tanggal Pengkajian : 20 November 2015

1. Pengkajian

A. Identitas Klien

Nama : Tn. N
Tanggal lahir : 17 Maret 1981
Usia : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
No. RM : 1957 99
Diagnosa : F.20.3 (skizofrenia tak terinci)
Alamat : Magelang

B. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. K
Alamat : Magelang
Usia : 41 tahun
Pendidikan : SMP
Hubungan dengan klien : Kakak klien

C. Alasan masuk

Klien di bawa ke RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang oleh kakaknya karena klien sering bicara sendiri, klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya dan sering mengamuk.

D. Faktor Predisposisi

Klien pernah menderita gangguan jiwa sejak 5 tahun yang lalu .Klien sudah 2 kali dirawat di RSJ magelang. Ayah klien mengalami gangguan jiwa sejak 3 tahun yang lalu dan sekarang ayah klien tinggal di jalanan.

E. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan dirinya merasa malu karena di umur yang ke 34 belum menikah dan belum berkerja

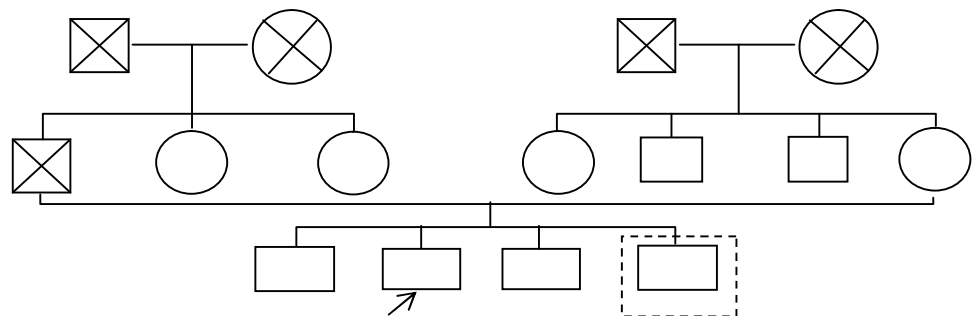
F. Fisik

1. TTV

TD	: 120/70 mmHg	S	: 36,°C
N	: 86 x/menit	BB	: 64 kg
RR	: 20 x/menit	TB	: 164 cm

G. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-laki sudah meninggal
- ⊗ : Perempuan sudah meninggal
- : Tinggal serumah
- ↗ : Klien

Selama ini klien hanya mengandalkan kakaknya untuk mengantar makanan ke rumah klien. Di keluarga klien yang memegang kendali adalah kakak klien. Klien kurang mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dikarenakan klien tinggal di rumah sendirian dan klien jarang ditengok oleh keluarganya. Dalam pengambilan keputusan dan yang bertanggung jawab adalah kakak klien, letak rumah klien dengan kakak ± 5 km.

2. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Klien mengatakan keadaan tubuhnya normal, klien menerima dengan keadaan tubuhnya.

b. Identitas Diri

Klien adalah seorang laki-laki, belum menikah, berumur 34 tahun, bentuk wajah oval, tinggi badan 164 cm. Klien belum pernah bekerja dan sekarang tidak bekerja

c. Peran diri

Klien mengatakan merasa tidak berguna bagi keluarganya. Klien menganggur dan mengandalkan kiriman makanan dari kakaknya

d. Ideal Diri

Klien mengatakan sangat berharap bisa segera sembuh. Klien mengatakan berharap tetangganya bisa menerimanya dan tidak mengolok-ngoloknya

e. Harga Diri

Klien mengatakan merasa minder karena sudah berusia 34 tahun belum berkerja dan belum menikah .

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang paling berarti adalah ibunya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok

Klien mengatakan tidak ingin ikut dalam kegiatan organisasi karena malu, jengkel dan sering menyendiri. Klien juga jarang melibatkan dirinya dalam kegiatan kelompok

4. Spiritual

Klien beragama Islam dan rajin melakukan sholat 5 waktu, klien selalu berdoa sebelum dan sesudah makan.

H. Status Mental

1. Penampilan

Klien terlihat memakai baju dengan rapi. Klien gosok gigi sesudah mandi dan makan dan klien mampu memakai baju dengan baik

2. Pembicaraan

Klien diajak bicara nyambung, namun kurang jelas dalam intonasi dan volume bicaranya pelan.

3. Aktivitas Motorik

Klien tampak menunduk, menyendiri, sering melamun, terkadang wajahnya tegang, terlihat ketakutan, bicara sendiri, klien sering memandangi pada satu titik tertentu.

4. Alam Perasaan

Klien mengatakan merasa ingin sehat seperti dulu lagi

5. Afek

Pada saat pengkajian emosi klien labil

6. Interaksi selama wawancara

Pada saat interaksi klien kooperatif dan ada kontak mata

7. Persepsi

klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya Klien mengatakan suara itu muncul setiap saat dan kurang lebih 5x dalam satu hari.

8. Proses pikir

Proses pikir klien mampu berfokus pada pembicaraan yang dilakukan

9. Isi fikir

Dalam interaksi tidak ditemukan waham

10. Tingkat kesadaran

Klien mampu mengetahui tempat, waktu, tanggal, hari dan orang.

11. Memori

Klien masih bisa mengingat kejadian yang sudah lama

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien bisa berkonsentrasi dan mampu berhitung dengan benar

13. Kemampuan penilaian

Klien mengatakan mandi dulu sebelum makan.

14. Daya tilik diri

Klien mengatakan tidak nyaman dengan bayangannya yang kadang muncul dan klien nampak ketakutan.

I. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Klien mengatakan makan 3x sehari habis 1 piring dengan porsi sedang sayur dan 1 lauk berganti-ganti dan juga buah. Klien makan nasi dengan menggunakan sendok. Klien mampu menghidangkan makanannya sendiri dan sehabis makan klien mampu membereskan/membersihkannya sendiri.

2. BAB/BAK

Klien mengatakan mampu melakukan BAB/BAK mandiri tanpa bantuan, klien BAB/BAK sendiri dikamar mandiri tanpa bantuan.

3. Mandi

Klien mandi sehari 2x sehari, klien mandi menggunakan sabun dan menggosok gigi setiap mandi. Klien bersih dan tidak bau badan.

4. Berpakaian

Klien mengatakan mampu mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dengan baik, menggunakan alas kaki setiap hari. Klien dapat berdandan dengan baik dan klien mengatakan rajin mengganti baju.

5. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur siang selama 2-3 jam/ hari dan malam hari 6-7 jam / hari.

6. Penggunaan obat

Klien mengatakan minum obat yang diberikan oleh perawat.Klien mampu minum obat dengan mandiri.

7. Pemeliharaan kesehatan

Klien melakukan perawatan dan pengobatan lanjut di Rumah Sakit Jiwa Magelang.Klien mengatakan ibu dan kakaknya selalu mendukung untuk kesembuhannya.

8. Kegiatan di dalam rumah

Pada saat di rumah klien hanya menunggu kiriman makanan dari kakaknya.Klien merapikan rumah dan mencuci pakaian sendiri namun dalam mengatur kebutuhan biaya sehari-hari klien hanya mengharapkan bantuan dari kakaknya.

9. Kegiatan di luar rumah

Klien mengatakan untk kegiatan diluar rumah klien biasa jalan kaki dan menggunakan angkutan umum.

J. Mekanisme Koping

Klien mengatakan pada saat tidak ada yang mengirim makanan untuknya klien sering marah dan berteriak.

K. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien tampak mengalami masalah berhubungan dengan lingkungan karena klien selalu merasa malu, marah dan kesal jika klien diolok-olok karena keadaannya.Klien terlihat tatapan matanya tajam saat menceritakan ketika diolok-olok oleh tetangganya

L. Pengetahuan

Klien mengatakan kurang mengetahui tentang faktor presipitasinya.

M. Aspek Medik

Diagnosa Medik : F.20.3 (Skizofrenia tak terinci)

Terapi Medik : - Haloperidol (2x5 mg)

- Trihexyphenidyl (2x2 mg)
- Chlorpromazine (1x100 mg)

2. ANALISA DATA

Nama Klien : Tn N

Ruang : Wisma Abimanyu

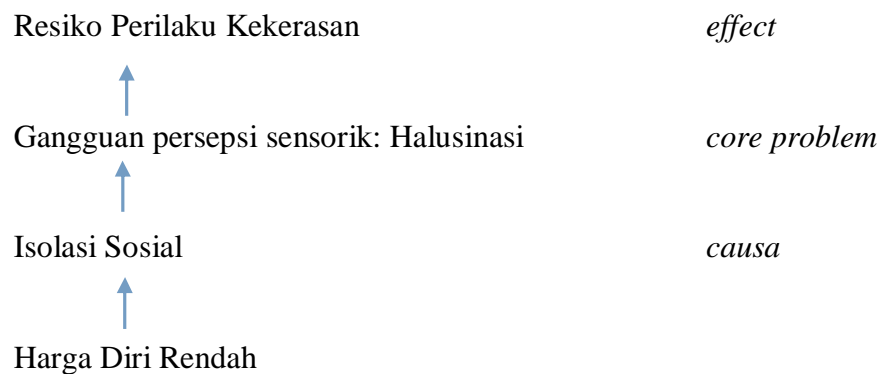
Umur : 34 tahun

No.cm :195799

No	Tanggal, Jam	Data Fokus	Masalah	TTD
1	20November 09.30 WIB	<p>DS : - klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya Klien mengatakan suara itu muncul setiap saat tetapi paling sering pada saat mau tidur dan kurang lebih 5x dalam satu hari didengar sekitar 5 menit</p> <p>DO: - Klien tampak sering melamun bicara sendiri terkadang pandangan klien terfokus pada satu objek</p>	Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan	
2	21November 10.00 WIB	<p>DS : - Klien sering merasa jengkel karena mendengar suara-suara tersebut dan mengakibatkan klien merasa ingin mengamuk</p> <p>DO : - Klien terlihat tatapan matanya tajam dan tampak gelisah</p>	Risiko perilaku kekerasan	
3	22November 09.30 WIB	<p>DS : - Klien mengatakan selama dirumah klien jarang bergaul karena malu dan merasa dijauhi oleh masyarakat, di RSJ juga klien jarang berbicara atau</p>	Isolasi sosial Menarik diri	

		menemui pasien yang lain maupun perawat DO : - Klien sering menyendiri dan jarang melibatkan diri dalam kegiatan kelompok.		
4	23 November 09.30 WIB	DS : - Klien mengatakan merasa minder karena usia 34 tahun belum berkerja dan menikah DO: - Klien tampak menyendiri dan tampak sering menunduk ketika diajak bicara	Harga diri rendah	

3. POHON MASALAH



4. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Isolasi Sosial
4. Harga Diri Rendah

5. INTERVENSI KEPERAWATAN

Terlampir

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn N

Ruang : Wisma Abimanyu

Umur : 34 tahun

No. RM:195799

Hari/Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi Keperawatan	TTD
23 November 09.00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi jenis halusinasi klien 2. mengidentifikasi isi halusinasi klien 3. mengidentifikasi waktu halusinasi klien 4. mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien 5. mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi klien 6. mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi 7. melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 8. membantu klien memasukan ke jadwal kegiatan 	<p>S :- klien sering bicara sendiri, klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara-suara itu muncul pada saat klien sendiri - Klien mengatakan paling sering didengar sebelum tidur malam, terdengar selama kurang lebih 5 menit dan datang 5x dalam satu hari. - klien mengatak dalam mengontrol halusinasi tersebut dengan tidur <p>O :-klien mampu menjelaskan isi, jenis, waktu, frekuensi , respon dan tindakan yang dilakukan saat halusinasi muncul.</p> <p>-klien mampu mempraktikan cara mengontrol dengan menghardik.</p> <p>A :- SP1 tercapai .</p> <p>P :- lanjut SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - PP: bantu klien untuk mengontrol halusinasi 	

24 November 2015	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah yang sebelumnya 2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan berbincang kepada orang lain 	<p>dengancara menghardik</p> <ul style="list-style-type: none"> - PK: klien melakukan menghardik pada saat halusinasi muncul <p>S: - klien mengatakan masih mendengar suara suara yang mengejeknya</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan jika halusinasi muncul pasien melakukan cara mengahardik untuk mengontrol halusinasinya. <p>O: - kontak mata klien mudah beralih</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan temanya. <p>A: SP 2 tercapai</p> <p>P: lanjut SP 3</p> <p>PP: bantu klien dalam mengontrol halusinasi dengan mengajaknya bercakap-cakap</p> <p>PK: klien mau melakukan bercakap-cakap.</p>	
25 November 2015	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih klien cara 	<p>S: Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang mengejeknya</p>	

		<p>mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan</p>	<ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan sekarang lebih memilih berbicara dengan teman dari pada melamun <p>O: - Klien terlihat tenang</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien sudah mau berbicara dengan temanya- Klien terlihat sudah mau bermain catur untuk mengalihkan halusinasinya- Membantu membuatkan jadwal harian bermain catur di unit rehabilitas <p>A: SP 3 teratasi P: lanjut SP IV PP: bantu klien untuk melakukan kegiatan seperti catur PK: klien mau diarahkan untuk melakukan kegiatan</p>	
--	--	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--