

## KARYA TULIS ILMIAH

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



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

**Oleh :**

**Irkham Auliya**

**NIM :13.1669.P**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Basukarna RSJ. Prof. dr. Soeroyo Magelang” yang disusun oleh Irkham Auliya telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Progam Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, 28 Juli 2016

Pembimbing

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Pekalongan, 28 Juli 2016

Irkham Auliya

NIM 13.1669.P

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Wisma Basukarna Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah ” yang disusun oleh Irkham Auliya telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekajangan, 28 Juli 2016

Dewan Penguji

Penguji

Pembimbing

Yuni Sandra P., S. Kep., Ns.

NIK : 12.001.113

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

NIK : 07.001.047

Mengetahui

Ka. Prodi D III Keperawatan

STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN

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

NIK 96.001.016

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kehadirat Allah s.w.t panjatkan penulis yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi di Wisma Basukarna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang".

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat sebagai salah satu tugas untuk menyelesaikan pendidikan Prodi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Dalam penyusunan Kaya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak di bantu oleh berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mokhamad Arifin, S. Kp., M. Kep., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Ibu Herni Rejeki, S. Kep., M. Kep., Ns, Sp. Kep. Kom., selaku ketua Prodi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Ibu Nurul Aktifah, S. Kep., Ns, M. Si. Med., Selaku dosen pembimbing pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Yuni Sandra P, S. Kep., Ns., Selaku dosen penguji pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dosen dan seluruh staf di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
6. Bapak Barkah Sutiono, S, Kep. Selaku pembimbing klinik RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
7. Kedua orang tua dan seluruh keluarga yang selalu mendoakan dan memberi dukungan moril dalam meyelesaikan Kaya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan almamater yang telah memberi dorongan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak, sehingga hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Tak lupa Penulis memanjatkan do'a semoga Allah SWT memberikan pahala yang setimpal pada setiap amal dan budi baik semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pekalongan, 28 Juli 2016

Penulis

Irkham Auliya

## **DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
 BAB II KONSEP DASAR	
A. Pengertian .....	5
B. Etiologi .....	5
C. Manifestasi Klinik .....	6
D. Proses Terjadinya Halusinasi .....	7
E. Rentang Respon .....	9
F. Sumber Kopin .....	9
G. Mekanisme Koping .....	9
H. Jenis- jenis Halusinasi .....	10
I. Pohon Masalah .....	10
J. Data yang Perlu Dikaji .....	10
K. Diagnosa Keperawatan .....	11
L. Tindakan Keperawatan Pasien Halusinasi .....	11
 BAB III RESUME KASUS .....	
	19

BAB IV PEMBAHASAN ..... 25

BAB V PENUTUP

A. Simpulan ..... 30  
B. Saran ..... 31

DAFTAR PUSTAKA

Lampirani ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :  
HALUSINASI PADA TN. M DI WISMA BASUKARNA RUMAH SAKIT  
PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kecenderungan meningkatnya angka gangguan mental psikiatri dikalangan masyarakat saat ini dan yang akan datang akan terus menjadi masalah, krisis multi dimensi telah mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat dunia termasuk Indonesia, masyarakat Indonesia yang mengalami krisis ekonomi tidak saja akan mengalami gangguan kesehatan fisik berupa gangguan gizi, terserang berbagai penyakit infeksi tetapi juga dapat mengalami gangguan kesehatan mental psikiatri, yang pada akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja, kualitas hidup secara nasional, negara telah dan akan kehilangan satu generasi sehat yang akan meneruskan perjuangan dan cita-cita bangsa (Rasmun, 2009, h 1).

*World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Menurut UU. No 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Prabowo, 2014, h 1). Johnson (1997, dalam Videbeck, 2008, h 3, 4) menjelaskan kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kesetabilan emosional.

Kesehatan jiwa memiliki banyak komponen yang mempengaruhi kesehatan jiwa antara lain otonomi dan kemandirian, memaksimalkan potensi individu, menoleransi kepastian hidup, harga diri, menguasai lingkungan, orientasi realitas, dan manajemen stress. Menurut *American Psychiatric Association* (1994) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada

seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan.

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *WHO* dalam Azrul (2001, dalam Rasmun 2009) menjelaskan jika prevalensi jiwa diatas 100 jiwa per 1000 penduduk dunia, maka berarti Indonesia mencapai 264 per 1000 penduduk yang merupakan anggota keluarga. Riskesdas (2013) menjelaskan penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta (Depkes, 2013).

Sumber data terakhir yang diperoleh dari RSJ Prof. dr Soeroyo Magelang jumlah pasien dengan diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori Halusinasi dari Januari 2014 sampai November tahun 2015 berjumlah 5389 pasien, jumlahnya meningkat lebih dari 15 % bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang jumlahnya 4568 pasien. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa di tahun ini jumlah penderita gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori: halusinasi mengalami peningkatan (RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, 2015).

Gangguan jiwa mempunyai beberapa jenis, salah satunya adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses piker, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohorensi (Herman, 2011, h 95). *Skizofrenia* sendiri mempunyai beberapa gejala, salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan suatu gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat

meliputi semua sistem penginderaan (Ernawati et al, 2009, h 18). Penyebab halusinasi ada dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Yang termasuk dalam faktor predisposisi yaitu biologis, psikologis, dan sosial budaya. Dan yang termasuk dalam faktor presipitasi yaitu stressor biologi, stres lingkungan, dan pemicu gejala (Ernawati et al, 2009, h 24). Pasien dengan halusinasi beresiko mengalami resiko perilaku kekerasan, perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, agitasi, menarik diri atau katatonik, dan tidak mampu berrespons lebih dari satu orang. Oleh karena hal tersebut penting bagi pasien dengan halusinasi untuk dilakukan penanganan pengobatan dan tindakan keperawatan (Herman, 2011, h 112).

Berdasarkan uraian diatas dapat kita lihat bahwa gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang serius, dan juga jumlah pasien dengan gangguan jiwa di RSJ Prof. dr. Soeroyo Magelang mengalami peningkatan setiap tahun. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk membahas studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Di Wisma Basukarna RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi secara komprehensif.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah agar penulis mampu:

- a. Mengkaji dan menganalisa data-data dari pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnose gangguan persepsi sensori halusinasi.
- c. Menentukan tujuan dan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- d. Mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah disusun.

e. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan.

### **C. Manfaat**

#### 1. Profesi keperawatan

Memberikan informasi dan sebagai bahan masukan bagi sesama profesi dalam melaksanakan proses keperawatan jiwa dan contoh nyata dalam melakukan proses keperawatan jiwa yang komprehensif.

#### 2. Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menegakan tindakan keperawatan dengan pasien perubahan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Pengertian**

Maramis (2005, dalam Eko, 2014, h 129) menjelaskan halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus *ekstern*: persepsi palsu. Keliat (2009, dalam Keliat dan Akemat, 2009, h 109) menjelaskan halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penghiduan.

Pengertian halusinasi menurut penulis berdasarkan referensi diatas adalah rangsangan yang dirasakan panca indra seseorang tanpa ada rangsangan dari luar.

#### **B. Etiologi**

## 1. Faktor predisposisi

Stuart dan Sundeen (1995, dalam Ernawati et al, 2009, h 24) menjelaskan faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

### a. Faktor biologis

Abnormalitas yang menyebabkan respon neurobiologi yang maladaptif termasuk hal- hal berikut:

- 1) Penelitian pencitraan otak yang menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia, lesi pada area frontal, temporal, dan *limbic*.
- 2) Beberapa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia seperti *dopamine neurotransmitter* yang berlebihan dan masalah pada respon *dopamine*.

### b. Faktor psikologis

Teori psikodinamika yang menggambarkan bahwa halusinasi terjadi karena adanya isi alam tidak sadar yang masuk alam sadar sebagai suatu respon terhadap konflik psikologis dan kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga halusinasi merupakan gambaran dan rangsangan keinginan dan ketakutan yang dialami oleh klien.

### c. Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain tetapi diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

## 2. Faktor presipitasi

Stuart dan Sundeen (1995, dalam Dalami, Ernawati et al, 2009, h 25), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

### a. Stressor Biologis

Stressor biologi yang berhubungan dengan respon neurobiologi yang maladaptif, termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalisasi pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk selektif menghadapi rangsangan.

b. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Pemicu gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologi yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan (gizi buruk, infeksi), lingkungan rasa bermusuhan/ lingkungan yang penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, sikap dan perilaku (keputusasaan, kegagalan)

### **C. Manifestasi klinik**

Keliat dan Akemat (2009, h 113) menjelaskan perilaku pasien yang berkaitan dengan pengolongan halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Halusinasi Dengar/ suara: Bicara atau tertawa sendiri, marah- marah tanpa sebab, mencondongkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara- suara kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap- cakap, mendengar suara memerintah melakukan sesuatu yang berbahaya.
2. Halusinasi penglihatan: Menunjuk- nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
3. Halusinasi penghidu: Tampak seperti sedang mencium bau- bauan tertentu, menutup hidung, mencium bau- bauan, seperti bau darah, urine, feses, terkadang bau yang menyenangkan.
4. Halusinasi pengecapan: Sering meludah, muntah, merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.
5. Halusinasi perabaan: Menggaruk- garuk permukaan kulit, mengatakan ada serangga di permukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik.

### **D. Proses terjadinya halusinasi**

Iyus dan Titin (2014, h 228) menjelaskan halusinasi berkembang melalui lima tahapan, yaitu:

1. *Stage I (Sleep Disorder)*

Tahap ini adalah fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi. Fase ini ditandai dengan gejala klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stresor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dihianati kekasih, masalah di kampus, PHK di tempat kerja, penyakit, utang, nilai di kampus, *drop out* dsb.

Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan *support system* kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan- lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.

2. *Stage II (Comforting Moderate Level of Anxiety)*

Tahap ini klien menganggap halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami. Fase ini ditandai dengan gejala pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat ia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. *Stage III (Condemning Severe Level of Anxiety)*

Tahap ini secara umum halusinasi sering mendatangi klien. Fase ini ditandai dengan pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsi klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4. *Stage IV (Controlling Severe Level of Anxiety)*

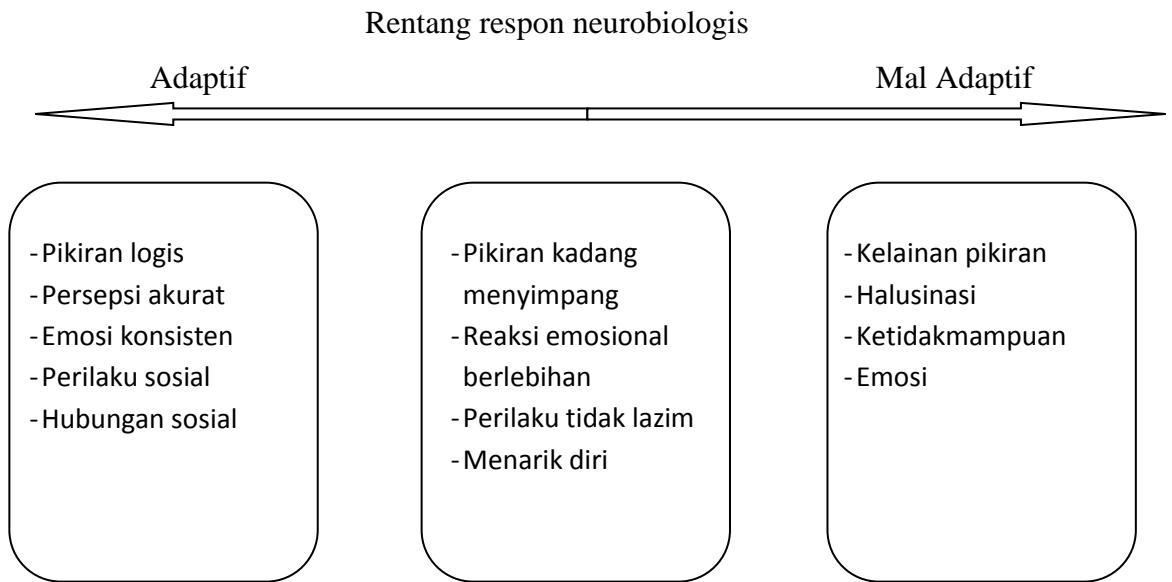
Tahap ini fungsi sensori klien menjadi tidak relevan dengan kenyataan. Fase ini ditandai dengan gejala klien mencoba melawan suara-suara atau *sensory abnormal* yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan *Psychotic*.

##### 5. Stage V (*Conquering Panic Level of Anxiety*)

Tahap ini klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Fase ini pengalaman sensori klien terganggu, klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau sehari bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik maka klien akan mengalami gangguan psikotik berat.

#### E. Rentang respon

Stuart dan Sundein (1995, dalam Ernawati et al 2009, h 22) menjelaskan rentang respon halusinasi dapat digambarkan sebagai berikut:



## **F. Sumber coping**

Sumber coping merupakan suatu evaluasi terhadap pilihan coping terhadap pilihan coping dan strategi seseorang. individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber coping yang ada dilingkungannya. Sumber coping tersebut dijadikan sebagai modal untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress (Fitria 2009, h 57).

## **G. Mekanisme coping**

Mekanisme coping merupakan tiap upaya yang diarahkan pada pengendalian stres, termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan lain yang digunakan untuk melindungi (Fitria 2009, h 57).

## **H. Jenis-jenis halusinasi**

Rasmun (2009, h 23) menjelaskan jenis-jenis halusinasi, halusinasi dapat terjadi pada kelima indera sensoris yaitu meliputi:

1. Halusinasi Pendengaran terhadap suara.
2. Halusinasi Visual terhadap Penglihatan.
3. Halusinasi Taktil terhadap Sentuhan.
4. Halusinasi Pengecap terhadap rasa, dan
5. Halusinasi Penghidu terhadap bau.

## I. Pohon masalah

Fitria (2009, h 57) menjelaskan pohon masalah halusinasi dapat digambarkan sebagai berikut:



## J. Data yang perlu dikaji

Keliat dan Akemat (2009, h 109) menjelaskan data yang perlu didapatkan saat pengkajian pada klien halusinasi adalah :

### 1. Jenis dan isi halusinasi

Berikut ini adalah jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini, perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

### 2. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi?, Jika mungkin jam berapa?, Frekuensi terjadinya apakah terus- menerus atau hanya sesekali?, Situasi terjadinya, apakah jika sedang sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan

halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi, tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi dapat direncanakan.

### 3. Respons Halusinasi

Mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada pasien tentang perasaan atau tindakan pasien saat halusinasi terjadi. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien atau dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi muncul.

## **K. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan dari pengkajian yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Kelial dan Akemat (2009, h 113).

## **L. Tindakan Keperawatan Pansen Halusinasi**

Ernawati et al (2009, h 2-31) menjelaskan tindakan keperawatan pasien halusinasi meliputi:

### 1. Tindakan Keperawatan Untuk Pasien

- a. Tujuan umum tindakan untuk adalah klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.
- b. Tujuan khusus tindakan untuk pasien
  - 1) Membina hubungan saling percaya.
  - 2) Klien dapat mengenal halusinasinya.
  - 3) Klien dapat mengontrol halusinasinya.
  - 4) Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.
  - 5) Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

### c. Tindakan keperawatan

- 1) Membina hubungan saling percaya
  - a) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
  - b) Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi.

- c) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.
  - d) Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi.
  - e) Tunjukkan 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 kontrak sering dan singkat secara bertahap.
  - b) Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya, dengar, lihat, penghidu, raba dan pengecapan, jika menemukan klien yang sedang halusinasi maka segera tanyakan apakah klien mengalami sesuatu? (halusinasi dengar, lihat, penghidu, peraba, pengecap), jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang dialaminya, katakan bahwa perawat percaya bahwa klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh dan menghakimi), katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama, katakan bahwa perawat akan membantu.
  - c) Jika klien tidak sedang berhalusinasi, klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien tentang isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi, 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, menyibukkan diri dan lain- lain)
  - b) Diskusikan cara yang digunakan bila cara yang dilakukan klien adaptif, maka beri pujian namun, bila cara yang digunakan klien mal adaptif, diskusikan dengan klien kerugian cara tersebut.
  - c) Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata, katakan saya tidak mau dengar, lihat, mencium, meraba dan mengecap pada saat halusinasi terjadi, menemui orang lain atau perawat, teman atau anggota keluarga untuk menceritakan halusinasinya, membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan harian yang telah tersusun, 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 atau 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 dan topik).
  - b) Diskusikan dengan keluarga : pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi, obat- obatan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang bila halusinasi dirumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendirian, makan bersama, memantau obat- obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi), beri informasi

waktu kontrol ke rumah 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 obat.
  - c) Beri pujian bila klien menggunakan obat dengan benar
  - d) Diskusikan akiabat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
  - e) Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi f) hal yang tidak diinginkan..
- 6) Tindakan keperawatan dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) menurut (Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, unpub)
  - a) SP 1 pasien : Membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik halusinasi, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.
  - b) SP 2 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua (bercakap-cakap dengan orang lain), diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan

orang lain, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

- c) SP 3 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga (melaksanakan aktivitas terjadwal), diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien).
- d) SP 4 : Melatih pasien meminum obat secara teratur, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

7) Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP)

- a) SP 1 : Pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara- cara merawat pasien halusinasi.
- b) SP 2 : Melatih keluarga praktik merawat pasien langsung di rumah, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Melatih keluarga mempraktekkan casra merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.
- c) SP 3 : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat, Menjelaskan *follow up* (tindak lanjut) pasien setelah pulang.

8) Terapi modalitas untuk kelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama (Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi).

a) Terapi Aktifitas Kelompok

(1) Topik kegiatan

Meraba benda.

(2) Tujuan

Klien mampu menyebutkan nama benda serta klien mampu menjelaskan fungsi dari benda tersebut dengan benar.

(3) Tahap kegiatan

a) Persiapan :

(i) Membuat kontrak dengan klien tentang TAK.

(ii) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b) Orientasi

(i) Salam terapeutik :

1. Salam dari terapis pada klien.

2. Terapis dan klien memperkenalkan nama.

(ii) Evaluasi/validasi :

1. Menanyakan perasaan klien saat ini.

2. Menanyakan masalah yang dirasakan.

3. Menanyakan penerapan TAK yang lalu.

(iii) Kontrak :

1. Terapi menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu meraba benda.

2. Terapis menjelaskan aturan main, sebagai berikut :

a. Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis

b. Lama kegiatan 45 menit.

- c. Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
- c) Tahap kerja
  - (i) Tentukan 1 atau 2 benda atau lebih yang umum dikenal orang.
  - (ii) Tanyakan pendapat klien mengenai benda yang dipegang atau di rabanya serta fungsi dari benda
  - (iii) Tanyakan pendapat klien lain terhadap klien sebelumnya
  - (iv) Berikan pujian atau penghargaan atas kemampuan klien memberi pendapat
  - (v) Ulangi langkah 1,2,3 sampai semua klien mendapat kesempatan  
Beri kesimpulan pada setiap benda yang di raba atau dipilih
- d) Tahap terminasi
  - (i) Evaluasi :
    - 1. Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
    - 2. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
  - (ii) Tindak lanjut
    - 1. Terapis menganjurkan klien untuk melatih meraba benda (sendok, gelas, garpu,sikat gigi, setrika, sisir) dan mendiskusikannya pada orang lain.
    - 2. Membuat jadwal TAK meraba benda.
  - (iii) Kontrak yang akan datang
    - 1. Menyepakati jadwal TAK selanjutnya.
    - 2. Menyepakati waktu dan tempat.

## **BAB III**

### **RESUME KASUS**

Hasil pengkajian diperoleh data, klien bernama Tn. M, laki- laki, 25 tahun, pendidikan SD, dan bekerja sebagai buruh tani kelapa sawit dengan penanggung jawab Tn. S tinggal di Magelang dan bekerja sebagai buruh tani. Klien dibawa ke Rumah Sakit Prof. dr. Soerojo Magelang pada tanggal 27 November 2015, dengan keluhan mendengar suara tanpa wujud mirip dewi arimbi, suara tersebut mengajak klien untuk berbicara. Klien sebelumnya belum pernah dirawat di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. Dalam keluarga klien tidak terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil pengkajian pada tanggal 17 Desember 2015 pukul 10.30 didapatkan data subjektif: Klien mengatakan sering mendengar suara tanpa wujud, suara tersebut diyakini klien sebagai dewi arimbi yang mengajak klien berbicara, waktu munculnya setiap saat, frekuensi 20x/ hari, klien mengatakan sangat dekat dengan suara yang diyakini sebagai dewi arimbi, klien menanggapi dan tersenyum saat mendengar suara tersebut, klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan kemasyarakatan. Saat di RSJ, klien mengatakan tidak ada ketergantungan kepada siapapun, klien mengatakan malas dan malu saat bertemu dengan orang lain, klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain dan ingin sendirian, klien mengungkapkan dirinya tidak bisa apa- apa, dan tidak semangat dalam melakukan hal apapun. Data objektif yang didapatkan adalah klien tampak tersenyum sendiri, klien tampak mondar- mandir secara terus- menerus, klien tampak berbicara sendiri, dan menggerakkan bibir tanpa suara, klien tampak menyendiri, klien tampak sering mengurung diri di kamar, klien jarang bergaul dengan teman yang lain, ekspresi wajah datar, tidak bertenaga, klien tampak tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan bicara dengan suara yang pelan serta lamban.

Klien terus tersenyum dan memandang kearah kejauhan, kontak mata kurang, pembicaraan pasien lirih dan berpindah- pindah dari satu kalimat ke

kalimat yang lain tetapi tidak ada kaitan dan sulit dipahami (*inkoheren*), klien mengatakan perasaan saat wawancara adalah gembira, afek klien datar, proses pikir *tangensial* (pembicaraan yang ada berbelit- belit dan tidak sampai pada tujuan yang diarahkan), tingkat konsentrasi dan berhitung klien kurang, karena klien mudah sekali dialihkan saat sedang dalam wawancara dan klien tidak bisa menyebutkan hasil pengurangan 2 dikurangi 2. Daya ingat klien kurang, karena klien mengatakan bahwa dia tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam 1 minggu terakhir. Klien menyadari penyakit yang dialaminya. Kesadaran klien *compos mentis*, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 72x/ menit, suhu 36,2<sup>0</sup> C, tinggi badan 169 cm, dan berat badan 65 kg.

Penulis menetapkan klien kepada 3 masalah keperawatan dengan pengelompokan data dari masalah keperawatan I, didapatkan data subjektif: Klien mengatakan sering mendengar suara- suara tanpa wujud suara tersebut diyakini pasien sebagai suara dewi arimbi yang mengajak klien berbicara, waktu munculnya setiap saat, frekuensi 20x/ hari, klien menanggapi dan tersenyum saat mendengar suara tersebut. Data objektif: klien tampak tersenyum sendiri, klien tampak mondar- mandir terus- menerus, klien nampak berbicara sendiri dan menggerakkan bibir tanpa suara.

Masalah keperawatan II, didapatkan data subjektif: Saat di RSJ, klien mengatakan tidak ada ketergantungan kepada siapapun, klien mengatakan malas dan malu saat bertemu dengan orang lain, klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain dan ingin sendirian. Data objektif: klien tampak menyendiri, klien tampak sering mengurung diri di kamar, klien jarang bergaul dengan teman yang lain, ekspresi wajah datar, tidak bertenaga.

Masalah keperawatan III, didapatkan data subjektif: klien mengungkapkan dirinya tidak bisa apa- apa, dan tidak semangat dalam melakukan hal apapun. Data objektif: klien tampak tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan bicara dengan suara yang pelan serta lamban.

Penulis menetapkan 3 masalah keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial : menarik diri, gangguan konsep diri : harga diri rendah.

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

Strategi pelaksanaan yang akan diberikan oleh penulis adalah SP 1 : Membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik halusinasi, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. SP 2 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua (bercakap-cakap dengan orang lain), diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga (melaksanakan aktivitas terjadwal), diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien). SP 4 : Melatih pasien meminum obat secara teratur, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

Tanggal 17 Desember 2015, penulis memberikan tindakan SP 1 pada pukul 10.00, SP 1 berisi 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 didapatkan : S : Klien mengatakan mendengar suara-suara tanpa wujud, suara tersebut diyakini pasien sebagai suara dewi arimbi yang mengajaknya berbicara, waktu munculnya setiap saat, frekuensi lebih dari 20x/ hari, klien berespon dengan menanggapi dan tersenyum saat mendengar suara tersebut, O : Klien nampak dapat menjelaskan isi, waktu frekuensi, perasaan dan respon klien terhadap halusinasi saat halusinasi muncul, pasien dapat memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, A : Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, Pp : Sp 1 tercapai lanjut ke SP 2, Pk : Klien latihan menghardik pada jam 16:00 WIB dan Jam 18:00 WIB, Pp : Bantu klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (SP 1).

Tanggal 18 Desember 2015, penulis memberikan tindakan SP 2 pada pukul 10.20, SP 2 berisi memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih klien cara control halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, membimbing klien memasukan latih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal harian. Hasil dari penerapan SP 2 didapatkan : S : klien mengatakan masih mendengar suara- suara tanpa wujud, klien mengatakan sudah bisa mempraktekkan kontrol halusinasi dengan menghardik, klien mengatakan senang dengan latihan hari ini, O : klien nampak belum mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, A : Klien belum bisa mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap- cakap dengan orang lain, Pp : Sp 2 belum tercapai ulang kembali Sp 2, Pk : Klien latihan bercakap- cakap dengan orang lain pukul 13:00 WIB, Pp : Bantu klien latihan untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap- cakap dengan orang lain.

Tanggal 19 Desember 2015, penulis memberikan kembali tindakan SP 2 pada pukul 10.30, SP 2 berisi memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya,

melatih klien cara control halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, membimbing klien memasukan melatih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal harian. Hasil dari penerapan SP 2 didapatkan : S : klien mengatakan masih mendengar suara- suara tanpa wujud yang mengajaknya berbicara, klien mengatakan senang dengan latihan hari ini, O : klien nampak mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap- cakap dengan orang lain, A : Klien sudah bisa mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap- cakap dengan orang lain, Pp : Sp 2 tercapai lanjut ke Sp 3, Pk : Klien latihan bercakap – cakap dengan orang lain pukul 13:00 WIB, Pp : Bantu klien untuk latihan mengontrol halusinasi dengan bercakap- cakap dengan orang lain.

Tanggal 20 Desember 2015, penulis memberikan tindakan SP 3 pada pukul 10.30, SP 3 berisi memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal. Hasil dari penerapan SP 3 didapatkan : S : klien mengatakan masih sering mendengar suara- suara tapi frekuensinya berkurang, klien mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap- cakap dengan orang lain namun hasilnya kurang berhasil, klien merasakan perasaan gembira setelah latihan hari ini, O : Klien nampak belum dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara membuat kegiatan terjadwal, A : Klien belum mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara membuat kegiatan terjadwal, Pp : Sp 3 belum tercapai ulangi Sp 3, Pk : Klien latihan membuat aktifitas terjadwal pada pukul 13:40 WIB, Pp : Bantu klien untuk latihan mengontrol halusinasi dengan cara membuat aktifitas terjadwal.

Tanggal 21 Desember 2015, penulis memberikan kembali tindakan SP 3 pada pukul 10.00, SP 3 berisi memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal. Hasil dari penerapan Sp 3 didapatkan : S : klien mengatakan masih sering mendengar suara- suara tanpa wujud yang mengajaknya berbicara namun frekuensinya berkurang. O : Klien nampak dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara membuat kegiatan terjadwal, A : Klien mampu

mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara membuat kegiatan terjadwal, Pp : SP 3 tercapai lanjut ke SP 4, Pk : Klien latihan membuat aktifitas terjadwal pada pukul 13:40 WIB, Pp : Bantu klien untuk latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara membuat aktifitas terjadwal.

Tanggal 22 Desember 2015, penulis memberikan tindakan SP 4 pada pukul 10.00, SP 4 berisi memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih klien meminum obat secara teratur, menjelaskan fungsi obat. Hasil dari penerapan SP 4 didapatkan : S : Klien mengatakan masih sering mendengar suara- suara tanpa wujud yang mengajaknya berbicara namun frekuensinya berkurang, O : Klien nampak dapat menjelaskan fungsi obat dan cara meminumnya, A : Klien mampu menjelaskan fungsi obat dan cara meminumnya, Pp : SP 4 tercapai, Pk : Klien latihan menjelaskan fungsi obat dan cara meminumnya pada pukul 12:30 WIB, Pp : Bantu klien menjelaskan fungsi obat dan cara meminumnya.

Karena perubahan sikap klien menjadi tidak mau ditemui dan tidak ingin berlatih kembali. Penulis memutuskan untuk menghentikan intervensi setelah pelaksanaan implementasi pada masalah keperawatan I.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis dalam bab ini akan membahas kesenjangan yang terdapat pada teori dan studi kasus pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. M di ruang Wisma Basukarna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Penulis menggunakan proses keperawatan yang digunakan oleh Iyus Yosep dan Titin Sutini tahun 2014 yang dimulai dengan membahas pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil pengkajian pada tanggal 17 Desember 2015 pukul 10.30 didapatkan data subjektif: Klien mengatakan sering mendengar suara tanpa wujud, suara tersebut diyakini klien sebagai dewi arimbi yang mengajak klien berbicara, waktu munculnya setiap saat, frekuensi 20x/ hari, klien mengatakan sangat dekat dengan suara yang diyakini sebagai dewi arimbi, klien menanggapi dan tersenyum saat mendengar suara tersebut, klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan kemasyarakatan. Saat di RSJ, klien mengatakan tidak ada ketergantungan kepada siapapun, klien mengatakan malas dan malu saat bertemu dengan orang lain, klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain dan ingin sendirian, klien mengungkapkan dirinya tidak bisa apa- apa, dan tidak semangat dalam melakukan hal apapun.

Hasil pengkajian pada klien juga ditemukan data objektif, data objektif yang didapatkan adalah klien tampak tersenyum sendiri, klien tampak mondar-mandir secara terus- menerus, klien tampak berbicara sendiri, dan menggerakkan bibir tanpa suara, klien tampak menyendiri, klien tampak sering mengurung diri di kamar, klien jarang bergaul dengan teman yang lain, ekspresi wajah datar, tidak bertenaga, klien tampak tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan bicara dengan suara yang pelan serta lamban, klien terus tersenyum dan memandang kearah kejauhan, kontak mata kurang, pembicaraan pasien lirih dan berpindah- pindah dari satu kalimat ke kalimat yang lain tetapi tidak ada kaitan dan sulit dipahami (*inkoheren*), klien mengatakan perasaan saat wawancara adalah gembira, afek klien datar, proses pikir *tangensial* (pembicaraan

yang ada berbelit- belit dan tidak sampai pada tujuan yang diarahkan), tingkat konsentrasi dan berhitung klien kurang, karena klien mudah sekali dialihkan saat sedang dalam wawancara dan klien tidak bisa menyebutkan hasil pengurangan 2 dikurangi 2. Daya ingat klien kurang, karena klien mengatakan bahwa dia tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam 1 minggu terakhir. Klien menyadari penyakit yang dialaminya. Kesadaran klien *compos mentis*, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 72x/ menit, suhu 36,2<sup>0</sup> C, tinggi badan 169 cm, dan berat badan 65 kg.

Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Tn. M mengalami masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Diagnosa ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Herman, 2011, h 109) yang menjelaskan bahwa halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar. 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, mulut komat kamit, data ini sangat cocok dengan yang penulis dapatkan saat pengkajian. Diagnosa lain yang muncul pada klien adalah isolasi sosial : menarik diri, dan gangguan konsep diri harga diri rendah. Penulis memprioritaskan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagai masalah utama.

Penulis menetapkan gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai prioritas utama dan perlu ditangani terlebih dahulu karena masalah tersebut adalah yang paling sering dirasakan klien dan beresiko menimbulkan masalah-masalah lain seperti resiko tinggi perilaku kekerasan, isolasi sosial : menarik diri dan gangguan konsep diri : harga diri rendah sehingga diagnosa ini menjadi prioritas utama. Hal ini sesuai dengan pendapat (Eko, 2014, h 83) tujuan dari proses pemberian asuhan keperawatan berdasarkan dari kebutuhan pasien sehingga akan dicapai mutu dan pelayanan keperawatan yang optimal. Teridentifikasinya masalah dan kebutuhan pasien serta penyelesaian masalah berdasarkan prioritasnya.

Tujuan dari tindakan yang akan dilakukan kepada klien dengan gangguan persepsi sensori adalah sebagai berikut, tujuan umum : klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Tujuan khusus : tujuan khusus yang pertama adalah membina hubungan saling percaya, hal yang harus dilakukan adalah dengan membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik. Tujuan khusus yang kedua adalah klien dapat mengenal halusinasinya, hal yang harus dilakukan adalah dengan mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap lalu observasi tingkah laku klien terhadap halusinasi. Tujuan khusus yang ketiga adalah klien dapat mengontrol halusinasinya, hal yang harus dilakukan adalah dengan identifikasi bersama klien cara yang dilakukan saat terjadi halusinasi, diskusikan dengan klien cara mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik, menemui orang lain, melakukan aktifitas terjadwal, dan memanfaatkan obat dengan benar, berikan latihan, pantau pelaksanaan, dan anjurkan mengikuti terapi aktifitas kelompok orientasi realita dan stimulasi persepsi. Tujuan khusus yang keempat adalah klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, hal yang harus dilakukan adalah dengan buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan, diskusikan dengan keluarga tentang masalah yang dialami klien. Tujuan khusus yang kelima adalah klien dapat memanfaatkan obat dengan baik, hal yang harus dilakukan adalah dengan diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama obat, warna, dosis, cara, dan efek samping penggunaan obat, pantau klien dalam minum obat, beri pujian jika menggunakan obat dengan benar, diskusikan akibat berhenti minum obat (Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, unpub).

Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah membina hubungan saling percaya, rasionalnya hubungan saling percaya 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 isi, waktu, frekuensi, perasaan dan respon klien terhadap halusinasi serta untuk mengetahui situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi. melatih mengontrol halusinasi dengan cara

menghardik, berbincang dengan orang lain, melakukan aktifitas terjadwal dan melatih pasien meminum obat secara teratur, rasionalnya untuk mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan tepat, membimbing pasien memasukan latihan mengontrol halusinasi, rasionalnya agar klien dapat melakukan latihan rutin dan teratur.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis, ditemukan data sebagai berikut : S : klien mengatakan sudah mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan yaitu menghardik, menemui orang lain, melakukan aktifitas terjadwal, klien masih mendengar suara-suara tapi frekuensinya sudah berkurang menjadi 4 kali perhari. O : klien masih tampak menggerakkan bibir tanpa suara dan tersenyum sendiri, klien tampak senang, klien tampak sudah tidak mau mengikuti jadwal latihan. A : masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi belum teratasi karena klien mengatakan masih mendengar suara-suara, klien terlihat sering menyendiri dan melamun. P : pertahankan intervensi. 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 (Dalami, Ernawati et al, 2009, h 100).

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 sampai SP 3, hal ini dikarenakan klien sudah berulang kali diajarkan tindakan oleh perawat dan mahasiswa sehingga klien sudah bisa cara mengontrol halusinasi sampai SP 3 saja sedangkan untuk SP 4, klien mengaku sering lupa. Kelemahannya karena sudah sering diajarkan klien menjadi malas dan terlihat tidak antusias ketika diajarkan cara mengontrol halusinasi, hal ini dikarenakan saat klien mempraktekkan cara mengontrol halusinasi suara tersebut masih tetap muncul, meski klien mengatakan sudah hafal sampai SP 3, namun dalam pelaksanaan implementasi klien sering lupa sehingga dalam latihan SP perlu waktu tidak hanya 1 hari dalam pelaksanaanya.

Diagnosa lain yang ditemukan pada klien adalah isolasi sosial : menarik diri, gangguan konsep diri : harga diri rendah. Pada diagnosa isolasi sosial : menarik diri didapatkan data subjektif: Saat di RSJ, klien mengatakan tidak ada ketergantungan kepada siapapun, klien mengatakan malas dan malu saat bertemu dengan orang lain, klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain dan ingin sendirian. Data objektif: klien tampak menyendiri, klien tampak sering mengurung diri di kamar, klien jarang bergaul dengan teman yang lain, ekspresi wajah datar, tidak bertenaga. Balitbang (2007, dalam Herman, 2011, h 122) menjelaskan bahwa isolasi sosial : menarik diri adalah upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagai rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman.

Diagnosa gangguan konsep diri : harga diri rendah didapatkan data subjektif: klien mengungkapkan dirinya tidak bisa apa- apa, dan tidak semangat dalam melakukan hal apapun. Data objektif: klien tampak tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan bicara dengan suara yang pelan serta lamban. Dikutip dari Keliat (1998, dalam Fitria, Nita, 2009, h 5) harga diri rendah kronis adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan. Tanda dan gejala harga diri rendah diantaranya mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada suara lemah (Fitria, Nita, 2009, h 6)

Tindakan yang dilakukan penulis hanya pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi saja dikarenakan perubahan sikap klien menjadi tidak mau ditemui dan tidak ingin berlatih kembali, Padahal bila halusinasi terjadi terus- menerus dapat beresiko pada klien karena akibat dari halusinasi sendiri adalah terjadinya resiko tinggi perilaku kekerasan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Penulis telah melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Wisma Basukarna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang, penulis mengambil simpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian untuk masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran didapatkan data subjektif : Klien mengatakan sering mendengar suara- suara tanpa wujud suara tersebut diyakini pasien sebagai suara dewi arimbi yang mengajak klien berbicara, waktu munculnya setiap saat, frekuensi 20x/ hari, klien menanggapi dan tersenyum saat mendengar suara tersebut. Objektif : klien tampak tersenyum sendiri, klien tampak mondar- mandir terus-menerus, klien nampak berbicara sendiri dan menggerakkan bibir tanpa suara.
2. Diagnosa yang muncul pada Tn. M adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial : menarik diri, gangguan konsep diri : harga diri rendah. Penulis memprioritaskan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagai masalah utama.
3. Strategi pelaksanaan yang diberikan oleh penulis adalah SP 1 : Membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik halusinasi, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

pasien. SP 2 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua (bercakap-cakap dengan orang lain), diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga (melaksanakan aktivitas terjadwal), diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien). SP 4 : Melatih pasien meminum obat secara teratur, diantaranya mencakup hal- hal sebagai berikut Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat, membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

4. Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah membina hubungan saling percaya, rasionalnya hubungan saling percaya 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 isi, waktu, frekuensi, perasaan dan respon klien terhadap halusinasi serta untuk mengetahui situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi. melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, berbincang dengan orang lain, melakukan aktifitas terjadwal dan melatih pasien meminum obat secara teratur, rasionalnya untuk mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan tepat, membimbing pasien memasukkan latihan mengontrol halusinasi, rasionalnya agar klien dapat melakukan latihan rutin dan teratur.
5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis, ditemukan data sebagai berikut : S : klien mengatakan sudah mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan yaitu menghardik, menemui orang lain, melakukan aktifitas terjadwal, klien masih mendengar suara-suara tapi frekuensinya sudah berkurang

menjadi 4 kali perhari. O : klien masih tampak menggerakkan bibir tanpa suara dan tersenyum sendiri, klien tampak senang, klien tampak sudah tidak mau mengikuti jadwal latihan. A : masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi belum teratasi karena klien mengatakan masih mendengar suara-suara, klien terlihat sering menyendiri dan melamun. P : pertahankan intervensi.

## **B. Saran**

1. Mahasiswa diharapkan lebih fokus serta lebih cermat dalam melihat kebutuhan klien sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dapat dilakukan dengan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. Mahasiswa diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan sevariatif mungkin dan semenarik mungkin untuk menghindari kebosanan dan rasa malas pada klien.
3. Mahasiswa diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan santai dan berulang- ulang sesuai dengan kekuatan memori pasien.
4. Perawat diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat.
5. Peran serta keluarga dan masyarakat sangat diharapkan untuk membantu perkembangan kesehatan jiwa pada klien dengan gangguan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatry. 2016. *Community Health Mental Nursing (1994)*. Dilihat 9 Januari 2016, [www.psychiatry.org](http://www.psychiatry.org).
- Dalami, Ernawati. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2013. *Riskesdas 2013*. Departemen Kesehatan. Dilihat 11 Januari 2016, [depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf).
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP) untuk 7 Diagnosis Keperawatan Jiwa Berat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herman, Ade. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Keliat, BA dan Akemat. 2009. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rasmun. 2009. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.
- Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa*. (Unpub).
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Yosep, Iyus dan Titin Sutini. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Rafika Aditama.