

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI : PENDENGARAN PADA Tn. T DI WISMA KRESNA RSJ. PROF. DR. SOEROYO MAGELANG**



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

Oleh

Desi Kharisma Putri  
NIM : 13.1649.P

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
STIKES MUHAMMADIYAH PEKALONGAN PEKALONGAN  
TAHUN 2016**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Pekalongan, Juli 2016

Pembimbing

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

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.T dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Kresna RSJ. Prof. dr. Soeroyo Magelang” yang disusun oleh Desi Kharisma Putri telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juli 2016

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

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

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

Mengetahui,

Ka.Prodi DIII Keperawatan  
STIKES Muhammadiyah Pekajangan

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

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Pekalongan, Juli 2016  
Yang Membuat Pernyataan

Desi Kharisma Putri  
NIM : 13.1649.P

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. T dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Kresna RSJ. Prof. dr. Soeroyo Magelang”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Penulis menyadari dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dari pembimbing dan juga pihak – pihak yang memberi dorongan berupa materi maupun spiritual, maka tidak akan terlaksana. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Mokhamad Arifin, S.Kp., M.Kep selaku ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
2. Ibu Herni Rejeki, S.Kep.,M.Kep.,Ns., Sp.Kep.Kom selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan.
3. Ibu Yuni Sandra Pratiwi, S.Kep.,Ns selaku penguji I Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Nurul Aktifah, S.Kep.Ns, M.Si.Med selaku pembimbing sekaligus penguji II Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Nur Hidayah, S.Kep.Ns selaku CI Wisma Kresna RSJ Prof. dr. Soeroyo Magelang.
6. Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Ayahanda, Ibuhandha tercinta, yang selalu senantiasa memberikan doa, dukungan, dan pengorbanan baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini dengan baik.

7. Rekan – rekan program Ahli Madya Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, atas semua bantuan dukungan dan kerjasama selama menempuh program pendidikan ini.

Penulis Karya Tulis ini, penulis sudah berusaha semaksimal mungkin dengan segala kemampuan yang ada, namun penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca khususnya penulis.

Pekajangan, Juli 2016  
Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Manfaat .....	4
BAB II TINJAUAN TEORI .....	5
A. Definisi Halusinasi .....	5
B. Faktor Penyebab Halusinasi .....	5
C. Jenis-jenis Halusinasi .....	7
D. Tahap Halusinasi .....	8
E. Rentang Respon .....	10
F. Manifestasi Klinik .....	12
G. Mekanisme Koping .....	13
H. Pohon Masalah .....	13
I. Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul .....	14
J. Data yang Perlu Dikaji .....	14
K. Diagnosa Keperawatan.....	16
L. Rencana Tindakan Keperawatan.....	16
M. Terapi Aktivitas Kelompok.....	21
N. Implementasi .....	23
O. Evaluasi .....	24

BAB III RESUME KASUS .....	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	29
BAB V PENUTUP.....	34
A. Simpulan .....	34
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Data yang Perlu Dikaji.....	14
---------------------------------------	----

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1.1. Bagan Rentang Respon .....	10
Bagan 1.2. Bagan Pohon Masalah .....	13

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori  
Halusinasi: Pendengaran Pada Tn.T Di Wisma Kresna RSJ. Prof.  
Dr. Soeroyo Magelang
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang-undang (UU) Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1996 adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang. *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep & Sutini (2014, h.1) menyatakan kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Gangguan kesehatan jiwa terjadi di era modernisasi, globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat jumlahnya. Peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, krisis ekonomi, tekanan dalam pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko terjadinya gangguan jiwa (Suliswati dkk 2005, h. 1).

Maramis (2008, dalam Candra Wayan dkk 2014, h. 1) menyatakan jenis dan karakteristik gangguan jiwa beragam, satu diantaranya gangguan jiwa yang sering ditemukan dan dirawat adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Direja Surya 2011, h. 95). Gejala yang timbul secara perlahan – lahan bisa saja menjadi *skizofrenia acute*. Periode *skizofrenia acute* merupakan gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berpikir (Yosep & Sutini 2014, h. 217).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman.

Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Gangguan persepsi sensori halusinasi sering di sebabkan karena panik, stress berat yang mengancam ego yang lemah, dan isolasi sosial menarik diri. Secara umum klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah coping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Yosep & Sutini, 2014 h. 5)

Akibat yang dapat ditimbulkan pada klien halusinasi berlanjut yaitu klien dapat melakukan kekerasan seperti menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Klien mengalami intoleransi aktivitas sehingga perawatan diri klien menjadi kurang, hal ini disebabkan oleh halusinasi telah mempengaruhi pikiran klien ke hal yang tidak realitas sehingga klien hanya sibuk dengan dunia non realitas dan lupa akan keadaan realitas Keliat (1999, dalam Direja Surya 2013, h. 6).

Benhard (2010, dalam Candra Wayan dkk 2014, h. 1) menjelaskan prevalensi *skizofrenia* di dunia adalah 1 per 10.000 orang pertahun. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga (RT) yang pernah memasung anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%) (Riskesdas 2013).

Prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah mencapai 2,3 per mil dari seluruh populasi yang ada (Riskesdas 2013). Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa dan beberapa dari kasus tersebut hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendekatan sejak Januari hingga November 2012. Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah

sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09% (Profil Kesehatan Kab/Kota Jawa Tengah Tahun 2009).

Data rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang menyebutkan jumlah klien gangguan jiwa pada tahun 2014 berjumlah 9250 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan jumlah klien 10591 orang, dan gangguan persepsi sensori halusinasi menduduki urutan pertama di RSJ Prof. dr. Soeroyo Magelang dengan jumlah 5389 orang (50,8%). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang pada bulan Januari sampai bulan November 2015 di Wisma Kresna haluisnasi menduduki tingkat pertama yaitu yaitu 177 orang (59,1%), disusul yang kedua Resiko Perilaku Kekerasan 64 orang (21,4%), yang ketiga Harga Diri Rendah 19 orang (6,4%), yang keempat Defisit Keperawatan Diri 16 orang (5,3%), yang kelima Waham 9 orang (3,0%), yang keenam Isolasi Sosial 7 orang (2,3%), dan yang terakhir Perilaku Kekerasan menduduki posisi ketujuh jumlah 7 orang (2,3%).

Berdasarkan latar belakang yang ada sehingga penulis tertarik ingin mengambil Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Kresna RSJ. Prof. dr. Soeroyo Magelang”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penulis membuat karya tulis ilmiah ini, adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- b. Menentukan masalah keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- c. Membuat diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- d. Membuat intervensi atau rencana keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- e. Membuat implementasi atau tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- f. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

### **C. Manfaat**

1. Bagi penulis
  - a. Menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada gangguan persepsi sensori halusinasi.
  - b. Menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman penulis dalam penanganan kasus gangguan jiwa.
  - c. Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa.
2. Bagi institusi
  - a. Mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dalam menguasai asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa.
  - b. Tolak ukur keberhasilan proses belajar mengajar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Definisi**

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan (Dalami et al 2009, h.18). Menurut Varcolis (2006, dalam Yosep 2014, h. 223) menyatakan halusinasi sebagai terganggunya persepsi seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Direja Surya (2011, h. 109) menyatakan halusinasi merupakan 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.

Melihat beberapa pengertian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

#### **B. Faktor Penyebab Halusinasi**

Faktor yang menyebabkan seseorang mengalami halusinasi menurut (Dalami dkk 2009, h. 24; Fitri 2009, h. 54; Yosep & Sutini 2014, h. 224) adalah sebagai berikut :

##### **1. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi seseorang mengalami gangguan jiwa. Faktor predisposisi dapat meliputi:



a. Faktor Perkembangan

Individu yang mengalami tugas perkembangan dan hubungan antar personal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dan disingkirkan oleh masyarakat, maka akan kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Faktor Biokimia

Seseorang yang mengalami stress dan kecemasan yang berlebihan yang akan menimbulkan zat yang bersifat halusigenik yang dihasilkan oleh tubuh seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP), dan mengakibatkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamin*.

d. Faktor Psikologis

Seseorang yang lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Pola asuh keluarga yang mempunyai riwayat penyakit skizofrenia sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor yang mencetuskan terjadinya gangguan jiwa pada seseorang untuk kali pertama. Faktor presipitasi meliputi :

a. Perilaku

Perilaku seseorang yang curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

b. Stress lingkungan

Lingkungan yang penuh kritik, membuat seseorang stress dan cemas yang mengakibatkan seseorang tersebut berhalusinasi.

c. Biologi

Seseorang yang mengalami gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk selektif menghadapi rangsangan.

### C. Jenis-jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Stuart and Sundeen (1998, dalam Dalami dkk 2009, h. 19) adalah :

1. Halusinasi pendengaran atau auditori

Halusinasi yang seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang berbicara mengenai klien, klien mendengar orang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintah untuk melakukan sesuatu dan kadang-kadang melakukan hal yang berbahaya.

2. Halusinasi penglihatan atau visual

Halusinasi yang merupakan stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometris, gambar kartun dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan.

3. Halusinasi penghidu atau alfaktori

Halusinasi yang seolah-olah mencium bau busuk, amis atau bau yang menjijikan seperti darah, urin atau feses. Halusinasi penghidu khususnya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dimensial.

4. Halusinasi pengecap

Halusinasi yang seolah-olah meraskan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan seperti darah, urin, feses.

## 5. Halusinasi peraba atau tartil

Halusinasi yang seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Merasa seakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

## D. Tahap Halusinasi

Tahap - tahap halusinasi, karakteristik dan perilaku yang ditampilkan oleh klien yang mengalami halusinasi menurut (Dalami dkk 2009, h. 20; Fitria 2009, h. 58) adalah sebagai berikut :

### 1. Tahap I

Tahap ini, halusinasi memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.

#### *Karakteristik (non verbal)*

- a. Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- b. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas
- c. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran.

#### *Perilaku klien*

- a. Tersenyum atau tertawa sendiri
- b. Menggerakan bibir tanpa suara
- c. Pergerakan mata yang cepat
- d. Respon verbal yang lambat
- e. Diam dan berkonsentrasi

### 2. Tahap II

Tahap ini, biasanya klien bersikap menyalahkan, tingkat kecemasan berat dan secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati

#### *Karakteristik (non verbal)*

- a. Pengalaman sensori menakutkan
- b. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
- c. Mulai merasa kehilangan control
- d. Menarik diri dari orang lain

*Perilaku klien*

- a. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- b. Perhatian dengan lingkungan berkurang
- c. Konsentrasi terhadap lingkungan sensorinya menurun
- d. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas

3. Tahap III

Tahap ini, klien biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat, pengalaman sensori (halusinasi) tidak dapat ditolak lagi.

*Karakteristik (non verbal)*

- a. Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi)
- b. Isi halusinasi menjadi atraktif
- c. Kesepian bila pengalaman sensorinya berakhir

*Perilaku klien*

- a. Sulit berhubungan dengan orang lain, menuruti perintah halusinasi
- b. Perhatian dengan lingkungan kurang atau hanya beberapa detik
- c. Tidak mampu mengikuti perintah yang nyata, tampak tremor dan berkeringat.

4. Tahap IV

Tahap ini, klien sudah dikuasi oleh halusinasi, biasanya klien tampak panik.

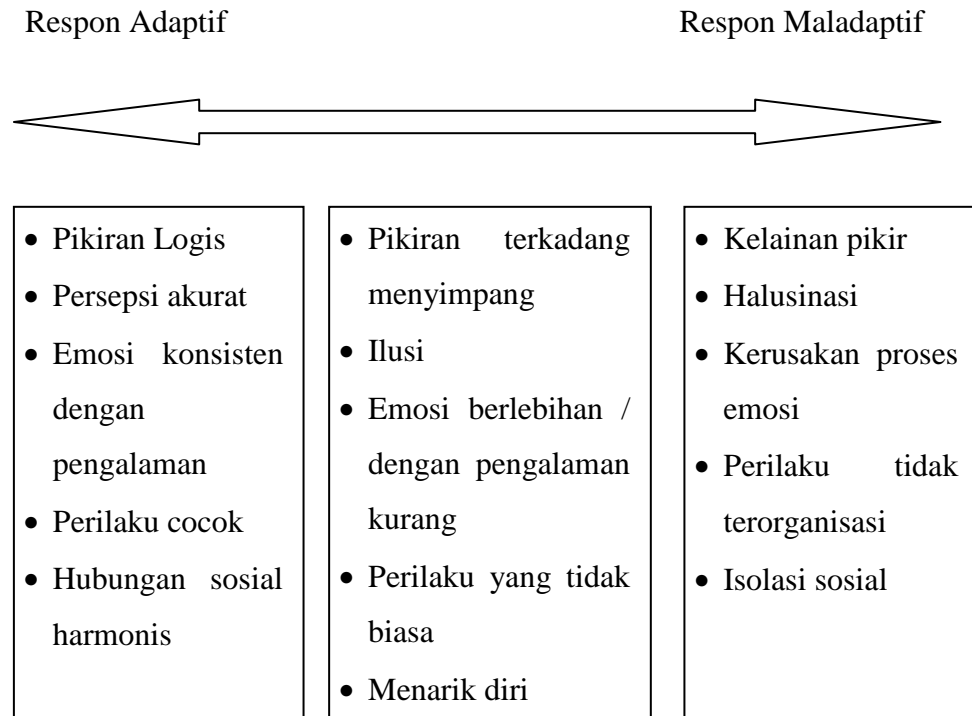
*Karakteristik (non verbal)*

- a. Pengalaman sensori menjadi mengancam
- b. Halusinasi dapat menjadi beberapa jam atau beberapa hari

*Perilaku klien*

- a. Perilaku panik
- b. Potensial untuk bunuh diri atau membunuh
- c. Tindak kekerasan agitasi/katatonik
- d. Tidak mampu merespon terhadap lingkungan.

## E. Rentang Respon



Bagan 1.1 Rentang Respon

Keterangan gambar :

### 1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut. Respon adaptif :

- Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- Perilaku cocok adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran

- e. Hubungan sosial harmonis adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial meliputi :

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerpan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera
- c. Emosi berlebihan atau berkurang
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- e. Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindar interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- d. Perilaku tidak terorganisasi merupakan suatu perilaku yang tidak teratur
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakan yang negatif mengancam (Stuart dan Sundeen 1998, dalam Dalami dkk 2009, h. 22).

## **F. Manifestasi Klinik**

Perilaku yang dapat teramati menurut Dalami dkk (2009, h. 25) adalah sebagai berikut:

### **1. Halusinasi Penglihatan**

- a. Melirikkan mata kekiri dan kekanan seperti mencari siapa atau apa yang sedang dibicarakan
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda
- c. Telihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak
- d. Menggerak-gerakan mulut seperti sedang bicara atau sedang menjawab suara.

### **2. Halusinasi Pendengaran**

- a. Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakuti oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak
- b. Tiba-tiba berlari keruangan lain.

### **3. Halusinasi Penciuman**

- a. Hidung yang dikerutkan seperti, mencium bau yang tidak enak
- b. Mencium bau tubuh
- c. Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain
- d. Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah
- e. Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

### **4. Halusinasi Pengecapan**

- a. Meludakan makanan atau minuman
- b. Menolak untuk makan, minum atau minum obat
- c. Tiba-tiba meninggalkan meja makan

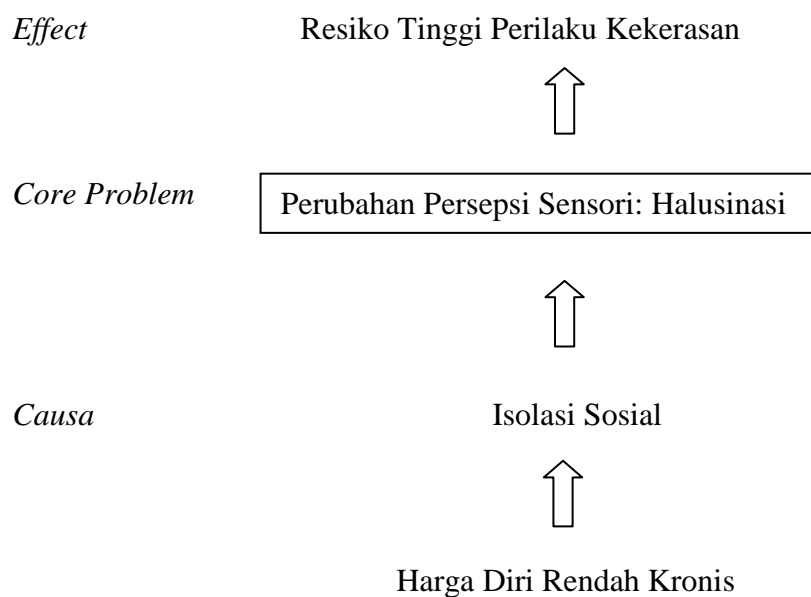
### G. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk :

1. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
2. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi)
3. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan (Dalami dkk 2014, h. 27).

### H. Pohon Masalah

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



Bagan 1.2 Pohon Masalah



### I. Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul

Masalah keperawatan yang mungkin muncul menurut Yosep & Sutini (2014, h. 229)

1. Resiko Tinggi Perilaku Kekerasan
2. Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi
3. Isolasi Sosial
4. Harga Diri Rendah Kronis

### J. Data yang Perlu Dikaji

Tipe halusinasi dan data yang perlu dikaji menurut Videbeck (2004, dalam Yosep & Sutini 2014, h. 226) sebagai berikut:

Tabel 1.1 Tipe Halusinasi dan Data yang Perlu Dikaji

Jenis Halusinasi	Data Subjektif	Data Objektif
Halusinasi Dengar ( <i>Auditory hearing voices or sounds</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya</li> <li>• Mendengar suara atau bunyi</li> <li>• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap</li> <li>• Mendengar seseorang yang sudah meninggal</li> <li>• Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain atau suara lain yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengarah telinga pada sumber suara</li> <li>• Bicara atau tertawa sendiri</li> <li>• Marah-marah tanpa sebab</li> <li>• Menutup telinga</li> <li>• Mulut komat-kamit</li> <li>• Ada gerakan tangan</li> </ul>

	membahayakan	
Halusinasi penglihatan ( <i>Visual-seeing person or things</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan, hantu atau sesuatu yang menakutkan, cahaya, monster yang memasuki perawat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketakutan pada objek yang dilihat</li> </ul>
Halusinasi penghidu ( <i>olfactory-smelling odors</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencium sesuatu seperti bau mayat, darah, bayi, feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan</li> <li>• Klien sering mengatakan mencium bau sesuatu</li> <li>• Tipe halusinasi ini sering menyertai klien demensia, kejang atau penyakit serebrovaskular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi wajah seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu</li> </ul>
Halusinasi perabaan ( <i>tactile-feeling bodily sensations</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh, seperti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusap, menggaruk-garuk meraba-raba permukaan kulit,</li> </ul>

	<p>tangan, binatang kecil, makhluk halus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasakan sesuatu di permukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik</li> </ul>	<p>terlihat menggerakkan-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan</p>
<p>Halusinasi pengecapan (<i>Gustatory-experiencing tastes</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien seperti sedang merasakan makanan tertentu, rasa tertentu atau mengunyah sesuatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seperti mengecap sesuatu, gerakan mengunyah, meludah atau muntah</li> </ul>
<p><i>Cenesthetic &amp; Kinesthetic hallucination</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien melaporkan bahwa fungsi tubuhnya tidak dapat terdeteksi misalnya tidak adanya denyutan di otak, atau sensasi pembentukan urine dalam tubuhnya, perasaan tubuhnya melayang di atas bumi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.</li> </ul>

## K. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

## **L. Rencana Tindakan Keperawatan**

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

Tujuan umum adalah klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Tujuan Khusus adalah sebagai berikut :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Klien dapat mengenal halusinasinya
- c. Klien dapat mengontrol halusinasinya
- d. Klien mengikuti program pengobatan secara optimal

### **Tindakan Keperawatan**

#### **1. Membina Hubungan saling percaya dengan klien**

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:

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

### 1) Melatih pasien menghardik halusinasi

Yosep & Sutini (2014, h. 229) mendefinisikan menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini klien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan meliputi:

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
  - b) Memperagakan cara menghardik
  - c) Meminta klien memperagakan ulang
  - d) Membantu penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien
- (Yosep & Sutini 2014, h. 229)

### 2) Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain, dengan cara menemui orang lain atau perawat, teman atau anggota keluarga untuk menceritakan halusinasi. Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengurangi mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain (Yosep 2014, h. 230).

### 3) Melatih klien beraktivitas secara terjadwal

Libatkan klien dalam terapi modalitas, untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri dengan membimbing klien membuat jadwal yang teratur. Dengan cara membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan harian yang telah disusun, dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak

akan mengalami banyak waktu luang yang sering kali mencentuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahapan intervensinya sebagai berikut:

- a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien
- c) Melatih klien melakukan aktivitas
- d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu
- e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan; memberikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif (Yosep & Sutini 2014, h. 230).

#### 4) Melatih klien menggunakan obat secara teratur

Agar klien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat;

- a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- b) Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program
- c) Jelaskan akibat bila putus obat
- d) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- e) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 (lima) benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis) (Yosep & Sutini 2014, h. 230).

- f) Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya
  - g) Beri kesempatan pada klien untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih
  - h) Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian
  - i) Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok, orientasi realita stimulus 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 tentang:
    - 1) Pengertian halusinasi
    - 2) Tanda dan gejala halusinasi
    - 3) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi
    - 4) Obat-obatan halusinasi
    - 5) Cara merawat anggota keluarga yang bila halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi)
    - 6) Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah.

#### **M. Terapi Aktivitas Kelompok**

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau arahkan oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih (Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia).

1. Pengertian Terapi Kelompok



Terapi kelompok adalah terapi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi klien dengan gangguan interpersonal (Yosep & Sutini, 2014 h. 385)

## 2. Tujuan Terapi Kelompok

Terapi kelompok mempunyai tujuan therapeutic dan rehabilitasi

### a. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (reality testing)
- 2) Membentuk sosialisasi
- 3) Meningkatkan fungsi psikologis, yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defensif (bertahan terhadap stress) dan adaptasi
- 4) Meningkatkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti kognitif dan efektif.

### b. Tujuan Khusus

- 1) Melatih pemahaman identitas diri
- 2) Penyaluran emosi
- 3) Meningkatkan keterampilan hubungan sosial untuk diterapkan sehari-hari
- 4) Bersifat rehabilitatif: pasien-pasien rehabilitatif adalah mereka yang telah sembuh secara medis, tetapi perlu disiapkan fungsi dan kemampuan untuk persiapan mandiri dan sosial di tengah masyarakat. Dari segi rehabilitatif terapi kelompok bertujuan meningkatkan ekspresi diri, keterampilan sosial, kepercayaan diri, kemampuan empati, dan meningkatkan pengetahuan tentang masalah-masalah kehidupan dan pemecahannya.

### c. Pelaksanaan Terapi Kelompok

- 1) Tahap-tahap terapi kelompok

- a) Perkenalan: masing-masing anggota kelompok memperkenalkan diri
- b) Pembentukan agenda: masing-masing anggota mengemukakan problem yang dihadapi sebagai agenda
- c) Konfidensialitas: therapist memberikan informasi bahwa masing-masing anggota secara bebas mengajukan masalahnya, dan kerahasiaannya terjamin untuk tidak diketahui orang lain diluar kelompok
- d) Menggali ide-ide dan peranan yang muncul dalam kelompok
- e) Tahap transisi: dalam ini dibutuhkan keterampilan therapist dalam kepekaan waktu, melihat pola perilaku anggota dan mengenal suasana emosi di dalam kelompok

## 2) Metoda Terapi Kelompok

- a) Kelompok deduktif; Metode ini mempunyai tujuan memberikan pemahaman intelektual mengenai suatu masalah kepada anggota yang mengikuti terapi kelompok dengan teknik pemberian materi
- b) Kelompok sosial terapeutik; Metode ini bermanfaat untuk menghasilkan identifikasi, dorongan, penerimaan, pemahaman, dan penentraman.
- c) Kelompok Inspiratif Refresif; Yang memberikan situasi yang tersusun tetap, membangkitkan perasaan berkelompok dan respon berkelompok (Yosep & Sutini, 2014 h. 393)

## N. Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana. Hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan

tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan. Dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Dalami et al 2009, h. 32)

#### **O. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau somatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan khusus yang telah ditemukan (Dalami et al 2009, h. 34). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

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

### **BAB III**

#### **RESUME KASUS**

Tn. T usia 31 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Kebumen, agama islam, pendidikan Sekolah Menengah Pertama, belum menikah. Penanggung jawab selama di Rumah Sakit Jiwa adalah Tn. S, umur 24 tahun, alamat Kebumen, dan pekerjaan swasta. Tn. T dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang pada tanggal 15 November 2015 jam 10.00 WIB di Ruang Unit Pelayanan Intensif. Tn. T masuk Wisma Kresna pada tanggal 20 November 2015 jam 11.00 WIB dengan nomor rekam medis 0012300. Sebelumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada bulan Agustus 2015 dan dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang, akan tetapi pengobatan sebelumnya kurang berhasil yaitu klien dapat beradaptasi di masyarakat tetapi masih ada gejala-gejala gangguan jiwa, klien kadang tidak minum obat karena tidak ada yang membelikan obat.

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan informasi dari perawat serta rekam medis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 November 2015 pukul 10.30 WIB. Hasil pengkajian didapatkan data subyektif sebagai berikut: klien mengatakan sering mendengar suara yaitu suara perempuan memanggil paman-paman. Suara itu terdengar pada malam hari dengan frekuensi 2 sampai 3 kali suara di dengar saat klien sendiri. Klien mengatakan saat mendengar suara itu sangat terganggu, tetapi klien hanya terdiam saat mendengar suara itu. Hasil pengkajian lain, klien mengatakan bahwa dirinya kurang percaya diri dan merasa malu karena dianggap orang sakit jiwa oleh tetangganya. Klien mengatakan tidak berani berinteraksi dengan orang lain karena takut dipukul dan merasa dikucilkan oleh masyarakat. Sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa, klien mengatakan pernah melakukan kekerasan dalam keluarga yaitu menganiaya Ibu kandungnya sendiri.

Data objektif yang didapatkan antara lain, klien tampak tersenyum sendiri, klien tampak bingung, klien tidak mampu memulai pembicaraan dengan orang lain, klien menyendiri, bicara klien lambat, volume suara klien lemah, kontak

mata selama wawancara mudah beralih, tanda-tanda vital klien: kesadaran klien compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 120x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c, pernapasan 22x/menit, BB 58 kg, TB 160 cm.

Hasil dari pengkajian fokus perawatan sesuai data di atas didapatkan diagnosa; gangguan persepsi sensori halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan masalah yang ditemukan pada saat pengkajian tanggal 21 November 2015, penulis menyusun rencana untuk diagnosa halusinasi pendengaran karena jika klien halusinasinya berlanjut dapat melakukan kekerasan seperti menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Intervensi yang akan dilakukan selama tujuh hari dari tanggal 21 sampai 27 November 2015 yaitu SP 1 adalah bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, bantu klien mengenali halusinasinya, memperkenalkan klien cara mengontrol halusinasinya, mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 adalah menemui orang lain, SP 3 adalah melakukan aktivitas yang sudah terjadwal dan SP 4 adalah memanfaatkan obat dengan baik dan benar.

Implementasi pada tanggal 21 November 2015, yaitu SP 1 adalah membina hubungan saling percaya, mendiskusikan dengan klien mengenali halusinasi, memperkenalkan 4 cara mengontrol halusinasi, melatih cara pertama mengontrol halusinasi dengan menghardik yaitu dengan menutup kedua telinga dan memejamkan mata dengan mengatakan “pergi...pergi... kamu suara palsu, aku tidak mau mendengar suara kamu.. pergi...pergi...” sampai suara itu sudah tidak terdengar lagi, dan dikatakan didalam hati, dan memasukan kedalam kegiatan harian klien. Evaluasi SP 1, S: klien mau mengatakan namanya Tn. T, klien mengatakan sering mendengar suara yaitu suara perempuan memanggil paman-paman. Suara itu terdengar pada malam hari dengan frekuensi 2 sampai 3 kali dalam semalam pada saat klien sendiri. Klien mengatakan saat mendengar suara itu sangat terganngu, tetapi klien hanya terdiam saat mendengar suara itu. Klien sudah mempercayai perawat, klien mengatakan mau berlatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. O: klien tampak tampak tersenyum

sendiri, wajah tidak tenang, klien tampak melakukan cara mengahardik, A: klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara mengahardik. P: membimbing klien untuk melakukan cara mengontrol halusinasi dengan mengahardik dan mengajarkan cara kedua mengontrol halusinasi yaitu menemui orang lain.

Implementasi dari tanggal 22-23 November 2015, SP 2 yaitu, mengajarkan klien cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan menemui orang lain, “kalau Tn. T mendengar suara-suara, langsung saja menemui orang lain untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan Tn. T contohnya begini: tolong ajak saya ngobrol, saya mulai mendengar suara-suara”. Evaluasi SP 2, S: klien mengatakan kondisinya baik, mengatakan terkadang masih mendengar suara perempuan, klien mengatakan sudah melakukan cara kedua mengontrol halusinasi yaitu menemui orang lain, O: klien tampak tenang, rileks, klien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain, A: klien mampu melakukan cara kedua mengontrol halusinasi dengan cara menemui orang lain, P: membimbing klien untuk melakukan cara 1 dan 2 mengontrol halusinasi, membimbing klien untuk memasukkan cara 1 dan 2 dalam jadwal harian yang sudah dibuat.

Implementasi dari tanggal 24-25 November 2015, SP 3 yaitu mendiskusikan dengan klien tentang pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengontrol halusinasi, mendiskusikan dengan klien aktivitas sehari-hari yang dilakukan klien, melatih aktivitas yang telah dipilih klien (menyapu, mengepel, mencuci piring dan merapikan tempat tidur), dan membantu menyusun jadwal kegiatan aktivitas sehari-hari. Evaluasi SP 3, S: klien mengatakan kondisinya sudah lebih baik, klien mengatakan terkadang masih mendengar suara, klien mengatakan sudah menggunakan cara 1, 2 dan 3 untuk mengontrol halusinasinya, O: wajah klien tampak berseri, klien tampak melakukan aktivitas menyapu, mengepel, mencuci piring dan merapikan tempat tidur, A: klien mampu melakukan aktivitas yang telah dipilih, P: membimbing klien untuk memasukan cara ketiga dalam jadwal kegiatan harian yang sudah dibuat, membantu klien melakukan aktivitas yang sudah dipilih untuk mengontrol halusinasinya.

Implementasi dari tanggal 26-27 November 2015, SP 4 yaitu, mendiskusikan dengan klien cara memanfaatkan obat dengan baik dan benar. Menjelaskan warna, manfaat dan efek samping obat yang diminum klien, mendiskusikan akibat berhenti minum obat, menjelaskan penggunaan obat dengan 5 prinsip benar obat. Evaluasi SP 4, S: klien mengatakan kondisinya sudah lebih baik, klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara, klien mengatakan sudah melakukan cara 1, 2, dan 3 jika halusinasinya muncul, klien mengatakan mau minum obat, O: Klien tampak kooperatif, klien mampu memahami warna, manfaat dan efek samping obat yang diminum, klien mampu menyebutkan 2 dari 3 manfaat obat yang diminum, klien mampu menyebutkan 5 prinsip benar obat, A: klien mampu melakukan cara keempat untuk mengontrol halusinasinya, P: membimbing dan memantau klien untuk melakukan cara keempat.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama tujuh hari dari tanggal 21 sampai 27 November 2015 adalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran sudah teratasi. Hal ini ditunjukkan dengan data: S: Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara dan klien bisa mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, menemui orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari dan memanfaatkan obat dengan baik dan benar. O: klien tampak senang, klien dapat menyebutkan 2 manfaat dari 3 obat yang diminum, klien dapat menyebutkan 5 benar obat. A: masalah klien teratasi. P: pertahankan intervensi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis dalam bab ini akan melakukan pembahasan untuk mengetahui sejauh mana asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan dan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. T dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dengar di ruang Wisma Kresna Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang. Penulis menggunakan proses keperawatan yang diadopsi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Yosep Iyus, Sutini Titin tahun 2014 yang menggambarkan proses keperawatan jiwa terdiri dari lima langkah yang berturut-turut secara sistematis yaitu pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Data subjektif yang penulis dapatkan pada saat pengkajian: klien mengatakan sering mendengar suara yaitu suara perempuan memanggil paman-paman. Suara itu terdengar pada malam hari dengan frekuensi 2 sampai 3 kali suara di dengar saat klien sendiri. Klien mengatakan saat mendengar suara itu sangat terganggu, tetapi klien hanya terdiam saat mendengar suara itu. Hasil pengkajian lain, klien mengatakan bahwa dirinya kurang percaya diri dan merasa malu karena dianggap orang sakit jiwa oleh tetangganya. Klien mengatakan tidak berani berinteraksi dengan orang lain karena takut dipukul dan merasa dikucilkan oleh masyarakat. Sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa, klien mengatakan pernah melakukan kekerasan dalam keluarga yaitu menganiaya Ibu kandungnya sendiri.

Data objektif antara lain, klien tampak tersenyum sendiri, klien tampak bingung, klien tidak mampu memulai pembicaraan dengan orang lain, klien menyendiri, bicara klien lambat, volume suara klien lemah, kontak mata selama wawancara mudah beralih, tanda-tanda vital klien: kesadaran klien compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 120x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c, pernapasan 22x/menit, BB 58 kg, TB 160 cm.

Data yang dapat disimpulkan bahwa Tn. T mengalami masalah gangguan persepsi sensori halusinasi: pendengaran. Diagnosa ini sesuai dengan teori yang



dikemukakan oleh (Dalami et al 2009, h.18) halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Tanda dan gejala menurut (Yosep & Sutini 2014, h. 226) yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat kamit, ada gerakan tangan.

Penulis memilih gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai prioritas pertama karena halusinasi yang dialami klien sangat menonjol, hal ini juga dibuktikan saat dilakukan pengkajian tanda dan gejala muncul pada klien antara teori dan praktek sesuai. Masalah dari tanda dan gejala pada praktek dan teori sama yaitu akibat yang dapat ditimbulkan pada klien halusinasi berlanjut yaitu klien dapat melakukan kekerasan seperti menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Keliat 1999, dalam Dermawan 2013, h. 6).

Tujuan tindakan untuk klien menurut (Fitria, N 2009, h. 61) adalah sebagai berikut: membina hubungan saling percaya, klien mengenal halusinasi yang dialaminya, klien dapat mengontrol halusinasinya dan klien mengikuti program pengobatan secara optimal. Intervensi keperawatan yang dilakukan secara teori adalah SP I klien adalah membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, memperkenalkan 4 cara baru untuk mengontrol halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik. SP II klien adalah melatih cara ke-2 mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain. SP III klien adalah melatih cara ke-3 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal. SP IV klien adalah cara ke-4 mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dengan baik dan benar.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi klien menurut teori (Yosep & Sutini 2014, h. 229) adalah SP I yaitu membantu klien mengenal halusinasinya hal ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui isi halusinasi yang dialami klien. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan menghardik hal ini dilakukan untuk membantu klien agar mampu mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang

muncul. SP II yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain hal ini bertujuan untuk mengurangi waktu kosong menimbulkan halusinasi, karena ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. SP III yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal hal ini bertujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi, karena dengan menyibukkan diri beraktivitas yang terjadwal klien tidak mengalami banyak waktu luang yang sering kali mencetuskan halusinasi. SP IV yaitu melatih mengontrol halusinasi memanfaatkan obat dengan baik dan benar hal ini bertujuan untuk melatih klien menggunakan obat secara teratur dan sesuai dengan program, karena klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan, bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi semula akan lebih sulit (Yosep & Sutini 2014, h. 229). Dalam kasus ini, implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yosep & Sutini (2014).

Evaluasi akhir dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama tujuh hari dari tanggal 21 sampai 27 November 2015 adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sudah teratasi. Hal ini ditunjukkan dengan data: S: Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara dan klien bisa mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, menemui orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari dan memanfaatkan obat dengan baik dan benar. O: klien tampak senang, klien dapat menyebutkan 2 manfaat dari 3 obat yang diminum, klien dapat menyebutkan 5 benar obat. A: masalah klien teratasi. P: pertahankan intervensi.

Kelebihan intervensi yang dilakukan pada klien adalah kemauan klien yang sangat besar untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya, klien dapat mengontrol halusinasinya sampai SP III. Kekurangan intervensi yang dilakukan pada klien yaitu klien lebih senang menyendiri di tempat tidur dan malas untuk berkomunikasi dengan orang lain hal ini yang memicu munculnya halusinasi, saat dilakukan implementasi klien sering lupa hal itu yang menjadikan setiap SP yang

dilakukan memerlukan waktu lebih dari satu hari dan pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana. Hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*) (Dalami et al 2009, h. 32).

Diagnosa yang lain di temukan pada Tn. T yaitu: isolasi sosial, harga diri rendah dan resiko perilaku kekerasan. Diagnosa isolasi sosial ditemukan data subjektif: Klien mengatakan takut berinteraksi dengan orang lain karena takut dipukul dan merasa dikucilkan oleh masyarakat. Data objektif: klien tidak mampu memulai pembicaraan dengan orang lain, klien tampak menyendiri. Masalah keperawatan isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Yosep & Sutini 2014, h. 235). Tanda dan gejala isolasi sosial menurut (Yosep & Sutini 2014, h. 238) yaitu klien banyak diam dan tidak mau bicara, banyak berdiam diri di kamar, kontak mata kurang, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, mengisolasi diri.

Diagnosa harga diri rendah data subjektif: klien mengatakan bahwa dirinya kurang percaya diri dan merasa malu karena klien dianggap orang sakit jiwa oleh tetangganya. Data objektif: Bicara klien lambat, volume suara klien lemah, kontak mata selama wawancara mudah beralih. Masalah keperawatan harga diri rendah, harga diri rendah menurut Kelliat (1998, dalam buku Yosep 2014, h. 261) adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri, adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Tanda dan gejala isolasi sosial yaitu merasa bersalah dan khawatir, menghukum dan menolak diri sendiri, sulit

bergaul, menarik diri dari realitas, perasaan tidak mampu (Yosep & Sutini 2014, h. 264).

Diagnosa resiko perilaku kekerasan data subjektif: klien mengatakan pernah melaukan kekerasan dalam keluarganya yaitu menganiaya ibu kandungnya sendiri. Data objektif: klien suka menggerak-gerakan tangan saat bicara. Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, resiko perilaku kekerasan adalah sikap atau perilaku kasar atau kata-kata yang menggambarkan perilaku amuk, permusuhan, dan potensi untuk merusak secara fisik atau dengan kata-kata (Yosep & Sutini 2014, h. 251). Tanda dan gejalanya adalah muka merah dan tegang, mata melotot, tangan mengepal, mengancam secara verbal atau fisik (Yosep & Sutini 2014, h. 257).

Penulis tidak melakukan tindakan diagnosa yang lain seperti; isolasi sosial, harga diri rendah dan resiko perilaku kekerasan dikarenakan diagnosa halusinasi yang ada pada klien sangat menonjol dan akibat yang dapat ditimbulkan pada klien halusinasi berlanjut yaitu klien dapat melakukan kekerasan seperti menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sehingga penulis memfokuskan tindakan untuk diagnosa halusinasi yang dialami klien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Dari seluruh uraian, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian dapat disimpulkan masalah utama klien adalah gangguan persepsi sensori halusinasi didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan sering mendengar suara yaitu suara perempuan memanggil paman-paman. Suara itu terdengar pada malam hari dengan frekuensi 2 sampai 3 kali suara di dengar saat klien sendiri. Klien mengatakan saat mendengar suara itu sangat terganggu, tetapi klien hanya terdiam saat mendengar suara itu, dan data objektif yang ditandai dengan klien tampak tersenyum sendiri, klien tampak bingung.
2. Diagnosa yang muncul saat dilakukan pengkajian yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah dan resiko perilaku kekerasan. Penulis memprioritaskan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagai masalah utama.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan secara teori adalah SP I klien adalah membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, memperkenalkan 4 cara baru untuk mengontrol halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik. SP II klien adalah melatih cara ke-2 mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain. SP III klien adalah melatih cara ke-3 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal. SP IV klien adalah cara ke-4 mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dengan baik dan benar.
4. Implementasi yang dilakukan pada klien adalah SP I klien adalah membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, memperkenalkan 4 cara baru untuk mengontrol halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik. SP II klien adalah melatih cara ke-2 mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain. SP III klien

adalah melatih cara ke-3 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal. SP IV klien adalah cara ke-4 mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dengan baik dan benar.

5. Evaluasi yang telah penulis lakukan pada hari terakhir yaitu pada hari sabtu, 27 November 2015 adalah S: Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara dan klien bisa mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, menemui orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari dan memanfaatkan obat dengan baik dan benar. O: klien tampak senang, klien dapat menyebutkan 2 manfaat dari 3 obat yang diminum, klien dapat menyebutkan 5 benar obat. A: masalah klien teratasi. P: pertahankan intervensi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran yang diharapkan bermanfaat, sebagai berikut:

1. Perawat hendaknya perlu meningkatkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pemberian askep pada klien.
2. Mahasiswa hendaknya lebih memotivasi klien yang susah diajak komunikasi dan hendaknya melakukan pendekatan secara bertahap dan terus menerus agar klien mau diajak komunikasi karena kelemahan klien lebih senang menyendiri di tempat tidur dan malas untuk berkomunikasi dengan orang lain hal ini yang memicu munculnya halusinasi, saat dilakukan implementasi klien sering lupa hal itu yang menjadikan setiap SP yang dilakukan memerlukan waktu lebih dari satu hari dan pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herman Surya Direja, 2011, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nusa Medika, Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Kementrian Kesehatan RI, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>
- Dalami et al, 2009, *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Endah Dwi Ernati, 2013, *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. P dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Pringgondani Rumah Sakit Jiwa Surakarta*, Progam Studi DIII Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta, <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/11/01-gdl-endahdwier-529-1-endahdw-3.pdf>
- Fitria Nita, 2009, *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- I Wayan Candra dkk, 2014, *Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia*, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/DESEMBER%202014/ARTIKEL%20I%20Wayan%20Candra%20dkk,.pdf>
- Kelliat, Helena dan Panjaitan, 2006, *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Yosep Iyus dan Sutini Titin, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*, PT Refika Aditama, Bandung.

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA  
PADA Tn. T DENGAN MASALAH UTAMA  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN  
DI WISMA KRESNA RSJ.Prof.dr.SOEROJO MAGELANG

Tanggal masuk di UPI	: 15 November 2015
Jam masuk di UPI	: 10.00 WIB
Tanggal masuk di ruangan	: 20 November 2015
Ruang rawat	: Wisma Kresna
No. RM	: 00-12-37-00
Tanggal pengkajian	: 21 November 2015
Sumber data	: Klien, perawat dan rekam medis

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Nama	: Tn. T
Umur	: 31 tahun
Jenis kelamin	: L
Status pernikahan	: Belum menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Alamat	: Kebumen
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Diagnosa medis	: Skizofrenia Paranoid



## 2. Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn S
Umur	: 24 tahun
Alamat	: Kebumen
Hubungan dengan klien	: Dinas sosial

## B. Alasan Masuk

Pada tanggal 15 November 2015 pukul 10.00 klien dibawa ke RSJ. Prof. dr. Soeroyo Magelang oleh dinas sosial dengan keluhan dirumah mengamuk dan dipasung.

## C. Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah masuk RSJ, peertama kali masuk pada bulan Agustus 2015 karena dirumah sering berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, marah-marah tanpa sebab. Klien keluar masuk RSJ sebanyak 3 kali dengan keluhan yang sama yaitu klien sering berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, marah-marah tanpa sebab. Terakhir kembali masuk RSJ pada bulan November 2015. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil yaitu klien dapat beradaptasi dimasyarakat tetapi masih ada gejala-gejala gangguan jiwa. Klien pernah melakukan aniaya fisik yaitu menginjak-injak ibu kandungnya sendiri karena emosi dengan ibunya tidak mau menjawab pertanyaan klien. Klien pernah mengalami penolakan yaitu dijauhi dan tidak dianggap oleh keluarga dan lingkungan yang menganggap klien orang gila. Dalam anggota keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

## Faktor Presipitasi

Klien mengalami putus obat selama 1 tahun.

## D. Fisik

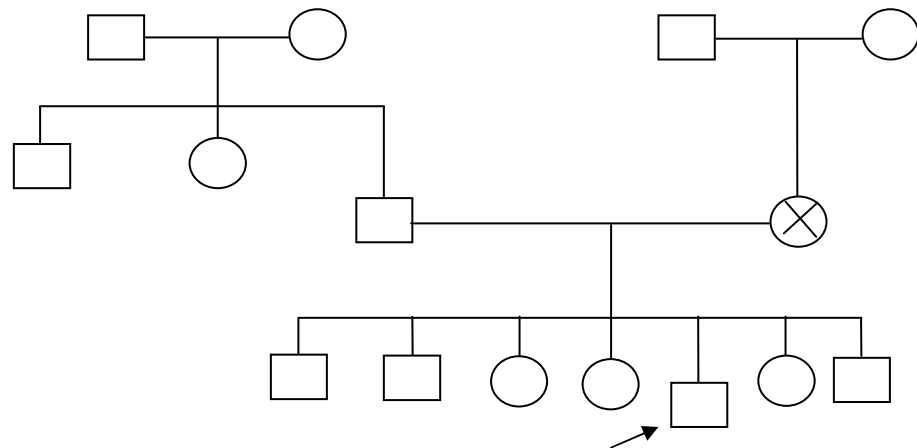
### 1. Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg
----	---------------

Rr : 22 x/menit

BB : 54 kg

Klien mengatakan tidak mempunyai keluhan fisik.



: Tinggal serumah

Keterangan:

Klien tinggal serumah dengan ayah, ibu dan 2 adik klien, satu perempuan dan satu laki-laki. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil oleh ayah kandung klien, pola asuh orang tua terhadap anak terutama pada klien baik, pola komunikasi dalam keluarga klien yaitu komunikasi terbuka. Posisi kamar tidur klien bersebelahan dengan kamar tidur adik laki-laki klien. Klien adalah anak ke-5 dari 7 bersaudara.

## 2. Konsep diri

### a. Gambaran diri atau citra tubuh

Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya dan bersyukur atas semua yang diciptakan Allah SWT.

### b. Identitas diri

Klien bernama Tn. T berusia 32 tahun, klien mengatakan puas dilahirkan sebagai seorang laki-laki, tetapi klien merasa malu dengan pekerjaannya yang hanya seorang pekerja serabutan, awalnya klien merasa sedih dengan pekerjaannya tetapi klien sekarang sudah biasa saja karena klien beranggapan yang penting tidak merugikan orang lain.

### c. Peran diri

Klien adalah seorang anak, di rumah klien sudah terbiasa menyelesaikan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyapu, mengepel. Klien belum menikah, klien bekerja serabutan sehingga penghasilannya hanya cukup untuk dirinya.

### d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin memberi separuh penghasilnya untuk orang tuanya, tetapi klien hanya bekerja serabutan.

### e. Harga diri

Klien mengatakan bahwa dirinya kurang percaya diri dan merasa malu karena dianggap orang sakit jiwa oleh tetangga-tetangganya. Klien tampak murung.

### 3. Hubungan Sosial

#### a. Orang yang berarti

Klien mengatakan jika klien ada masalah dalam keluarga, tidak ada yang mau diajak bicara.

#### b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan dimasyarakat tidak mengikuti kegiatan apapun karena dikucilkan.

#### c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain

Klien mengatakan takut berinteraksi dengan orang lain karena takut dipukul dan merasa dikucilkan. Klien tampak sering menyendiri.

### 4. Spiritual

#### a. Nilai dan kepercayaan

Klien mengatakan sakitnya ini karena hukuman dari keluarga dan lingkungan masyarakat karena telah menganiaya ibu kandungnya.

#### b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan agama islam, menjalankan shalat 5 waktu.

## F. Status Mental

### 1. Penampilan

Cara berpakaian rapi, terlihat rambut yang tidak acak-acakan, kuku klien pendek dan bersih, kancing baju yang tepat posisinya, baju yang tidak terbalik, gigi tidak berlubang, turgor kulit kering.

### 2. Pembicaraan

Bicara klien lambat, volume suara lemah, kata yang diucapkan sulit dipahami (inkoheren). Klien tidak mampu memulai pembicaraan dengan orang lain.

### 3. Aktivitas motorik

Dari hasil pengkajian klien sering duduk, klien dapat melakukan aktivitas jika dimotivasi perawat, klien tampak tenang, klien sering menggerak-gerakan tangan saat berbicara, klien tampak sering melamun, klien tampak menyendiri.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan senang karena mempunyai tempat yang nyaman, wajah klien tampak berseri, klien tampak tersenyum.

5. Afek

Klien mempunyai afek inapropriate (tidak tepat) yaitu datar. Saat dilakukan wawancara klien tidak menunjukkan perubahan roman muka atau ekspresi wajah.

6. Interaksi selama wawancara

Selama interaksi klien kooperatif, kontak mata selama wawancara mudah beralih, selama wawancara klien menunjukkan sikap percaya.

7. Persepsi

Klien mengatakan sering mendengar suara yaitu suara perempuan memanggil paman-paman, klien mengatakan mendengar suara itu pada malam hari, klien mendengar suara itu saat melamun sendirian. Klien mengatakan frekuensi suara itu muncul 2-3 kali, klien mengatakan jika mendengar suara itu yang dilakukan klien hanya terdiam. Perasaan yang dirasakan klien saat mendengar suara itu yaitu terganggu. Klien tampak tersenyum sendiri dan bingung.

8. Proses pikir

Selama wawancara proses pikir klien adalah sirkumtensial yaitu pembicaraan yang berebenteng tapi sampai pada tujuan pembicaraan.

9. Isi pikir

Klien mengatakan takut jika nanti pulang kerumah akan dipasung lagi.

10. Tingkat kesadaran

Kesadaran klien bingung, klien tampak bingung. Orientasi waktu, tempat dan orang baik.

11. Memori

Klien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang dan jangka pendek maupun daya ingat saat ini. Klien dapat menyebutkan kejadian penting yang ia alami.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Selama proses wawancara perhatian klien mudah beralih. Klien mampu berhitung 1-10 dan ketika ditanya  $10+4=14$ ,  $5 \times 5=25$ ,  $7-4=3$  bisa menjawab dengan benar.

13. Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan sederhana, klien dapat memilih seperti berdoa'a meminta perlindungan dari Allah sebelum tidur.

14. Daya tilik diri

Klien mengatakan bahwa dirinya berada di RSJ dan klien menyadari bahwa dirinya sebagai pasien yang dirawat di RSJ karena klien telah menganiaya ibu kandungnya dan dipasung.

G. Kemampuan persiapan pulang

1. Makan

Klien belum mampu menyiapkan makanan sendiri, makan disiapkan oleh perawat di rumah sakit, klien mampu makan sendiri dan membersihkan alat-alat makannya sendiri, klien mampu menempatkan alat makan dan minum sendiri. Klien dapat menghabiskan satu porsi makan dalam 3x sehari.

2. BAK/BAB

Klien mampu melakukan BAK/BAB pada tempatnya yaitu toilet serta mampu membersihkan WC, klien mampu membersihkan diri dan merapikan pakaian setelah dari toilet secara mandiri.

3. Mandi

Klien mampu melakukan mandi sendiri, frekuensi mandi 2x sehari pagi dan sore, mandi menggunakan sabun mandi, sikat gigi pakai pasta gigi tiap pagi dan sore, cuci rambut 2x seminggu.

4. Berpakaian/berhias

Klien mampu mengambil, memilih, memakai pakaian dengan mandiri, tiap pagi hari ganti pakaian sehabis mandi menggunakan kaos dan celana pendek.

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang selama : 11.00 s/d 12.30

Tidur malam selama : 19.00 s/d 04.30

Kegiatan sebelum tidur klien berdo'a terlebih dahulu, mencuci tangan dan kaki, klien mampu merapikan tempat tidur sesudah tidur.

6. Penggunaan obat

Klien perlu bimbingan dalam minum obat (frekuensi, jenis, dosis, waktu, cara)

7. Pemeliharaan kesehatan

Klien mendapatkan perawatan lebih lanjut dan sistem pendukung (keluarga) untuk memelihara kesehatan.

8. Aktivitas dalam rumah

Klien mampu merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan menyapu.

9. Aktivitas diluar rumah

Klien masih perlu bimbingan dalam hal berbelanja keperluan sehari-hari, klien pergi keluar rumah hanya berjalan kaki.

H. Mekanisme Koping

Klien mengatakan jika ada masalah klien lebih memilih diam dan tidak menceritakan ke orang lain.

I. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan dikucilkan dilingkungan tempat tinggalnya, klien mengatakan dikucilkan keluarganya.

J. Pengetahuan

Klien mengatakan belum tahu tentang penyakitnya, tanda dan gejala gangguan jiwa, belum tahu obat yang diminum dan cara menghindari kekambuhannya, klien belum paham tentang kesembuhannya.

K. Aspek Medik

#### Terapi medik

Nama Obat	Dosis	Waktu
Halloperidol	5mg	/12 jam
Trihexyphenidyl	5mg	/12 jam
Clozapine	100mg	½ / 12 jam

#### L. Pohon Masalah

*Effect*

Resiko Tinggi Perilaku Kekerasan



*Core Problem*

Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi



*Causa*

Isolasi Sosial



Harga Diri Rendah Kronis



#### M. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran
2. Harga Diri Rendah
3. Isolasi Sosial
4. Resiko Tinggi Perilaku Kekerasan

#### N. Masalah Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran

#### O. Analisa Data

Tanggal	Data	Diagnosa	Paraf
21/11/2015	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan sering mendengar suara yaitu suara memanggil paman-paman</li><li>- Klien mengatakan mendengar suara itu pada malam hari</li><li>- Klien mengatakan frekuensi suara itu muncul 2-3 kali</li><li>- Klien mengatakn jika klien mendengar suara itu yang dilakukan klien hanya terdiam</li><li>- Klien mengatakan saat mendengar suara itu sangat terganggu</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak tersenyum sendiri</li><li>- Klien tampak bingung</li></ul>	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran	

	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakn takut berinteraksi dengan orang lain karena takut dipukul dan merasa dikucilkan oleh masyarakat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak mampu memulai pembicaraan dengan orang lain</li> <li>- Klien tampak menyendiri</li> </ul>	Isolasi Sosial	
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bahwa dirinya kurang percaya diri dan merasa malu karena klien dianggap orang sakit jiwa oleh tetangganya</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bicara klien lambat</li> <li>- Volume suara klien lemah</li> <li>- Kontak mata selama wawancara mudah beralih</li> </ul>	Harga Diri Rendah	
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pernah melakukan kekerasan dalam keluarganya yaitu menganiaya ibu kandungnya sendiri</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien suka menggerak-gerakan tangan saat bicara</li> </ul>	Resiko Tinggi Perilaku Kekerasan	

P. Rencana Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria Evaluasi		
21/11/2015	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran	<p>TUM :</p> <p>Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya</p> <p>TUK 1 :</p> <p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Setelah 1x pertemuan klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria evaluasi :</p> <p>- Ekspresi</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>a) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</p> <p>b) Perkenalkan nama, nama</p>	<p>Klien yang sudah percaya kepada perawat akan membantu mempermudah kerjasama sehingga klien kloop</p>

			<p>wajah bersahabat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan rasa senang</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Mau berjabat tangan</li> <li>- Mau menyebutkan nama</li> <li>- Mau membalas salam</li> <li>- Mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan</li> </ul>	<p>panggilan dan tujuan perawat berkenalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>d) Buat kontrak yang jelas</li> <li>e) Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi</li> <li>f) Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya</li> <li>g) Beri perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien</li> <li>h) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan peraaaannya</li> <li>i) Dengarkan ungkapan</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

		<p>TUK 2 :</p> <p>Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>masalahnya</p> <p>Setelah 1x pertemuan klien dapat menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isi</li> <li>- Waktu</li> <li>- Frekuensi</li> <li>- Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>- Menyatakan respon saat</li> </ul>	<p>klien dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</p> <p>a) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>b) Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)</p> <p>c) Diskusikan dengan klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isi, waktu dan</li> </ul>	<p>a) Mengurangi waktu kosong bagi klien sehingga mengurangi frekuensi halusinasi klien</p> <p>b) Mengetahui halusinasi yang dialami klien</p> <p>c) Mengetahui sejauh mana klien berhalusinasi</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>mengalami halusinasi (marah, takut, sedih, senang)</p>	<p>frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi atau tidak menimbulkan halusinasi</li> </ul> <p>d) Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>e) Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi</p>	<p>d) Mengetahui tanggapan klien dengan halusinasinya</p> <p>e) Mengetahui apakah klien sudah bisa melakukan tindakan yang benar jika</p>
--	--	--	---	---	---

				perasaan tersebut	halusinasi muncul
				f) Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasi	f) Mengetahui apakah selama ini klien mengikuti arus halusinasinya atau tidak
		TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik	Setelah 2x interaksi klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan kriteria: - Klien mampu menyebutkan tindakan yang	a) Identifikasi bersama klien cara/tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri, dll)  b) Menjelaskan kepada klien bahwa ada 4 cara baru untuk mengontrol halusinasi (menghardik,	a) Sebagai acuan perawat untuk mengajari cara mengontrol halusinasi yang paling dasar  b) Agar klien mengetahui 4 cara mengontrol halusinasi dan bisa

			<p>biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi yang pertama yaitu menghardik</li> <li>- Klien mampu memperagakan cara mengatasi halusinasi</li> </ul>	<p>menemui orang lain, membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun, minum obat)</p> <p>c) Menjelaskan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>- Memperagakan cara menghardik</li> <li>- Minta klien memperagakan ulang</li> </ul>	<p>memilih cara yang pertama ingin dipelajari</p> <p>c) Cara mengontrol halusinasi jika halusinasinya muncul didalam hari</p>
--	--	--	---	--	---



			<p>dengan menghardik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melaksanakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik secara teratur jika halusinasinya muncul didalam hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau penerapan cara ini dan beri penguatan pada perilaku klien yang sesuai</li> <li>d) Beri pujian terhadap ungkapan klien dan tindakan yang telah di peragakan klien</li> <li>e) Membantu klien memasukan dalam kegiatan harian</li> </ul>	<p>d) Memberikan hasil yang positif akan meningkatkan harga diri klien</p>
		<p>TUK 4: Klien dapat mengontrol halusinasiinya</p>	<p>Setelah 2x interaksi, klien mampu mengontrol</p>	<p>a) Observasi masalah dan latihan sebelumnya</p>	<p>a) Mengetahui sejauh mana klien melakukan tindakan</p>

		<p>dengan menemui orang lain</p>	<p>halusinasi dengan cara ke-2 yaitu menemui orang lain, dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak menyendiri</li> <li>- Klien mampu menyebutkan cara ke-2 mengontrol halusinasi yaitu menemui orang lain</li> <li>- Klien mampu mempragakan cara mengontrol</li> </ul>	<p>b) Mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan cara menemui orang lain</li> <li>- Memperagakan cara menemui orang lain</li> <li>- Minta klien mempragakan ulang</li> <li>- Pantau penerapan cara ini dan penguatan pada perilaku klien yang sesuai</li> </ul> <p>c) Beri pujian terhadap ungkapan klien dan tindakan yang telah di</p>	<p>menghardik</p> <p>b) Cara yang kedua mengontrol halusinasiny amuncul di pagi, siang, sore hari</p> <p>c) Reinforcement yang baik dapat meningkatkan</p>
--	--	----------------------------------	---	---	--

			<p>halusinasi menemui orang lain</p> <p>- Klien mampu melaksanakan cara menontrol halusinasi menemui orang lain secara teratur jika halusinasinya muncul di pagi, siang, sore hari</p>	peragakan klien	percaya diri klien
--	--	--	--	-----------------	--------------------

		<p>TUK 5 :</p> <p>Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas yang terjadwal</p>	<p>Setelah 2x interaksi, klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas yang terjadwal, dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak menyendiri</li> </ul>	<p>a) Observasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>b) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi</p> <p>c) Mendiskusikan aktivitas yang dilakukan klien</p> <p>d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang dilatih</p> <p>e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi pengutan terhadap perilaku klien yang</p>	<p>a) Sejauh mana klien melakukan tindakan menghardik dan menemui orang lain</p> <p>b) Agar klien termotivasi untuk melakukan aktivitas kegiatan</p> <p>c) Mengetahui aktivitas yang biasa klien lakukan</p>
--	--	--	--	---	--

		<p>TUK 6:</p> <p>Klien dapat mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dengan baik dan benar</p>	<p>Setelah 2x interaksi, klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara memanfaatkan obat klien dengan baik dan benar, dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mau minum obat dengan teratur</li> <li>- Klien mampu endemonstrasikan penggunaan obat dengan</li> </ul>	<p>postif</p> <p>a) Observasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>b) Mengenalkan cara mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dan menjelaskan warna, 5 prinsip benar obat</p> <p>c) Menjelaskan manfaat, cara serta efek samping yang diminum klien</p> <p>d) Menjelaskan akibat berhenti minum obat</p>	<p>a) Sejauh mana klien berlatih cara sebelumnya</p> <p>b) Agar klien termotivasi untuk minum obat dengan baik dan benar</p>
--	--	---	--	---	--

			baik dan benar - Klien mampu menyebutka n akibat berhenti minum obat		
--	--	--	---	--	--

Q. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 21/11/2015	<p>Gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran</p> <p>SP 1:</p> <p>Membina hubungan saling percaya, mendiskusikan dengan klien mengenali halusinasi, memperkenalkan 4 cara mengontrol halusinasi, melatih cara pertama mengontrol halusinasi yaitu menghardik</p>	<p>Mendiskusikan dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkenalan, menyampaikan tujuan dengan klien</li> <li>- Mengenal halusinasinya</li> <li>- Cara-cara mengontrol halusinasinya</li> <li>- Melatih mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik</li> </ul>	<p>S : - Klien mengatakn namanya Tn.T, klien sudah percaya dengan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering mendengar suara perempuan dan melihat bayangan seperti hantu</li> <li>- Klien mengatakan mendengar suara itu pada malam hari</li> <li>- Klien mengatakan frekuensi suara itu muncul 2-3 kali</li> <li>- Klien mengatakn jika klien mendengar suara itu yang dilakukan klien hanya</li> </ul>

			<p>terdiam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan saat mendengar suara itu sangat terganggu</li> <li>- Klien mengatakan mau berlatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> </ul> <p>O : - Kien tampak tersenyum sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah tidak tenang</li> <li>- Klien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> </ul> <p>A : - Klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</p> <p>Pk : - menerapkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik jika halusinasinya muncul di malam hari secara teratur</p> <p>Pp : - Membimbing klien untuk melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan mengajarkan cara ke-2 mengontrol halusinasi yaitu menemui orang lain</p>
--	--	--	--



<p>Senin, 22/11/2015</p>	<p>SP II</p> <p>Melatih cara ke-2 mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi masalah dan latihan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik sebelumnya</li> <li>- Mendiskusikan dengan klien tentang cara ke-2 untuk mengontrol halusinasi yaitu menemui orang lain</li> </ul>	<p>S : - Klien mengatakan kondisinya sudah lebih tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan terkadang masih mendengar suara perempuan</li> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan cara menghardik jika halusinasinya muncul di malam hari</li> <li>- Klien mengatakan mau berlatih cara ke-2 untuk mengontrol halusinasinya yaitu dengan menemui orang lain</li> </ul> <p>O : - Klien tampak rileks, wajah tidak tegang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan cara ke-2 yaitu dengan menemui orang lain</li> </ul> <p>A : - Klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain</p> <p>Pk : - menerapkan cara mengontrol halusinasi yang ke-2 jika halusinasinya muncul di pagi, siang, sore hari</p> <p>Pp : - Membimbing klien untuk melakukan cara</p>
------------------------------	---	--	--

<p>Selasa, 23/11/2015</p>	<p>SP II Melatih kembali cara ke-2 mrngontrol halusinasi dengan menemui orang lain</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvallidasi masalah dan latihan cara ke-2 mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain</li> <li>- Berlatih ulang cara ke-2 mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain</li> </ul>	<p>mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain jika halusinasinya munul di pagi, siang, sore hari.</p> <p>S : - Klien mengatakan kondisinya baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan terkadang masoh mendengar suara dan melihat bayanngan seperti hantu</li> <li>- Klien mengatakan lupa cara mengontrol halusinasi yang ke-2 yaitu dengan menemui orang lain</li> <li>- Klien mengatakan mau mengulang cara yang ke-2 mengontrol halusinasi</li> </ul> <p>O : - Klien tampak rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan cara ke-2 mengontrol halusinasi yaitu dengan menemui orang lain</li> </ul> <p>A : - Klien mampu melakukan cara ke-2 mengontrol halusinasi yaitu dengan menemui orang lain</p>
-------------------------------	--	--	---

<p>Rabu, 24/11/2015</p>	<p>SP III</p> <p>Melatih cara ke-3 mengontrol halusinasi yaitu dengan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>- Mendiskusikan dengan klien tentang:</li> <li>- Pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Aktivitas yang dilakukan klien sehari-hari</li> </ul>	<p>Pk : - menerapkan cara ini dengan teratur</p> <p>Pp : - Membimbing klien untuk melakukan cara ke-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membimbing klien untuk memasukkan cara ke-2 dalam jadwal harian yang sudah dibuat</li> </ul> <p>S : - Klien mengatakan kondisinya baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan terkadang masih mendengar suara-suara yang memanggil paman-paman</li> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik juga menemui orang lain dan juga sudah memasukkan dalam jadwal harian</li> </ul>
-----------------------------	--	--	--

<p>Kamis, 25/11/2015</p>	<p>SP III Melatih cara ke-3 mengontrol halusinasi</p>	<p>(menyapu, mengepel, mencuci piring dan merapikan tempat tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih aktivits yang di pilih klien (menyapu dan mengepel)</li> <li>- Membantu menyusun aktivitas sehari-hari menyapu dan mengepel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan aktivitas sehari-hari yang dilakukan yaitu menyapu, mengepel, mencuci piring dna merapikan tempat tidur</li> <li>- Klien mengatakan mau berlatih aktivitas menyapu dan mengepel dahulu</li> </ul> <p>O : - Klien tampak senang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan aktivita menyapu dan menegepel</li> </ul> <p>A : - Klien mampu melakukan aktivitas menyapu dan mengepel untuk mengontrol halusinasinya</p> <p>Pk : - Menerapkan aktivitas menyapu dan mengepel dengan teratur agar halusinasi yang muncul dapat di kontrol</p> <p>Pp : - Membimbing dan memantau klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari menyapu dan mengepel dengan teratur</p> <p>S : - Klien mengatakan kondisinya sudah lebih baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan terkadang masih</li> </ul>
------------------------------	---	---	--

	<p>yaitu dengan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal</p>	<p>latihan sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih aktivitas selanjutnya yang dipilih klien (mencuci piring dan merapikan tempat tidur)</li> </ul>	<p>mendengar suara-suara yang memanggil paman-oaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan aktivitas menyapu dan mengepel secara teratur dan memasukan dlam jadwal harian</li> <li>- Klien mengatakan mau melakukan aktivitas yang dipilih selanjutnya (mencuci piring dan merapikan tempat tidur)</li> </ul> <p>O : - Wajah klien tampak berseri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan aktivitas mencuci dan merapikan tempat tidur</li> </ul> <p>A : - Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari mencuci piring dan merapikan tempat tidur</p> <p>Pk : - menerapkan aktivitas kegiatan sehari-hari menyapu, menegepel, mencuci piring dan merapikan tempat tidur dengan teratur agar halusinasi yang muncul dapat dikontrol</p> <p>Pp : - Membimbing dan memantau klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari klien</p>
--	--	--	--

<p>Jum'at, 26/11/2015</p>	<p>SP IV Melatih cara ke-4 mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dengan baik dan benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>- Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dengan baik dan benar</li> <li>- Menjelaskan manfaat dan efek samping obat yang diminum</li> <li>- Mendiskusikan bersama klien akibat berhenti minum obat</li> <li>- Menjelaskan penggunaan obat dengan 5 prinsip benar obat</li> </ul>	<p>S : - Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil paman-paman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kondisinya sudah membaik</li> <li>- Klien mengatakan sudah menggunakan cara I, II, III jika halusinasinya muncul</li> <li>- Klien mengatakan mau minum obat tetapi belum tahu manfaat dan efek samping yang diminum klien</li> </ul> <p>O : - Wajah klien tampak berseri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif</li> <li>- Klien belum tahu manfaat dan efek samping obat yang diminum klien</li> </ul> <p>A : - Klien belum tahu manfaat dan efek samping obat yang diminum klien</p>
-------------------------------	---	--	---

<p>Sabtu, 2/11/2015</p>	<p>SP IV Melatih kembali cara ke-4 mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dengan baik dan benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>- Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat dengan baik dan benar</li> <li>- Menjelaskan kembali manfaat dan efek samping obat yang diminum dan akibat berhenti minum obat</li> <li>- Menjelaskan kembali penggunaan obat dengan 5 prinsip benar obat</li> </ul>	<p>Pk : - menerapkan cara ke-4</p> <p>Pp : - Membimbing klien untuk melakukan cara ke-4 mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat</p> <p>S : - Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil paman-paman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakn kondisinya sudah membaik</li> <li>- Klien mengatakan sudah menggunakan cara I, II, III jika halusinasinya muncul</li> <li>- Klien mengatakan sudah tahu manfaat, efek samping obat yang di minum klien</li> <li>- Klienm mengatakan sudah tahu akibat jika tidak minum obat</li> <li>- Klien mengatakan sudah tahu 5 prinsip benar obat</li> </ul> <p>O : - Wajah klien tampak berseri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif</li> </ul>
-----------------------------	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu menyebutkan 2 dari 3 manfaat obat yang diminum klien</li> <li>- Klien mampu menyebutkan 5 prinsip benar obat</li> </ul> <p>A : - Klien mampu melakukan cara ke-4 mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat</p> <p>Pk : - menerapkan cara ke-4 dengan teratur</p> <p>Pp : - Membimbing dan memantau klien untuk melakukan cara ke-4 mengontrol halusinasi dengan memanfaatkan obat</p>
--	--	--	---