

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA Tn. S DI RUANG**

**ABIYASA RSJ. Prof. dr. SOEROYO
MAGELANG**



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

Oleh

Candra Yuliani
13.1647.P

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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Pekalongan, Juli 2016

Yang Membuat Pernyataan

Candra Yuliani

NIM 13.1647.P

HALAMAN PERSETUJUAN

KTI yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran” yang disusun oleh Candra Yuliani telah disetujui sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juli 2016

Pembimbing

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

NIK. 07.001.047

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran” yang disusun oleh Candra Yuliani telah berhasil dipertahankan di hadapan penguji sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juli 2016

Dewan Penguji

Penguji KTI

Pembimbing KTI

(Mokhamad Arifin, S.Kp.M.Kep)

(Nurul Aktifa, S.Kep., Ns., M.Si.Med)

NIK.16076801607

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

KATA PENGANTAR

Syukur Allhamdulillah, penulis sampaikan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan ini, sebagai syarat menyelesaikan program studi diploma III keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Penulis menyusun karya tulis ilmiah asuhan keperawatan, penulis mendapat bimbingan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Mokhamad Arifin, S.Kp.M.Kep selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Nurul Aktifa, S.Kep., Ns., M.Si.Med selaku dosen pembimbing.
4. Adi Dwi Pramono S.Kep selaku CI ruang Wisma AbiyasaRumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soeroyo Magelang.
5. Kedua orang tua yang selalu memberikan motivasi dan do'a kepada saya
6. Semua teman-teman yang memberikan kontribusi buat saya

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan ini masih banyak kekurangan, maka penulis berharap saran dan kritik

pembaca untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan. Semoga penulisan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan ini bermanfaat bagi penulis, pembaca dan mahasiswa khususnya mahasiswa Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pengertian	5
B. Penyebab	5
C. Teori Terjadinya Halusinasi.....	6
D. Jenis dan Tanda-Tanda Halusinnasi.....	7
E. Tahap Halusinasi.....	8
F. Rentang Respon Halusinasi	11
G. Pohon Masalah.....	12
H. Masalah Keperawaan Yang Mungkin Muncul	12
I. Data yang perlu dikaji	12
J. Diagnosa keperawatan	13
K. Rencana Tindakan Keperawatan.....	13
L. Terapi Aktifitas Kelompok	18
BAB III TINJAUAN KASUS.....	21
BAB IV PEMBAHASAN.....	25

BAB V PENUTUP.....	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran	31

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

- Tabel 2. 1 Tabel Tanda Gejala Halusinasi **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 2. 2 Tahap Halusinasi..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 2. 3 Tabel Pengkajian..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pohon Masalah 12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori :
halusinasi pendengaran

Lampiran 2 : lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization menyatakan sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial. Sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Seseorang yang tidak berpenyakitpun belum tentu dikatakan sehat. Seseorang yang dikatakan sehat semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial (Notosoedirdjo 2005).

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang No 3 tahun 1996, adalah sesuatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai makna yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain. Dari perngertian di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera secara subjektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencangkup aspek konsep diri. Indikator mengenai keadaan sehat mental/jiwa yang minimal adalah individu yang tidak merasa tertekan atau depresi (Riyadi 2013, h. 1).

Notosoedirjo dan Latipun (2007), dimasa lalu gangguan jiwa dianggap sebagai kerasukan setan atau hukuman, karena pelanggaran sosial, agama atau norma sosial. Oleh sebab itu penderita dianiaya, dihukum, dijauhi atau diejek masyarakat. Saat ini pandangan tentang gangguan jiwa berubah. *American Psychiatric Association* (1994) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu, dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejalanyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (Prabowo 2014, h.7).

Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gangguan jiwa (Hardianto 2009). Salah satu jenis gangguan jiwa adalah halusinasi. Halusinasi merupakan persepsi tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indra seseorang, yang terjadi pada keadaan sadar atau bangun, berupa organik, fungsional, psikotik, atau histerik (Sunaryo 2014, h. 102). Halusinasi menurut Stuart and Sundeen dalam (Dalami 2009, h. 19) banyak macamnya dan salah satunya halusinasi pendengaran, yaitu yang seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang yang 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.

Gangguan jiwa menyebabkan penderita tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai diri untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti diri sendiri untuk itu perlu dilakukan asuhan keperawatan jiwa. Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan responpsi ko-sosial yang maladaktif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat. Prinsip keperawatan jiwa berdasarkan pada paradigma kesehatan yang dibagi menjadi 4 komponen yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan (Madalise 2015), Riyadi, sujono, 2013 h. 2-3).

World Health Organisasi (WHO) (2013 (Yosep 2013) sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan jiwa, setidaknya satu dari empat orang didunia mengalami masalah mental. Masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau burden of disease penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Depkes RI 2014).

Melihat dari pencatatan rekammedik dirumah sakit jiwa prof. dr. Soerodjo Magelang. Jumlah pasien gangguan jiwa terus mengalami peningkatan, pada tahun 2014 didapatkan data pasien gangguan jiwa sebanyak 9.591 orang dan pada tahun 2015 terhitung sampai bulan November ada 10.591 orang yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan persepsi sensori : halusinasi menduduki angka terbanyak yaitu sebanyak 5.389 orang dan menjadi kasus terbanyak pertama di RSJ. Prof. dr. Soerodjo. Magelang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan ini agar dapat melakukan Asuhan Keperawatan dengan pasien gangguan jiwa khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori Halusinasi : pendengaran melalui proses pendekatan sistem keperawatan secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini agar penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian baik melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

- b. Merumuskan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- c. Menyusun intervensi asuhan keperawatan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan data yang sudah ditemukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan klien pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- e. Melakukan evaluasi yang telah dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

C. Manfaat Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mempunyai beberapa manfaat yang diharapkan antara lain :

1. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai literature untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi: pendengaran .

2. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Bagi institusi

Memberikan wacana dan masukan dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran, pengelihan, penciuman, pengecapan (Yosep 2014, h. 223). Gangguan persepsi sensori merupakan gejala umum dari skizofrenia, salah satunya yaitu halusinasi. Halusinasi dapat terjadi pada kelima indera sensori utama yaitu pendengaran terhadap suara, visual terhadap pengelihan, taktil terhadap sentuhan, pengecap terhadap rasa dan penghidupan terhadap bau. Halusinasi pendengaran paling sering terjadi pada klien *skizofrenia* (Rasmun 2009, h. 1).

Halusinasi berdasarkan penjelasan referensi diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan persepsi sensori halusinasi adalah keadaan dimana seseorang tidak terdapat stimulus sehingga menyebabkan terjadinya suara atau bunyi yang berasal dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai seseorang tersebut dan halusinasi yang paling sering muncul yaitu halusinasi pendengaran.

B. Penyebab

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi menurut Rawlins & Heacock dalam (Dermawan 2013), h.6-7) :

1. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat meliputi kelima indera, tapi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengaran, halusinasi dapat ditimbulkan dari beberapa kondisi seperti kelelahan yang luar biasa. Pengguna obat-obatan demam tinggi hingga terjadi delirium intoksikasi, alcohol, dan kesulitan-kesulitan untuk tidur dan dalam jangka waktu yang lama.

2. Dimensi Emosional

Terjadinya halusinasi karena ada perasaan cemas yang berasal dari yang tidak dapat diatasi. Isi halusinasi : perintah memaksa dan menakutkan sehingga tidak dapat dikontrol dan menentang. Sehingga menyebabkan klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi Intelektual

Penunjukkan penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri melawan impuls yang menekan sehingga menimbulkan kewaspadaan mengontrol perilaku dan mengambil seluruh perhatian klien.

4. Dimensi Sosial

Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga coping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya control terhadap diri, harga diri, maupun interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya bertujuh pada diri sendiri.

5. Dimensi Spiritual

Klien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial, mengalami ketidakharmonisan berinteraksi. Penurunan kemampuan untuk menghadapi stress dan kecemasan serta menurunnya kualitas untuk menilai keadaan sekitarnya. Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan control terhadap kehidupannya.

C. Teori Terjadinya Halusinasi

Teori terjadinya halusinasi menurut Dermawan (2013 , h.7), adalah sebagai berikut :

1. Teori Psikoanalisa

Halusinasi merupakan pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang mengancam, ditekan untuk muncul akan sabar.

2. Teori Biokimia

Halusinasi terjadi karena respon metabolisme terhadap stress yang mengakibatkan dan melepaskan zat halusiogenik neurokimia seperti bufotamin dan dimetyltransferase.

3. Teori Psikofisiologi

Terjadi akibat ada fungsi kognitif yang meurun karena terganggunya fungsi luhur otak, oleh karena kelelahan, keracunan, dan penyakit.

4. Teori Psikodinamik

Terjadi karena ada isi alam sadar dan akan tidak sadar yang masuk dalam alam tak sadar merupakan sesuatu atau respon terhadap konflik psikologi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga halusinasi adalah gambaran atau proyeksi dari rangsangan keinginan dan kebutuhan yang dialami oleh klien.

5. Teori Interpersonal

Teori ini menyatakan seseorang yang mengalami kecemasan berat dalam situasi yang penuh dengan stress akan berusaha untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan coping yang biasa digunakan.

D. Jenis dan Tanda-Tanda Halusinasi

Dermawan (2013, h.12-13) menjelaskan jenis dan tanda-tanda halusinasi :

Tabel 2. 1 Tanda Gejala Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halausnasi dengar-suara	Bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menyedengarkan telinga kea rah tertentu, menutup telinga.	Mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajak bercakap-cakap, medengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
		berbahaya.
Halusinasi Penglihatan	Menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.
Halusinasi Penghidu	Menghidu seperti sedang membau-bau bau-bauan tertentu, menutup hidung.	Membau bau-bauan seperti bau darah, urin, feces, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi Pengecapan	Sering meludah atau muntah	Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses.
Halusinasi Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik.

Isi halusinasi adalah tema dan interpretasi pasien tentang halusinasinya, seperti ancaman, intimidasi, keagamaan, kebesaran, seksual, bujukan, atau hal-hal yang baik-hal-hal yang menimbulkan halusinasi adalah skizofren, psikosis fungsional, sindrom otak organic (SOO), epilepsy, neurosis histerik, intoksikasi atropine atau kecubung, dan zat halusinogenik (Sunaryo 2014), h. 103).

E. Tahap Halusinasi

Fase-fase halusinasi menurut Stuart dan Laraira (2005) dalam (Muhith 2015), h. 217-220 . Adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Tahap Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase.1 Comforting Ansietas sedang Halusinasi	Klien mengalai perasaan yang mendalam seperti	1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai

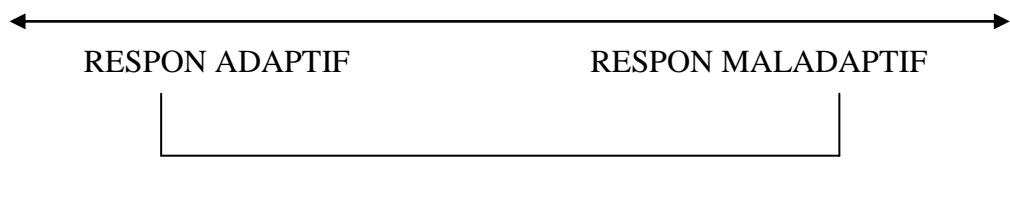
Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
menyenangkan	<p>ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani.</p>	<p>2. Menggerakkan bibir tanpa suara 3. Pergerakan mata cepat 4. Respon verbal lambat jika sedang asyik 5. Diam dan asyik sendiri</p>
<p>Fase. II Condeming Ansietas Berat Halusinasi menjadi menjijikan</p>	<p>1. Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan. 2. Klien mudah keoas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. 3. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. 4. Mulai merasa kehilangan. 5. Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipasti.</p>	<p>1. Meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung pernapasan, dan tekanan darah. 2. Rentang perhatian menyempit 3. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas. 4. Menyalahkan. 5. Menarik diri dari orang lain. 6. Konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja.</p>
Fase. III Controling	1. Klien berhenti	1. Kemauan yang

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Ansietas Berat Pengalaman sensori jadi berkuasa	<p>melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut.</p> <p>2. Isi halusinasi menjadi menarik.</p> <p>3. Klien mungkin mengalami kesepian jika sensori halusinasi berhasil.</p>	<p>dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti.</p> <p>2. Kesukaran berhubungan dengan orang lain.</p> <p>3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit.</p> <p>4. Adanya tandanya fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.</p> <p>5. Isi halusinasi menjadi atraktif.</p> <p>6. Perintah halusinasi ditaati.</p> <p>7. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tremor dan berkeringat.</p>
Fase.IV Conquering	<p>1. Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya.</p> <p>2. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika ada intervensi therapeutik</p>	<p>1. Perilaku eror akibat panic.</p> <p>2. Potensi kuat suicide atau homicide.</p> <p>3. Aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agresi, menarik diri atau katatonik.</p> <p>4. Tidak mampu merespon</p>

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
		<p>perintah yang kompleks.</p> <p>5. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang.</p> <p>6. Agitasi atau kataton.</p>

F. Rentang Respon Halusinasi

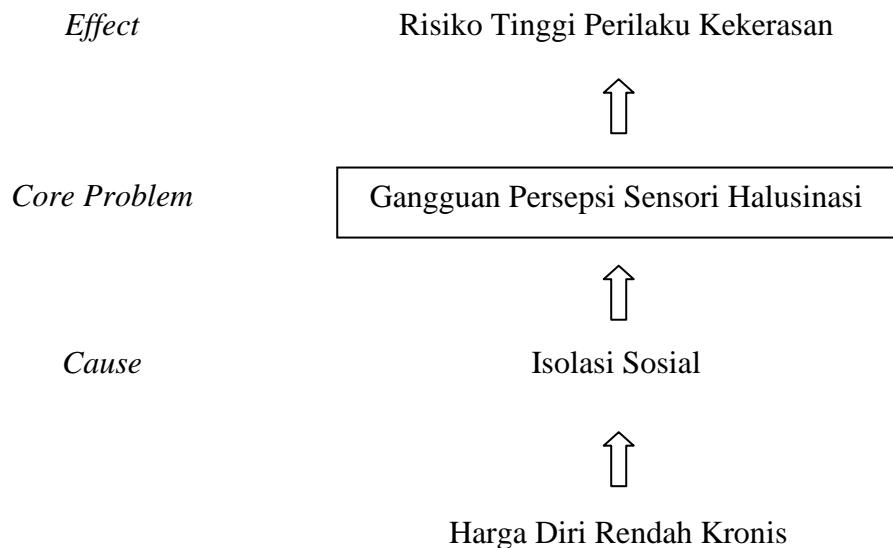
Rentang respon neurobiologis menurut Stuart dan Sundeen, (2009, dalam (Dalami 2009), h. 22).



1. Pikiran logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi konsisten dengan pengalaman 4. Perilaku sesuai 5. Hubungan social	1. Pikiran kadang menyimpang 2. Ilusi 3. Reaksi emosional berlebihan atau kurang 4. Perilaku ganjil 5. Menarik diri	1. Kelaianan pikir 2. halusinasi 3. tidak mampu mengatur emosi 4. ketidakteraturan perilaku 5. isolasi sosial
--	---	---

G. Pohon Masalah

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



Gambar 2. 1 Pohon Masalah

H. Masalah Keperawaan Yang Mungkin Muncul

Masalah keperawatan yang mungkin muncul menurut Fitria (2009, h. 60) adalah sebagai berikut :

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

I. Data yang perlu dikaji

Data yang perlu dikaji menurut Fitria (2009 , h.61-63) adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Tabel Pengkajian

Masalah Keperawatan	Data yang Perlu Dikaji
	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar sesuatu. 2. Klien mengatakan melihat bayangan putih. 3. Klien mengatakan dirinya seperti disengat listrik. 4. Klien mengatakan bau-bauan tidak sedap, seperti feses. 5. Klien mengatakan kepalanya melayang diudara. 6. Klien mengatakan dirinya merasakan ada sesuatu yang berbeda pada dirinya. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat tertawa atau bicara sendiri saat dikaji 2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu 3. Berhenti bicara ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan suara 4. Disorientasi 5. Konsentrasi rendah 6. Pikiran cepat berubah-ubah 7. Kekacauan alur pikir

J. Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.

K. Rencana Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan pada pasien Halusinasi menurut (Dermawan 2013), h. 15-25) yaitu :

1. Tindakan keperawatan untuk pasien
 - a. Tujuan tindakan untuk pasien meliputi :

- 1) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
 - 2) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
 - 3) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal
- b. Tindakan keperawatan

- 1) Membantu pasien mengenali halusinasi.

Membantu pasien mengenali halusinasi saudara dapat melakukanya dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang di dengar atau dilihat) waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

- 2) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, saudara dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi :

- a) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Kemungkinan muncul lagi halusinasi tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan keperawatan meliputi : (1) menjelaskan cara menghardik halusinasi, (2) memperagakan cara mengahrdik, (3) meminta pasien memperagakan ulang dan (4) memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

- b) Bercakap- cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

c) Melakukan aktifitas yang terjadwal

Mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktifitas yang teratur. Dengan beraktifitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering sekali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktifitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahapan intervensinya sebagai berikut : (1) menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, (2) mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan pasien, (3) melatih pasien melakukan aktifitas, (4) menyusun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai aktifitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktifitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu dan (4) membantu pelaksanaan jadwal ; memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif

d) Menggunakan obat secara teratur

Mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat dirumah sering sekali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka

untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat : (1) jelaskan guna obat (2) jelaskan akibat bila putus obat (3) jelaskan cara mendapatkan obat atau berobat dan (4) jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

- c. Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP).
 - 1) SP 1 pasien : membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama : mengahrdik halusinasi
 - 2) SP 2 pasien : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua (bercakap-cakapdengan orang lain)
 - 3) SP 3 pasien : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara jetiga (melaksanakan aktivitas terjadwal)
 - 4) SP 4 pasien : melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

2. Tindakan keperawatan untuk keluarga

- a. Tujuan
 - 1) Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik dirumah sakit maupun dirumah
 - 2) Keluarga dapat terjadi system pendukung yang efektif untuk pasien

b. Tindakan keperawatan

Keluarga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat dirumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh.

Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat dirumah sakit (dirumah) .keluarga yang mendukung pasien secara konsisten agar membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal.

Namun jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Untuk itu perawat harus memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien dengan halusinasi baik saat di rumah sakit maupun di rumah. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah :

- 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
 - 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
 - 3) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien,
 - 4) Buat perencanaan pulang dengan keluarga
- c. Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP)

- 1) SP 1 keluarga : pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi,jenis halusinasi yang dialami anggota keluarganya(pasien) , tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi.

- 2) SP 2 keluarga : melatih keluarga praktik merawat pasien langsung dihadapan pasien.
- 3) SP 3 keluarga : membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

L. Terapi Aktifitas Kelompok

1. Pengertian kelompok

Kelompok adalah sekumpulan individu yang mempunyai hubungan antara satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan serta mempunyai norma yang sama menurut Stuart & Sundeen (1991) dalam (Hermawan 2011), h,10). Sedangkan kelompok terapeutik member kesempatan untuk saling bertukar tujuan, misalnya membantu individu berperilaku destruktif dalam hubungannya dengan orang lain, mengidentifikasi dan memberikan alternative untuk membantu merubah perilaku dekstruktif menjadi konstruktif.

Kelompok dapat dijadikan wadah untuk pretek dan area uji coba kemampuan berhubungan dan berperilaku terhadap orang lain, secara umum tujuan kelompok adalah sebagai berikut :

- a. Setiap anggota kelompok dapat bertukar pengalaman.
- b. Berupaya memberikan pengalaman dan penjelasan pada anggota lain.
- c. Merupakan proses penerimaan umpan balik.

2. Manfaat terapi aktifitas kelompok

a. Terapeutik

1) Umum

- a) Meningkatkan kemampuan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau orang lain.
- b) Melakukan sosialisasi
- c) Membangkitkan motifasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif

2) Khusus

- a) Meningkatkan identitas diri

- b) Menyalurkan emosi secara konstruktif
 - c) Meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial
 - 3) Rehabilitas
 - a) Meningkatkan keterampilan ekspresi diri
 - b) Meningkatkan keterampilan social
 - c) Meningkatkan kemampuan empati
 - d) Meningkatkan kemampuan / pemecahan masalah
3. Tujuan terapi aktifitas kelompok
- a. Mengembangkan stimulasi kognitif
 - Tipe : Biblioterapy
 - Aktifitas : menggunakan artikel, sajak, puisi, buku, surat kabar untuk merangsang dan mengembangkan hubungan dengan orang lain.
 - b. Mengembangkan stimulasi sensoris
 - Tipe : Musik, seni, menari
 - Aktifitas : menyediakan kegiatan, mengekspresikan perasaan.
 - Tipe : relaksasi
 - Aktifitas : belajar teknik relaksasi dengan cara nafas dalam.
 - c. Mengembangkan orientasi realitas
 - Tipe : Kelompok orientasi realitas, kelompok validasi
 - Aktifitas : fokus pada orientasi waktu, tempat, orang, benar, salah.
 - d. Mengembangkan sosialisasi
 - Tipe : Kelompok remotivasi
 - Aktifitas : mengorientasikan klien yang menarik diri, regresi.
 - Tipe : Kelompok mengingatkan
 - Aktifitas : fokus pada mengingatkan untuk menetapkan arti positif.
4. Tahapan dalam terapi aktifitas kelompok
- Stuart dan Sundeen, 1995. Menggambarkan fase-fase dalam terapi aktifitas kelompok adalah sebagai berikut :

a. Pre kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan siapa yang menjadi leader, anggota, tempat, dan waktu kegiatan kelompok yang akan dilaksanakan serta membuat proposal lengkap dengan media yang akan digunakan berserta dana yang akan dibutuhkan.

b. Fase awal

Pada fase ini terdapat 3 tahapan yang terjadi, yaitu :

Orientasi, konflik dan kebersamaan.

Orientasi : anggota mulai mencoba mengembangkan sistem social masing-masing, leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota.

Konflik : merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya, dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

Kebersamaan : anggota mulai bekerjasama untuk mengatasi masalah, anggota mulai menemukan siapa dirinya.

c. Fase kerja

- 1) Merupakan fase yang menyenangkan bagi pemimpin dan anggotanya.
- 2) Perasaan positif dan negative dapat dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah terbina.
- 3) Semua anggota bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati
- 4) Tanggungjawab merata, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realisitis.
- 5) Kelompok mulai mengesplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok dalam menyelesaikan tugasnya.
- 6) Fase ini ditandai dengan penyelesaian masalah yang kreatif.

Petunjuk untuk leader pada fase ini :

- 1) Intervensi leader didasari pada kerangka kerja teoritis, pengalaman, personaliti, dan kebutuhan kelompok serta anggotanya.
- 2) Membantu perkembangan keutuhan kelompok dan mempertahankan batasannya, mendorong kelompok bekerja pada tugasnya.
- 3) Intervensi langsung ditujukan untuk menolong kelompok mengatasi masalah khusus.

d. Fase terminasi

Ada dua jenis terminasi, yaitu terminasi akhir dan terminasi sementara. Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi prematur, tidak sukses atau mengalami sukses. Terminasi dapat mengakibatkan kecemasan, regresi dan kecewa. Untuk menghindari hal ini, terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap bertapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk member umpan balik pada tiap anggota.

Terminasi tidak boleh disangkal, tetapi harus tuntas didiskusikan. Akhir terapi aktifitas kelompok harus dievaluasi, bisa melalui pre dan post test.

5. Peran perawat dalam terapi aktifitas kelompok

- a. Mempersiapkan program terapi aktifitas kelompok.
- b. Tugas sebagai leader dan co-leader.
- c. Tugas sebagai fasilitator.
- d. Tugas sebagai observer.
- e. Tugas dalam mengatasi permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan terapi.
- f. Program antisipasi masalah.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Klien bernama Tn. S, berjenis kelamin laki-laki, umur 65 tahun, beragama islam, pekerjaan petani, pendidikan SD, status duda, alamat Temanggung. Penanggung jawab klien Tn. S yaitu Tn. K berjenis kelamin laki-laki, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai pegawai kantor desa, hubungan dengan klien adalah sebagai saudara, alamat Temanggung. Klien masuk tanggal masuk 4 November 2015, masalah keperawatan f20.5 (*skizofrenia residual*). Alasan klien di bawa ke rumah sakit yaitu sudaah satu minggu tepatnya dari tanggal 28 Oktober 2015 klien marah-marah, telanjang, dan sering keluyuran, pernah dilakukan pengobatan dan kurang berhasil. Klien sudah pernah di bawa ke rumah sakit untuk yang kelima kalinya. Yang pertama pada tahun 2011 sebanyak dua kali, yang ketiga tahun 2013, yang keempat tahun 2014 dan ini yang kelima tahun 2015. Riwayat pengobatan sebelumnya sudah dinyatakan berhasil dan sudah di perbolehkan pulang oleh dokter, namun sesampainya dirumah klien tidak rutin meminum obat, karena klien dirumah sendirian.

Data yang di dapatkan saat pengkajian pada tanggal 18 November 2015 didapatkan data subjektif : klien mengatakan sering mendengar suara burung perkutut di malam hari jam 1 saat klien sedang tertidur. Suara itu muncul sekitar 3-5 menit setiap malam, suara burung itu membuat klien merasa terganggu dan takut. Klien juga mengatakan pernah marah-marah dan memecah kaca, klien mengatakan merasa gagal dalam berumah tangga dan tidak berguna semenjak ditinggal oleh istrinya dan berselingkuh dengan laki-laki lain, dan klien juga mengatakan sering dihina oleh tetangganya karena sering bolak-balik RSJ, dan klien merasa malu. Data objektif : klien nampak kooperatif, kontak mata mudah beralih, bicara klien nampak cepat, klien nampak sering melamun, klien nampak tegang, bicara klien jelas, klien sering menunduk, kadang nampak bingung, nampak bicara dan senyum-senyum sendiri dan lebih suka menyendiri. TD :

130/90 mmHg, Rr : 20x/mnt, N : 80x/mnt, S : 36,5 C. Terapi yang di berikan untuk Tn. S adalah resipredone 2 x 2 mg, trihexyphenidyl 2 x 2 mg.

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan data di atas antara lain, gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar, resiko perilaku kekerasan, dan gangguan konsep diri : harga diri rendah. Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar menjadi prioritas utama yang harus diselesaikan karena paling aktual dan beresiko muncul resiko lain jika tidak segera diatasi.

Intervensi yang di lakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar bertujuan agar klien dapat mengontrol halusinasinya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 10 hari. Dalam pelaksanaan ada 3 SP, SP 1 Bina hubungan saling percaya dan mengenal halusinasinya. SP 2 mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 3 mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.

SP 1 dilaksanakan pada hari rabu tanggal 19 November 2015 pukul 09.00 WIB. Tindakan yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan menyapa, memperkenalkan diri dan menunjukkan sikap empati, melaksanakan SP I Pasien halusinasi meliputi membantu pasien mengenal halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan respon pasien), menjelaskan cara mengontrol halusinasi, dan melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP I Pasien halusinasi. Evaluasi Subyektif: klien mengatakan sering mendengar suara burung perkutut pada tengah malam, dan terjadi sekali dalam sehari, waktunya sekitar 3-5 menit. Suara muncul pada saat tidur dimalam hari, dan klien mengatakan saat suara itu datang klien membiarkannya saja. Klien mengatakan bersedia diajarkan cara menghardik. Evaluasi Obyektif: klien kooperatif, klien mampu menceritakan apa yang dialami dengan baik, bicara klien nampak cepat, kontak mata klien mudah beralih, klien mampu menirukan cara menghardik. Analisa assesment: SP I klien mampu menyebutkan jenis, isi, serta frekuensi, dan respon halusinasi. Klien juga mampu mempraktikkan menghardik.

SP I tercapai. Planning : perawat : kontrak pertemuan kedua dengan klien untuk cara yang kedua yaitu dengan menemui orang lain. Klien : latihan menghardik 2 kali perhari setiap pagi dan sore. Lanjut SP II.

SP 2 dilaksanakan pada rabu 21 November 2015 pukul 13.00 WIB, mengevaluasi SP I Pasien, memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menemui orang lain. Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi Subyektif: klien mengatakan masih ingat cara menghardik. Klien mengatakan bersedia diajarkan cara yang selanjutnya, yaitu menemui orang lain. Evaluasi Obyektif: klien kooperatif, kontak mata mudah beralih, klien berbicara dengan cepat, klien mampu mempraktikkan cara yang sudah diajarkan. Analisa assesment: klien mampu mengingat dan mempraktikkan cara menghardik. Klien mampu mempraktikkan cara yang kedua yaitu dengan menemui orang lain. Planning: perawat : kontrak pertemuan ketiga dengan bahasan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan. Pasien : latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan menemui orang lain, 2 kali perhari pagi dan sore. lanjutkan ke SP 3.

SP 3 pada tanggal 23 November 2015 pukul 09.15 WIB. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang bisa dilakukan oleh pasien. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi Subjektif: klien mengatakan masih mendengar suara-suara burung ditengah malam. Klien mengatakan masih ingat cara-cara yang sudah diajarkan sebelumnya yaitu menghardik dan menemui orang lain. Klien juga mengatakan beragama islam. Klien mengatakan mau diajari cara yang baru. Evaluasi Obyektif: klien kooperatif, kontak mata mudah beralih klien mau duduk berhadapan dengan perawat. Klien mampu mempraktikkan cara mengontrol dengan melakukan aktifitas yaitu dengan membaca istiqfar. Analisa assesment: klien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menemui orang lain. Klien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas yaitu membaca istiqfar. Planning: perawat : kontrak

pertemuan selanjutnya. Klien : latihan cara mengontrol halusinasi dengan membaca istiqfar 2 kali perhari yaitu pagi dan sore.

Evaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu dari tanggal 19,21,23 November 2015 yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran) dengan S : Klien mengatakan masing sering mendengar suara burung ditengah malam. O : klien tampak tenang, kontak mata mudah beralih. A : klien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, namun caranya belum tepat. P : Mendiskusikan kembali dengan klien cara kontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan oleh klien dan rajin minum obat.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan Tn. S dengan diagnosa Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di ruang Wisma Abiyasa RSJ.Prof.dr.Soerojo Magelang, untuk mengetahui sejauh mana asuhan keperawatan jiwa yang sudah ditetapkan dan untuk mengetahui adanya kesenjangan antara teori dan praktek dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa.

Penulis memberikan asuhan keperawatan Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran) di ruang Wisma Abiyasa RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang menggunakan proses keperawatan jiwa yang terdiri dari 5 tahap yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan,implentasi dan evaluasi dimana proses keperawatan tersebut merupakan sebuah konsep yang dikembangkan oleh Fortinash, (1995) dalam (Yusuf 2015), h. 40).

Hasil pengkajian tanggal 18 November 2015 ditemukan data subyektif sebagai berikut : klien mengatakan sering mendengar suara burung perkutut di malam hari jam 1 saat klien sedang tertidur. Suara itu muncul sekitar 3-5 menit setiap malam, suara burung itu membuat klien merasa terganggu dan takut. Klien juga mengatakan pernah marah-marah dan memecah kaca, klien mengatakan merasa gagal dalam berumah tangga dan tidak berguna semenjak ditinggal oleh istrinya dan berselingkuh dengan laki-laki lain, dan klien juga mengatakan sering dihina oleh tetangganya karena sering bolak-balik RSJ, dan klien meras malu. Data obyektif : klien nampak kooperatif, kontak mata mudah beralih, bicara klien nampak cepat, klien nampak sering melamun, klien nampak tegang, bicara klien jelas, klien sering menunduk, kadang nampak bingung, nampak bicara dan senyum-senyum sendiri dan lebih suka menyendiri.

Data diatas dapat disimpulkan bahwa Tn. S mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran). Diagnosa yang muncul pada Tn. S sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Rasmun 2009) yaitu Gangguan persepsi sensori merupakan gejala umum dari skizofrenia, salah satunya yaitu halusinasi. Halusinasi dapat terjadi pada kelima indera sensori utama yaitu pendengaran terhadap suara, visual terhadap penglihatan, taktil terhadap sentuhan, pengecap terhadap rasa dan penghidu terhadap bau. Halusinasi pendengaran paling sering terjadi pada klien skizofrenia. Tanda dan gejala yang muncul pada klien yang mengalami halusinasi yaitu mengatakan, mendengar suara. Selain itu klien juga terlihat kontak bicara atau tertawa sendiri, sering melamun, pembicaraannya cepat, kontak mata mudah beralih, lebih suka menyendiri. Halusinasi menurut Direja (2011): tanda dan gejala halusinasi pendengaran: data subjektif: mendengarkan suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Data objektif: bicara atau tertawa sendiri, marahmarahanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga (Zelika 2015), h. 9).

Hasil pengkajian yang penulis lakukan, didapatkan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran). Penulis mengambil diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai masalah utama karena pada saat pengkajian tanda gejala yang muncul lebih banyak menuju ke masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dan jika tidak segera di tangani akan menghambat proses penyebuhan masalah keperawatan lainnya, Hal ini sesuai dengan pendapat Carpenito (1998) dimana prioritas diagnosa adalah diagnosa keperawatan yang bila tidak diatasi sekarang akan mengganggu kemajuan untuk mencapai hasil atau secara negatif mempengaruhi status fungsional klien.

Implementasi yang dilakukan pada klien bertujuan untuk membantu klien dapat mengontrol halusinasinya, klien dapat mengenal halusinasinya sehingga dapat mengikuti program pengobatan secara optimal. Intervensi yang dilakukan menurut (Fitria 2009) yaitu : Membina hubungan saling percaya dan membantu pasien mengenali halusinasi dan dapat melakukanya dengan cara berdiskusi

dengan pasien tentang isi halusinasi bertujuan untuk mengetahui jenis halusinasi yang di alami oleh klien (apa yang di dengar atau dilihat) waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik, pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika cara ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul walaupun kemungkinan halusinasi muncul tetap ada. Jelaskan cara menghardik, praktikan cara menghardik, beri kesempatan klien untuk mencoba cara menghardik, awasi klien dalam latihan.

Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain, ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan. Hal ini adalah suatu cara yang efektif dalam mengontrol halusinasi. Jelaskan cara bercakap-cakap dengan orang lain, praktikan cara berbincang dengan orang lain, beri kesempatan klien untuk mencoba, dan awasi klien dalam latihan.

Beraktifitas secara teratur, cara ini dapat mengurangi resiko halusinasi muncul lagi, karena pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering sekali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktifitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam. Diskusikan bersama klien aktifitas apa yang bisa dilakukan oleh klien pada jam biasa halusinasi klien muncul, beri jadwal latihan kepada klien, dan awasi latihan klien.

Cara selanjutnya menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat dirumah sakit sering kali mengalami putus obat sehingga berakibat pasien mengalami kekambuhan, untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Jelaskan pentingnya minum

obat, manfaat obat untuk kesembuhan klien, dan awasi klien dalam meminum obat.

Implementasi yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi yang dialami klien, menanyakan jenis halusinasi, waktu halusinasi, situasi apa yang menimbulkan halusinasi dan respon klien saat halusinasi muncul. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menjelaskan cara menghardik, member kesempatan klien untuk mempraktikan ulang dan mengawasi klien saat latihan. Menjelaskan cara yang selanjutnya yaitu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi datang, memberi contoh kepada klien dan member kesempatan klien untuk mencoba dan mengawasi klien saat latihan. Cara yang selanjutnya yaitu dengan melakukan kegiatan, mendiskusikan dengan klien kegiatan apa yang bisa dilakukan pada jam-jam dimana halusinasi datang, memberi jadwal latihan klien dan mengawasi latihan klien. Menjelaskan kepada klien pentingnya minum obat, manfaat obat untuk kesembuhan klien dan mengawasi klien saat minum obat.

Evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. S dilakukan selama 3 hari yaitu mulai tanggal 19 November-23 November 2015. Masalah keperawatan yang muncul yaitu Gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar belum teratasi. Hal ini ditunjukan dengan data S : Klien mengatakan masing sering mendengar suara burung ditengah malam. O : klien tampak tenang, kontak mata mudah beralih. A : klien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, namun caranya belum tepat. P : Mendiskusikan kembali dengan klien cara kontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan oleh klien dan rajin minum obat, karena dengan beraktifitas fokus halusinasi klien beralih pada aktifitas yang dilakukan dan meminum obat dapat mengontrol halusinasi.

Kekuatan dari implementasi ini adalah adanya keinginan klien yang besar untuk cepat sembuh dan menghilangkan halusinasinya. Kelemahan dari implementasi ini adalah klien lebih senang menyendiri daripada berbincang-bincang dengan orang lain, karena dengan implemantasi yang sudah dilakukan

dapat membantu klien menghilangkan halusinasinya karena klien mau mengikuti tahap-tahap yang sudah diajarkan.

Diagnosa lain yang ditemukan pd Tn. S yaitu resiko perilaku kekesaran dengan data S : klien mengatakan pernah marah-marah dan memecah kaca. O : klien nampak tegang, kontak mata mudah beralih, nada bicara klien cepat. Masalah keperawatannya yaitu resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekesaran menurut (I. Yosep 2014) , h. 151) adalah suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustasi dan benci atau marah. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional yang kita dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri, atau secara destruktif.

Diagnosa gangguan konsep diri : harga diri rendah, dengan data S : klien mengatakan gagal dalam berumah tangga karena ditinggal oleh istrinya dan berselingkuh dengan laki-laki lain, dan klien juga mengatakan sering dihina oleh tetangganya karena sering bolak-balik RSJ, dan klien merasa harga dirinya rendah. O : klien tampak kooperatif, kontak mata mudah beralih, bicara klien nampak cepat, klien Nampak sering melamun, klien nampak tegang, bicara klien jelas, klien sering menunduk. Masalah keperawatan harga diri rendah menurut Yosep Iyus (2014) adalah perasaan tidak berharga tidak berarti dan rendah diri, yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri.

Penulis hanya melakukan intervensi untuk gangguan persepsi sensori halusinasi, untuk masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah dilakukan oleh perawat, sedangkan masalah keperawatan harga diri rendah setiap habis jalan-jalan para perawat dan mahasiswa melakukan kegiatan TAK dengan tujuan untuk membantu dan memotivasi klien agar klien lebih sering berinteraksi dengan teman-temannya dan meningkatkan harga dirinya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran) di Wisma Abiyasa Rumah Sakit Jiwa Prof.dr.Soerojo Magelang, maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Hasil pengkajian tanggal 18 November 2015 ditemukan data subyektif sebagai berikut : klien mengatakan sering mendengar suara burung perkutut di malam hari jam 1 saat klien sedang tertidur. Suara itu muncul sekitar 3-5 menit setiap malam, suara burung itu membuat klien merasa terganggu dan takut. Klien juga mengatakan pernah marah-marah dan memecah kaca, klien mengatakan merasa gagal dalam berumah tangga dan tidak berguna semenjak ditinggal olehistrinya dan berselingkuh dengan laki-laki lain, dan klien juga mengatakan sering dihina oleh tetangganya karena sering bolak-balik RSJ, dan klien merasa harga dirinya rendah. Data objektif sebagai berikut : klien nampak kooperatif, kontak mata mudah beralih, bicara klien nampak cepat, klien nampak sering melamun, klien nampak tegang, bicara klien jelas, klien sering menunduk, kadang nampak bingung, nampak bicara dan senyum-senyum sendiri dan lebih suka menyendiri.
2. Hasil dari pengkajian ditemukan 3 diagnosa, yaitu : Gangguan perspsi sensori / halusinasi dengar, resiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah.
3. Penulis menyusun rencana intervensi untuk diagnosa Halusinasi Dengar yaitu SP 1 Bina hubungan saling percaya dan mengenal halusinasinya. SP 2 mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 3 mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.

4. Implementasi yang digunakan yaitu : Bina hubungan saling percaya dan mengenal halusinasinya, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan, melakukan kegiatan terjadwal.
5. Evaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu dari tanggal 19,21,23 November 2015 yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran) dengan S : Klien mengatakan masing sering mendengar suara burung ditengah malam. O : klien tampak tenang, kontak mata mudah beralih. A : klien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, namun caranya belum tepat. P : Mendiskusikan kembali dengan klien cara kontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan oleh klien dan rajin minum obat.

B. Saran

1. Tingkatkan lagi kerja sama antara perawat dengan tenaga kesehatan yang lainnya.
2. Tingkatkan kembali ilmu pengetahuan dan ketrampilan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya guna untuk meningkatkan mutu dan pelayanan pada masyarakat.
3. Tingkatkan kembali kerja sama antara perawat dan keluarga klien dengan memberi motivasi kepada keluarga klien agar memperhatikan dan mengunjungi klien guna untuk membantu proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan pada jiwanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalami, Ernawati. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: CV Trans Info Media, 2009.
- Depkes RI. 2014.
- Dermawan, Deden. *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2013.
- Fitria, Nita. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Hardianto. "Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan." *Jurnal Ilmiah*, 2009: 1.
- Hermawan, Ade. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Nuha Medika, 2011.
- Madalise, Seniaty. "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) Terhadap Pelaksanaan Adl (Activity Of Dayli Living) Kebersihan Gigi Dan Mulut Di Rsj Prof.Dr. V. L Ratumbuysang Ruang Katriili." *Jurnal kesehatan*, 2015: 2.
- Muhith, Abdul. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi Offset, 2015.
- Notosoedirdjo. "Hubungan Konsep Diri (Self-concept) dengan pelaksanaan Activity of Daily Living (ADL) pada Klien Harga Diri Rendah (HDR) di Rumah Sakit Daerah Amino Gondohutomo Semarang." *Jurnal Ilmiah*, 2005.
- Prabowo, Eko. *konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- Rasmun. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*. Jakarta: CV Sagung Seto, 2009.
- Riyadi, Sujono. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013.
- Sunaryo. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2014.
- Yosep. "Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura." *Jurnal Kesehatan*, 2013: 1.
- Yosep, Iyus. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama, 2014.

- Yusuf, Ah. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- Zelika, Alkhosiyyah Alfi. "Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta." *Jurnal Profesi*, 2015: 9.

LAMPIRAN