

KARYA TULIS ILMIAH

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



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

Oleh

Dwi Farma Citraningrum

NIM : 13.1651.P

**STIKES MUHAMMDIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran” yang disusun oleh Dwi Farma Citraningrum 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

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

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

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

NIK.12.001.113

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 PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Abiyasa RSJ. Prof. dr. Soeroyo Magelang” yang disusun oleh Dwi Farma Citraningrum telah disetujui 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

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

Dwi Farma Citraningrum
NIM : 13.1651.P

KATA PENGANTAR

Syukur Allhamdulillah, penulis sampaikan kehadiran 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. Bapak Mokhamad Arifin, S.Kp.M.Kep selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Ibu Herni Rejeki S.Kep.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Ibu Nurul Aktifah, S.Kep.,Ns.,M.Si.Med selaku dosen pembimbing.
4. Ibu Yuni Sandra P, S.Kep.,Ns selaku dosen penguji
5. Bapak Adi Dwi Pramono S.cep selaku CI ruang Wisma Abiyasa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soeroyo Magelang.
6. Kedua orang tua yang selalu memberikan motivasi dan do'a kepada saya.
7. 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 Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Lembar Orisinalitas	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	
A. Pengertian	5
B. Etiologi	5
C. Jenis Halusinasi	7
D. Tahap Halusinasi	8
E. Pohon Masalah	10
F. Masalah Keperawatan Yang Muncul	10
G. Data Yang Perlu Dikaji	11
H. Terapi Aktivitas Kelompok	14
I. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok	15
BAB III TINJAUAN KASUS	17
BAB IV PEMBAHASAN	21
BAB V PENUTUP	25
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Pengkajian.....	11
---------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Bagan Pohon Masalah 10

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Masalah Keperawatan
Utama Halusinasi Pendengaran Wisma Abiyasa Rumah Sakit Jiwa
Prof.dr Soeroyo Magelang
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan
Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Yosep & Sutini 2014, h.1). Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari strees yang serius (Direja 2011, h. 1).

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distres atau penderitaan dan menimbulkan hendaya pada satu atau lebih kehidupan manusia. Gangguan jiwa diklasifikasi dalam bentuk penggolongan diagnosis (keliat dkk 2011, h. 1). Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi semua sistem pengindraan (Ermawati dkk 2009, h. 18).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Muhith 2011, h. 212). Halusinasi bisa berupa suara-suara yang bising atau mendengung, dan yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat. Biasanya kalimat tersebut membicarakan mengenai keadaan pasien yang ditujukan pada pasien tersebut. Akibatnya pasien menjadi marah, bahkan menciderai diri, orang lain dan lingkungan yang terjadi karena suara halusinasi tersebut. Pasien juga terlihat seperti mendengarkan suara dan berbicara keras-keras seperti menjawab pertanyaan seseorang dan bibirnya bergerak-gerak. Kadang-kadang pasien menganggap halusinasi datang dari setiap tubuh atau diluar tubuhnya, halusinasi ini kadang-kadang menyenangkan misalnya bersifat khayalan, ancaman dan lain-lain (Fitria Nita 2009, h. 52).

Proses keperawatan jiwa merupakan wahana atau sarana kerjasama dengan klien, yang umumnya pada tahap awal peran perawat lebih besar dari peran klien, namun pada proses akhirnya diharapkan peran klien lebih besar dari peran perawat, sehingga kemandirian klien dapat dicapai. Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal. Kebutuhan dan masalah klien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi, serta diselesaikan (Direja 2011, h. 35).

World Health Organization (WHO), menunjukan bahwa 154 juta orang secara global mengalami depresi dan 25 juta orang menderita skizofrenia, 15 juta orang berada dibawah pengaruh penyalahgunaan zat terlarang, 50 juta orang menderita epilepsi. Dan sekitar 887.000 orang meninggal karena bunuh diri tiap tahunnya. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI, 2007) menyebutkan total jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia di Indonesia mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat atau per mil. Data jumlah gangguan jiwa terus bertambah, data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) diseluruh Indonesia hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. 11,6% penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 tahun mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk

(<http://etd.eprints.ums.ac.id>)

Data pasien berdasarkan pencatatan rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang pada tahun 2015 dari 10.591 pasien yang dirawat di ruang inap terdapat pasien halusinasi pada tahun 2014 di Wisma Abiyasa sejumlah 171 pasien, dan pada tahun 2015 sejumlah 291 pasien. Laporan pada bulan Januari - November 2015 di Wisma Abiyasa terdapat 407 pasien yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan persepsi sensori menduduki peringkat pertama dengan jumlah pasien 291 ,yang kedua

Resiko perilaku kekerasan dengan jumlah pasien 56, yang ketiga Defisit perawatan diri dengan jumlah pasien 54, yang keempat Harga diri rendah dengan jumlah pasien 47, dan yang terakhir yaitu Menarik diri dengan jumlah pasien 11. Penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah pada pasien dengan halusinasi dan pada klien dengan inisial Tn.S dimana klien pada saat itu tampak menyendiri, jarang berinteraksi dengan orang lain, tertawa sendiri, serta berbicara sendiri dan jika pada seseorang yang mengalami halusinasi dapat didefinisikan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), biasanya klien memberi persepsi tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.

Melihat uraian tersebut penulis berminat untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Tn.S di Wisma Abiyasa RSJ. Prof.dr. Soerojo Magelang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran secara komprehensif

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)
- b. Menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)
- c. Menentukan rencana keperawatan pada pasien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana pada pasien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)

- e. Mengevaluasi sesuai dengan tindakan keperawatan pada pasien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)
- f. Mendokumentasikan penerapan proses keperawatan pada pasien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)

C. Manfaat Penulisan

- 1. Penulis
 - a. Mempraktikan dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
 - b. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa.
- 2. Institusi
 - a. Mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa.
 - b. Bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi para mahasiswa yang berkaitan dengan asuhan keperawatan jiwa.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Muhith, 2011 h. 255). Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus (Yosep, 2009 h. 223).

Pengertian halusinasi berdasarkan referensi di atas adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan atau stimulus yang nyata sehingga klien mempersiapkan dan merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

B. Etiologi

Faktor penyebab yang mendukung terjadinya halusinasi diantaranya adalah :

1. Faktor Predisposisi berdasarkan Muhith (2011, h.220-222)

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis, dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi antara lain :

a. Faktor genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik schizophrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

b. Faktor perkembangan

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

c. Faktor neurobiology

Ditemukan bahwa kortek pre frontal dan kortek limbic pada klien dengan schizophrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien schizophrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal.

d. Faktor neurotransmitter

Schizophrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

e. Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stres yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetyltransferase (DPM).

f. Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ke-3 kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi schizophrenia.

g. Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi schizophrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya.

h. Faktor sosiokultural

Berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

2. Faktor Presipitasi berdasarkan Fitria Nita (2009, h. 54)

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsi oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

C. Jenis halusinasi

Muhith (2011, h. 216) menjelaskan jenis-jenis halusinasi sebagai berikut:

1. Halusinasi pendengaran

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, di mana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.

2. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambaran atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

3. Halusinasi penghidu

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.

4. Halusinasi pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses, atau lainnya.

5. Halusinasi perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

6. Halusinasi canesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.

7. Halusinasi kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

D. Tahapan halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat tahap berdasarkan (Ermawati dkk, 2009, h. 20-22) yaitu sebagai berikut :

1. Tahap I (Non-psikotik)

Memberi nyaman tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.

Karakteristik:

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

Perilaku yang muncul:

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

2. Tahap II

Tahap ini biasanya klien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan berat. Secara umum halusinasi yang ada dapat menyebabkan antipati.

Karakteristik:

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

Perilaku yang muncul:

- 1) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah.
- 2) Perhatian terhadap lingkungan berkurang.
- 3) Konsentrasi terhadap pengalaman sensoripun.
- 4) Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

3. Tahap III

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

Karakteristik:

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

Perilaku yang muncul:

- 1) Perintah halusinasi ditandai
- 2) Sulit berhubungan dengan orang lain.
- 3) Perhatian terhadap lingkungan sedikit kurang atau hanya beberapa detik.
- 4) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

4. Tahap IV

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

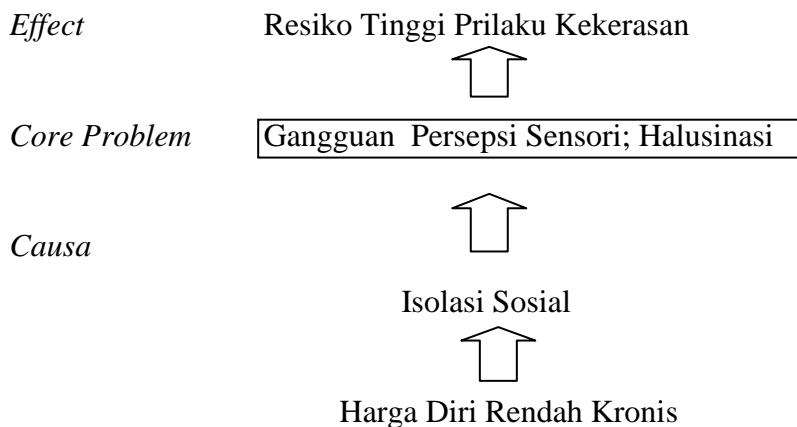
Perilaku yang muncul:

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

E. Pohon Masalah

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

Bagan 1.1 Pohon Masalah



F. Masalah keperawatan yang muncul

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan Fitria Nita (2009, h. 60) adalah sebagai berikut

1. Risiko tinggi Perilaku Kekerasan.
2. Perubahan persepsi sensori : halusinasi.
3. Harga diri rendah kronis.

G. Data yang perlu dikaji

Data yang perlu dikaji berdasarkan Fitria Nita (2009, h. 61) adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Pengkajian

Masalah keperawatan	Data yang Perlu Dikaji
Perubahan persepsi sensori : halusinasi	Subjektif : a. Klien mengatakan mendengar sesuatu. b. Klien mengatakan melihat bayangan putih. c. Klien mengatakan dirinya seperti disengar listrik.

	<p>d. Klien mencium bau-bauan yang tidak sedap, seperti feses.</p> <p>e. Klien mengatakan kepalanya melayang di udara.</p> <p>f. Klien mengatakan dirinya merasakan ada sesuatu yang berbeda pada dirinya.</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Klien terlihat bicara atau tertawa sendiri saat dikaji.</p> <p>b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu.</p> <p>c. Berhenti bicara di tengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.</p> <p>d. Disorientasi.</p> <p>e. Konsentrasi rendah.</p> <p>f. Pikiran cepat berubah-ubah.</p> <p>g. Kekacauan alur pikiran.</p>
--	---

H. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi Sensori : halusinasi

I. Rencana tindakan keperawatan

Rencana keperawatan berdasarkan (Fitria 2009, h. 51-63) adalah sebagai berikut:

1. Tindakan Keperawatan untuk Klien

Tujuan tindakan untuk klien adalah sebagai berikut.

- Klien mengalami halusinasi yang dialaminya.
- Klien dapat mengontrol halusinasinya.

- c. Klien mengikuti program pengobatan secara optimal.

Tindakan keperawatan :

- 1) Membantu klien mengenali halusinasi.

Diskusi adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu klien mengenali halusinasinya. Perawat dapat berdiskusi dengan klien terkait isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan perasaan klien saat halusinasi muncul (komunikasinya sama dengan yang diatas).

- 2) Melatih klien mengontrol halusinasi.

Perawat dapat melatih empat cara dalam mengendalikan halusinasi pada klien. Keempat cara tersebut sudah terbukti mampu mengontrol halusinasi seseorang. Keempat cara tersebut adalah menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal, dan mengonsumsi obat secara teratur.

- 2. Tindakan keperawatan untuk keluarga Klien

- a. Tujuan tindakan untuk keluarga.

Keluarga dapat merawat klien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk klien.

- b. Tindakan keperawatan.

Keluarga merupakan faktor vital dalam penanganan klien gangguan jiwa di rumah.

Hal ini mengingat keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam.

Keluarga sangat menentukan apakah klien akan kambuh atau tetap sehat. Keluarga yang menukung klien secara konsisten akan membuat klien mampu mempertahankan program pengobatan

secara optimal. Namun demikian, jika keluarga tidak mampu merawat maka klien akan kambuh bahkan akan memulihkannya kembali akan sangat sulit. Oleh karena itu, perawat harus melatih keluarga klien agar mapu merawat klien gangguan jiwa di rumah.

Pendidikan kesehatan kepada keluarga dapat dilakukan melalui tiga tahap. Tahap pertama adalah menjelaskan tentang masalah yang dialami oleh klien dan pentingnya peran keluarga untuk mendukung klien. Tahap kedua adalah melatih keluarga untuk merawat klien langung. Informasi yang perlu disampaikan kepada keluarga meliputi pengetian halusinasi, cara merawat klien halusinasi, (cara berkomunikasi, pemberian obat dan pemberian aktivitas kepada klien), serta sumber-sumber pelayanan kesehatan yang dijangkau.

J. Strategi Pelaksanaan

Adapun strategi pelaksanaan untuk dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi berdasarkan (Fitria Nita, h. 2009) adalah sebagai berikut :

1. SP I

Menggali halusinasi yang dialami klien (isi, frekuensi, waktu, respon, situasi).

- a. Mengajarkan teknik menghardik dengan mengucapkan pergi, pergi, pergi kamu suara palsu.
- b. Membimbing atau meminta klien untuk mendemonstrasikan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- c. Memotivasi klien untuk membuat jadwal latihan menghardik 2 jam sekali.

2. SP II

- a. Mengenalkan dan mendemonstrasikan cara kontrol halusinasi yang kedua yaitu dengan bercakap-cakap.

- b. Melatih teknik cara kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap sama teman atau perawat.

3. SP III

- a. Mengenalkan dan mendemonstrasikan cara kontrol halusinasi yang ke-3 yaitu dengan melakukan kegiatan seperti mengepel, cuci piring, melipat baju.
- b. Melatih ulang cara kontrol halusinasi sp 3 dengan melakukan kegiatan.

K. Terapi Aktivitas Kelompok

Kelompok adalah sekumpulan orang yang saling berhubungan, saling bergantung satu sama lain dan menyepakati suatu tatanan norma tertentu. Individu dalam kelompok saling mempengaruhi dan bertukar informasi melalui komunikasi. Dinamika dalam kelompok bahkan dapat memfasilitasi perubahan perilaku anggota kelompoknya sehingga apabila kelompok ini didesain secara sistematis dapat menjadi sarana perubahan perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif atau dapat difungsikan sebagai perilaku (Keliat dkk 2011, h. 165)

L. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok

Manfaat terapi aktivitas kelompok menurut (Direja, 2011, hal. 158)

- 1. Terapeutik
 - a. Umum
 - a) Meningkatkan kemampuan kemampuan uji realitas (reality testing) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
 - b) Melakukan sosialisasi
 - c) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan efektif.
 - b. Khusus
 - a) Meningkatkan identitas diri
 - b) Menyalurkan emosi secara konstruktif

- c) Meningkatkan ketrampilan hubungan interpersonal atau sosial
- c. Rehabilitasi
 - a) Meningkatkan keterampilan ekspresi diri
 - b) Meningkatkan ketrampilan sosial
 - c) Meningkatkan kemampuan empati
 - d) Meningkatkan kemampuan/pengetahuan pemecahan masalah

M. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok

Tujuan terapi aktivitas kelompok menurut (Direja, 2011, hal. 186) :

- 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, dan orang, benar, salah.
 - d. Mengembangkan sosialisasi
 - Tipe : kelompok remotivasi.
Aktifitas : mengorientasikan klien yang menarik diri, regresi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Tn. S berumur 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, status menikah, pekerjaan petani dan alamat Semarang, klien masuk RSJ pada tanggal 22 Oktober 2015 di ruang UPI dan mulai dirawat di Wisma Abiyasa RSJ Prof dr Soerojo Magelang pada tanggal 22 oktober 2015 dengan diagnosa medis Skizofrenia manik. klien dibawa ke RSJ oleh keluarganya karena sering keluyuran, tidak bisa tidur, merusak barang-barang, dan suka tertawa sendiri. Identitas PJ klien adalah Tn. M berumur 31 tahun, alamat Semarang, pekerjaan Petani, agama islam hubungan dengan klien yaitu anak.

Klien dibawa ke RSJ oleh keluarganya karena sering keluyuran, tidak bisa tidur, merusak barang-barang, dan tertawa sendiri. Klien mengatakan sudah 4 kali dirawat pada tahun 1980, 1995, 2008, dan yang terakhir 2015 karena klien putus obat, klien mengalami gangguan jiwa sejak umur 20 tahun karena faktor ekonomi yang menjadi penyebab klien mengalami gangguan jiwa, pengobatan sebelumnya berhasil karena klien rajin minum obat.

Hasil pengkajian tanggal 18 November 2015 ditemukan data subyektif sebagai berikut : klien mengatakan mendengar suara orang ngaji. Suara muncul ketika sore hari, ketika klien sendirian, frekuensinya 15 menit, respon klien ketika mendengar suara tersebut berdoa. Hasil pengkajian yang lain, klien mengatakan bahwa dahulu klien sering keluyuran, tidak bisa tidur dan merusak barang-barang, klien mengatakan minder dan takut untuk berhubungan dengan orang lain karena tidak bisa menjalankan perannya sebagai kepala rumah tangga.

Data objektif sebagai berikut : Klien tampak sering melamun dan bicara sendiri, klien tampak kooperatif, kontak mata mudah beralih, klien bicara lumayan cepat, klien mudah tersinggung, klien suka menyendiri.

Hasil pengkajian fokus keperawatan didapatkan diagnosa: Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Dengar, resiko perilaku kekerasan,

harga diri rendah. Berdasarkan masalah yang ditemukan pada saat pengkajian tanggal 18 November 2015, penulis menyusun rencana untuk diagnosa halusinasi pendengaran, intervensi selama 5 hari dari tanggal 18 sampai 22 November 2015 yaitu SP 1 yaitu Bina hubungan saling percaya, bantu klien mengenali halusinasinya, bantu klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 berinteraksi dengan orang lain dan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal dan menggunakan perawat ataupun keluarga sebagai sistem pendukung klien dalam mengontrol halusinasinya.

Implementasi dari tanggal 18 November 2015, yaitu SP 1 adalah menggali dan mengidentifikasi halusinasi mulai dari isi, situasi, frekuensi, respon, serta mengajarkan cara mengontrol halusinasi. Tunjukan sikap empati terhadap klien dan beri perhatian terhadap masalah yang dihadapi klien, dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien. Melatih cara pertama mengontrol halusinasi dengan menghardik yaitu dengan menutup kedua telinga dan memjamkan mata lalu mengatakan “pergi...pergi jangan ganggu aku lagi, kamu suara palsu”, dan memasukan kedalam kegiatan harian klien. Evaluasi SP 1, S : klien mengatakan mendengar suara orang ngaji. Suara itu muncul pada waktu sore hari, frekuensinya 15 menit, pada saat itu respon klien berdoa, klien tampak melakukan cara menghardik. O : klien tampak tenang, klien tampak kooperatif, pembicaraan inkoherensi, kontak mata mudah beralih, kadang tampak bingung, tampak bicara sendiri, aktifitasnya juga masih dalam bimbingan perawat, A : klien mampu menyebutkan jenis serta frekuensi, isi, halusinasi, klien mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, P : membimbing klien untuk melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengajarkan cara ke 2 mengontrol halusinasi yaitu berbincang-bincang dengan orang lain.

Implementasi dari tanggal 19 sampai tanggal 20 November 2015 : memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan berbincang-

bincang dengan orang lain, membimbing pasien memasukan ke jadwal kegiatan, membimbing pasien memasukan ke jadwal kegiatan harian. Evaluasi sp 2 : klien selalu menggunakan cara 1 ketika suara-suara orang ngaji terdengar, dan selalu memasukan ke jadwal harian, O : klien tampak kooperatif, kontak mata mudah beralih, klien tampak bicara cepat, kontak mata mudah beralih, klien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain, A : klien mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain, P : membimbing klien untuk melakukan cara 1 dan 2, dan membimbing klien untuk memasukan ke jadwal harian yang sudah dibuat.

Implementasi tanggal 21 - 22 November 2015 SP 3 yaitu : mendiskusikan dengan klien tentang pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengontrol halusinasi, mendiskusikan aktivitas sehari-hari yang dilakukan klien, melatih aktivitas yang telah dipilih klien (menyapu, merapikan tempat tidur), dan membantu menyusun jadwal kegiatan aktivitas sehari-hari. Klien mengatakan sudah menggunakan cara 1, 2 untuk mengontrol halusinasinya. Evaluasi SP 3 yaitu : klien mengatakan kondisinya sudah lebih baik, klien sudah tidak mendengar suara-suara lagi, O : klien tampak melakukan aktivitas menyapu dan merapikan tempat tidurnya, A : klien mampu melakukan aktivitas yang telah dipilih, P : membimbing klien untuk memasukan cara ke-3 kedalam jadwal harian yang sudah dibuat.

Evaluasi tindakan keperawatan selama 5 hari yaitu dari tanggal 18 November -22 November 2015 yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran) dengan S : Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara orang ngaji dan klien bisa mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, menemui orang lain, dan melakukan aktivitas sehari-hari, O : klien tampak tenang, klien tampak senang, klien terlihat berinteraksi dengan teman-temannya pada saat

kegiatan TAK dan aktifitasnya masih dimotivasi, A : masalah klien teratasi, P : pertahankan intervensi, klien pulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan pada 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 pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran) di ruang Wisma Abiyasa RSJ Prof dr Soerojo Magelang menggunakan proses keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap standar yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Muhith, 2011 h. 228).

Hasil pengkajian tanggal 18 November 2015 didapatkan data subyektif sebagai berikut : klien mengatakan mendengar suara-suara orang ngaji. Suara itu muncul pada waktu sore hari ketika klien sendirian, frekuensinya 2 sampai 3 kali selama 15 menit, respon klien ketika mendengar suara tersebut berdoa dan hasilnya suara tersebut hilang tetapi kadang muncul kembali. Dari data-data diatas dapat disimpulkan bahwa Tn. S mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Diagnosa yang muncul pada Tn. S yaitu Gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Maramis 1998, dalam Muhith, 2011 h. 212). Tanda dan gejala yang mucul pada klien yang mengalami halusinasi yaitu mengatakan mendengar suara orang ngaji, Selain itu klien juga terlihat bicara / tertawa sendiri, pembicaraannya lambat, pembicaraanya terhenti secara tiba-tiba kemudian dapat melanjutkan pembicaraan lagi, tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi cepat berubah, lebih suka menyendiri, ekspresi wajah tenang. Data objektif

sebagai berikut : Klien tampak sering melamun dan bicara sendiri, klien kooperatif, kontak mata mudah beralih, klien bicara lumayan cepat.

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan, didapatkan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran). Penulis mengambil diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai prioritas 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 (2000), dimana “prioritas diagnosa adalah diagnosa keperawatan yang bila tidak di atasi sekarang akan mengganggu kemajuan untuk mencapai hasil atau secara negatif mempengaruhi status fungsional klien.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis untuk gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, tujuan umum klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya, SP 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya, intervensi: Bina hubungan saling percaya dengan hasil klien menunjukan tanda-tanda percaya kepada perawat. SP 2 : klien dapat mengenali halusinasinya, intervensi : adakan kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, bantu klien mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi. SP 3 : klien dapat mengontrol halusinasinya, intervensi : indentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi, diskusikan manfaat dan cara yang digunakan, identifikasi bersama klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi, diskusikan cara baru untuk mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil : klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya, klien dapat menyebutkan cara baru dalam mengontrol halusinasinya (Muhith, 2011, h. 231-233)

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi adalah SP 1 membantu pasien mengenali halusinasi tujuannya untuk membantu pasien mengenali halusinasinya. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi yang berupaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain yang bertujuan untuk mengontrol halusinasi, dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 melakukan aktivitas yang terjadwal yang bertujuan untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur (Muhith 2011, h. 258-259)

Evaluasi tindakan keperawatan selama 5 hari yaitu dari tanggal 18 November -22 November 2015 yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran) dengan Tn.S : Klien mnegetakan sudah tidak mendengar suara-suara orang ngaji dan klien bisa mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, menemui orang lain, dan melakukan aktivitas sehari-hari, O : klien tampak tenang, klien tampak senang, klien terlihat berinteraksi dengan teman-temannya pada saat kegiatan TAK dan aktifitasnya masih dimotivasi, A : masalah klien teratasi, P : pertahankan intervensi, klien pulang.

Kelebihan dari intervensi ini adalah klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya, dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Kekurangan dari intervensi ini adalah aktivitas klien masih perlu dimotivasi. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (Dalami dkk 2009, h. 32).

Penulis hanya melakukan intervensi untuk gangguan persepsi sensori halusinasi, sedangkan masalah keperawatan perilaku kekerasan dan harga diri rendah, setiap habis jalan-jalan para perawat dan mahasiswa praktikan melakukan kegiatan TAK dengan tujuan untuk membantu dan memotivasi klien agar klien lebih sering berinteraksi

dengan teman-temannya sehingga dapat mengurangi faktor resiko menarik diri.

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 mendengar suara-suara orang ngaji. Suara itu muncul ketika sore hari, ketika klien sendirian, frekuensinya 15 menit, respon klien ketika mendengar suara-suara tersebut berdoa. Data objektif sebagai berikut : Klien tampak sering melamun dan bicara sendiri, klien tampak kooperatif, klien tampak matanya mudah beralih, klien tampak bicara lumayan cepat.
2. Hasil dari pengkajian ditemukan 3 diagnosa,yaitu : Gangguan perspsi sensori / halusinasi dengar, Harga diri rendah, resiko perilaku kekersan.
3. Penulis menyusun rencana intervensi untuk diagnosa Halusinasi Dengar yaitu Bina hubungan saling percaya, menyapa klien dengan ramah baik verbal ataupun nonverbal, menanyakan nama dan nama panggilan yang disukai klien, buat kontrak yang jelas, tunjukan sikap yang jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi, tunjukan sikap empati terhadap klien dan beri perhatian terhadap masalah yang dihadapi klien,dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien. Menggali dan mengidentifikasi halusinasi mulai dari isi, situasi, frekuensi, respon, serta mengajarkan cara mengontrol halusinasi. Tunjukan sikap empati terhadap klien dan beri perhatian terhadap masalah yang dihadapi klien,dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.

4. Implementasi yang digunakan yaitu : membina hubungan saling percaya, menggali dan mengidentifikasi halusinasinya (isi, frekuensi, waktu, respon dan situasi), melatih cara menghardik, berbincang-bincang dengan orang lain, melakukan kegiatan terjadwal.
5. Evaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu dari tanggal 18 November – 22 November 2015 yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran) dengan S : Klien mengatakan perasaannya sudah lebih enakan, sudah tidak mendengar suara-suara karena jika suara muncul langsung dihardik, berbincang-bincang dengan orang lain. O : klien tampak tenang, pembicaraan masih inkoheren dan blocking, kontak mata mudah beralih, klien terlihat berinteraksi dengan teman-temannya pada saat kegiatan TAK dan aktifitasnya masih dimotivasi. A : Klien cukup optimal dalam mengontrol halusinasinya dengan berbincang-bincang dengan orang lain. P : Mendiskusikan kembali dengan klien cara kontrol halusinasi dengan berbincang-bincang dengan orang lain, melakukan kegiatan bersih-bersih.

B. Saran

1. Tingkatkan lagi kerja sama antara mahasiswa dengan perawat dan tenaga kesehatan yang lainnya.
2. Tingkatkan kembali ilmu pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa, perawat dan tenaga kesehatan lainnya guna untuk meningkatkan mutu dan pelayanan pada masyarakat.
3. Tingkatkan kembali kerja sama antara mahasiswa, 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, Ermawati dkk. 2009. *Asuha Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : Trans Media
- Fitria, Nita. 2009. *Perinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herman Surya Direja, Ade.2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Keliat, Anna, Budi dkk. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Muhith, Abdul. 2011. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Andi.
- Nopyawati Sulistyorini (2013), “Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Pukesmas Colomadu”. *Skripsi.*http://etd.eprints.ums.ac.id. Naskah_Publikasi.pdf. Di akses pada tanggal 15 juli 2016.
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Yosep & Sutini , 2014, Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. Bandung : PT RefikaAditama.