

**APLIKASI PENGENDALIAN HALUSINASI DENGAN BERKOMUNIKASI PADA Tn.
HDENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DI RSJ PROF Dr. SOEROYOMAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

Amelia Bunga Yusita

NPM : 15.0601.0078

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI PENGENDALIAN HALUSINASI DENGAN BERKOMUNIKASI
PADA SDR X DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN DI RSJ PROF. Dr. SOEJONO MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI Program Studi

Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK. 0602067801

Pembimbing II



Ns. M. Khomah Amin, M.Kep

NIK. 108006043

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI PENGENDALIAN HALUSINASI DENGAN BERKOMUNIKASI PADA Tn.
H DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DI RSJ PROF Dr. SOEROYO MAGELANG**

Disusun Oleh:
Amelia Bunga Yusita
NPM: 15.0601.0078

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018
Susunan Penguji:

Penguji I
Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
NIK. 047606006



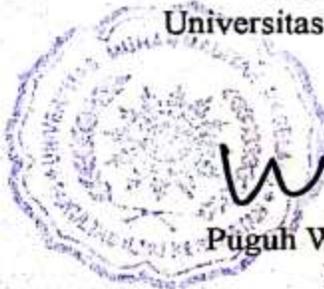
Penguji II
Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
NIK. 047806007



Penguji III
Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep
NIK. 108006043



Magelang, 21 Agustus 2018
Program Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah guna mengejar gelar pendidikan Diploma pada program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman serta pelajaran berharga. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul “APLIKASI PENGENDALIAN HALUSINASI DENGAN BERKOMUNIKASI DENGAN PADA Tn. H DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN ”. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat kesalahan dan kekurangan. Ini dikarenakan penulis masih dalam tahap belajar untuk mencapai sebuah kesempurnaan. Selesaiannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan, serta motivasi yang telah diberikan oleh berbagai pihak dalam membantu menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tetapi hanya kata terimakasih yang penulis dapat berikan kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kep, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns M. Khoirul Amin, M.Kep. selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

5. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Program Studi D III Keperawatan yang telah member bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Bapak dan Kakak Kakak yang tidak pernah lupa untuk mendoakan saya dan memberikan motivasi kepada saya untuk terus semangat dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman teman sesama mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang tidak pernah lupa juga untuk selalu memberikan dukungan dan doanya kepada saya selama ini, selalu memberikan ilmu yang bermanfaat serta memberikan banyak pengalaman kepada saya selama menjadi mahasiswa di sini.

Penulis berharap saran serta masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah Ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, pembaca pada umumnya.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB 1PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	7
1.4.1 Manfaat bagi profesi.....	7
1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan	7
1.4.3 Manfaat bagi institusi pelayanan medis	7
1.4.4 Peneliti	7
BAB 2TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Skizofrenia.....	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	10
2.2 Konsep Halusinasi.....	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Rentang Respon.....	11

2.2.3 Etiologi	12
2.2.4 Manifestasi Klinis dan Jenis Halusinasi	13
2.2.5 Proses Terjadinya Halusinasi	14
2.2.6 Penatalaksanaan.....	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	17
2.3.1 Pengkajian	17
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	19
2.3.3 Rencana Keperawatan	20
2.4 Pathway Psikopatologi.....	23
2.5 Konsep Terapi Bercakap-cakap	24
2.5.1 Definisi	24
2.5.2 Tujuan.....	24
2.5.3 Alat dan Bahan	24
2.5.4 Setting Lingkungan	24
2.5.5 Prosedur	24
BAB 3 LAPORAN KASUS	26
3.1. Pengkajian.....	26
3.2. Diagnosa Keperawatan	28
3.3. Perencanaan	29
3.4. Implementasi.....	30
3.5. Evaluasi.....	35
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1. Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2. Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3. Rencana Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.4. Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.5. Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 5PENUTUP	36
5.1. Kesimpulan	36
5.2. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Table 3.1. Tingkat Halusinasi sebelum dan setelah dilakukan aplikasi inovasi bercakap-cakap dengan orang lain.....	35
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang Respon Neurobiology	11
Gambar 2.2 Phatway Psikopatologi	23

DAFTAR LAMPIRAN

Modul Bercakap-cakap Dengan Orang Lain	Error! Bookmark not defined.
Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Kuisioner Halusinasi	Error! Bookmark not defined.
Strategi Pelaksanaan Halusinasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lembar Jadwal Kegiatan Pasien	Error! Bookmark not defined.
Loog Book RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang.....	Error! Bookmark not defined.
Lembar konsul.....	Error! Bookmark not defined.
Formulir Bukti ACC KTI.....	Error! Bookmark not defined.
Formulir Bukti Penerimaan Naskah KTI	Error! Bookmark not defined.
Formulir Pengajuan Judul	Error! Bookmark not defined.
Formulir Pengajuan Uji KTI.....	Error! Bookmark not defined.
Undangan Uji KTI	Error! Bookmark not defined.
Surat Pernyataan Revisi	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gangguan Jiwa merupakan kondisi seseorang dimana pada proses fisiologik atau mental seseorang kurang bisa berfungsi dengan baik, sehingga dapat mengganggu fungsinya dalam sehari-hari (Suhita & Fazrin, 2013). Penderita gangguan jiwa di dunia itu diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan dinamis kehidupan masyarakat. Menurut WHO 2014 Angka kejadian pasien dengan gangguan jiwa yaitu skizofrenia lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Rata-rata yang mengalami gangguan mental lebih sering terjadi pada laki laki (12 juta orang) dibandingkan dengan perempuan (9 juta orang). Negara yang menjadi urutan pertama dengan gangguan jiwa terbanyak yaitu Negara Kazakhtan, dengan laki laki berkisar 40,6, dan perempuan berkisar 9,3 (WHO, 2014).

Kesehatan jiwa pada saat ini telah menjadi masalah kesehatan yang global bagi setiap Negara termasuk Negara Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak pada nilai nilai sosial dan juga budaya pada masyarakat. Di sisi lain juga, tidak semua orang punya kemampuan yang sama untuk bisa menyesuaikan dengan perubahan, serta bisa mengelola konflik dan stress (Zelika & Dermawan, 2015).

Berdasarkan riset kesehatan dasar (2013) prevalensi angka kejadian gangguan jiwa yaitu skizofrenia di Indonesia adalah sebesar 0,17%. Prevalensi tertinggi di provinsi DIY yaitu sebesar 2,7%, Aceh sebesar 2,7%, Sulawesi selatan 2,6%, Bali 0,24%, dan terakhir yaitu Jawa Tengah sebesar 0,23%. Di Jawa Tengah sendiri angka kejadian gangguan jiwa dengan skizofrenia cukup tinggi (Oky, Dwi, & Arif, 2015).

Ada beberapa jenis gangguan jiwa yang relatif sering ditemukan di Indonesia salah satunya yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu gangguan yang ditandai

dengan adanya disorganisasi dari kepribadian, distorsi realita, dan ketidakmampuan berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Ada beberapa penyebab dari skizofrenia, diantaranya yaitu : genetik, neurokimia, hipotesis perkembangan saraf. Ada 2 gejala pada skizofrenia yaitu gejala positif seperti delusi/waham, halusinasi, pikiran yang tidak terorganisir dan perilaku yang aneh. Gejala negatif dari skizofrenia yaitu seperti menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak (Sulahyuningsih, 2016).

Halusinasi adalah suatu gejala pada gangguan sensori persepsi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Pasien seperti merasakan sensasi yang berupa suara-suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman tanpa adanya stimulus yang ada (Zelika & Dermawan, 2015). Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus yaitu dimana pasien mendengar suara-suara, biasanya pasien mendengar suara bisikan seseorang untuk memerintahkan pasien melakukan sesuatu (Oky et al., 2015)

Untuk mengurangi frekuensi halusinasi yang timbul pada pasien halusinasi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu terapi medis dan terapi modalitas (terapi utama dalam keperawatan jiwa). Terapi medis yaitu berupa pengobatan seperti *Chlorpromazine* yang diberikan secara IM, *Tranquilaizer*, obat oral. Yang kedua yaitu terapi modalitas (terapi utama dalam keperawatan jiwa). Terapi ini diberikan sebagai upaya mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Terapi ini meliputi terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi kelompok, terapi perilaku, dan terapi individu (Muharyati, Afriyanti, & Mulya, 2012).

Peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa harus didasarkan pada suatu model konsep. Model merupakan cara untuk mengorganisasi kumpulan pengetahuan yang lebih kompleks. Penggunaan pada model merupakan suatu dasar untuk perawat (terapis) dalam menerapkan praktek keperawatan. Peran perawat sebagai terapis perlu mengetahui model konsep kemudian memilih untuk menggunakan model yang sesuai dengan sudut pandang

pengetahuan perawat terhadap situasi dan kondisi pasien. Perawat psikiatri harus belajar mengenai struktur dan juga fungsi dari otak, yang mencakup proses neurotransmisi untuk lebih bisa memahami etiologi, dan mempelajarinya agar lebih cepat dan efektif dalam menyusun strategi intervensi pada gangguan psikiatri (Sulahyuningsih, 2016).

Terapi individu merupakan salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat untuk pasien dengan bertatap muka antara perawat dengan pasien dengan cara yang terstruktur dan dalam batas waktu tertentu, yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pendekatan terapi individu yang sering digunakan adalah pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi yang meliputi membina hubungan saling percaya antar perawat dengan pasien, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, mendapatkan dukungan dari keluarga, mengonsumsi obat secara teratur (Muharyati et al., 2012).

Mengenai efektifitas metode berkomunikasi dengan orang lain dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Oky et al., 2015) menyatakan bahwa kemampuan dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan terapi individu berkomunikasi dengan orang lain pada kelompok intervensi itu lebih tinggi dibandingkan dengan ketika kelompok intervensi tidak diberikan terapi individu bercakap cakap. Bercakap - cakap dengan orang lain mampu membantu untuk mengontrol halusinasi, ketika pasien berkomunikasi dengan orang lainakan terjadi sebuah distraksi, fokus perhatian pasien akan pindah dari berhalusinasi ke percakapan yang sedang dilakukan dengan orang lain.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dalam rangka menerapkan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan mengaplikasikan metode berkomunikasi dengan orang lain.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan agar mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan mengaplikasikan metode berkomunikasi dengan orang lain.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah :

1.2.2.1 Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi.

1.2.2.2 Mengetahui keefektifan metode berkomunikasi dengan orang lain terhadap pasien halusinasi pendengaran.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan laporan ilmiah ini menggunakan metode deskripsi. Metode deskripsi adalah menggambarkan atau memberikan gambaran terapi pengaplikasian asuhan keperawatan pada gangguan halusinasi dengan penerapan metode berkomunikasi dengan orang lain. Menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan atau kata lain secara studi kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah melalui pengumpulan data yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Dalam pengumpulan data meliputi beberapa tahap yaitu : observasi – partisipatif, observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung pada pasien. Mengobservasi pada keadaan umum pasien, respon verbal dan non verbal pada pasien halusinasi, dan ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan langsung pada pasien halusinasi dan menerapkan dari hasil penelitian. Wawancara, wawancara merupakan suatu interaksi dengan menanyakan beberapa pertanyaan informal yang

mempunyai tujuan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai. Studi literatur / Dokumentasi, studi literatur untuk pengumpulan data yaitu dari buku – buku, jurnal jurnal, artikel, dan lain lain. Studi dokumentasi dapat diambil dari rekam medis pasien. Aplikasi Model Terapi, dalam menerapkan asuhan keperawatan terapis menggunakan terapi inovasi yaitu melaksanakan strategi pelaksanaan 2 dengan metode berkomunikasi dengan orang lain. Dalam terapi ini pasien di ajak untuk berbincang bincang, dengan tujuan pasien bisa beralih fokus dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan.

1.3.2. Tahapan Pelaksanaan KTI

1.3.2.1. Perijinan

Dalam pengambilan data pasien yang akan dijadikan sebagai pasien kelolaan untuk Karya Tulis Ilmiah, pertama tama yaitu mengajukan pembuatan surat ijin dari instansi untuk diserahkan ke diklat RSJ Dr. Prof Soeroyo Magelang untuk pengambilan pasien kelolaan.

1.3.2.2. Seleksi pasien

Pasien yangn dikelola dengan menerapkan terapi berkomunikasi dengan orang lain yaitu pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran, dimana pasien sering mengalami suara suara yang aneh dan tidak nyata.

1.3.3. Tahapan Asuhan Keperawatan

1.3.3.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien untuk mengetahui informasi tentang pasien, masalah yang dialami oleh pasien, penyebab terjadinya masalah pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

1.3.3.2. Diagnosa

Diagnose ditegakkan berdasarkan data objektif dan subjektif yang telah didapatkan dari hasil pengkajian.

1.3.3.3. Intervensi

Intervensi dilakukan dengan menggunakan Strategi Pelaksana (SP) sebagai tindakan keperawatan.

1.3.4. Penerapan Prinsip Etik

1.3.4.1. Otonomi

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan memutuskan. Ketika kita sebagai perawat melakukan pengkajian kepada klien, jangan terlalu memaksa jawaban yang diinginkan. Karena klien berhak menolak dengan hak otonominya. Namun, perawat harus mencari cara agar klien dapat menjawab segala pertanyaan yang dibutuhkan, bisa dengan mengalihkan pembicaraan klien tetapi tetap pada topik tersebut.

1.3.4.2. Benefisiensi

Tujuan perawat saat pengkajian adalah mencari informasi/data yang dibutuhkan untuk kesembuhan klien. Benefisiensi berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Klien dengan masalah gangguan halusinasi sensoris, terkadang bisa mengamuk dan atau berhalusinasi yang aneh-aneh ketika ditanya sesuatu. Klien menolak ketika diajak wawancara mengenai kehidupannya, sedangkan perawat membutuhkan datanya sesegera mungkin. Maka, perawat mencari tahu kenapa. Agar proses anamnesa ini berjalan demi kebaikannya.

1.3.4.3. Nonmalefisien

Saat melakukan pengkajian, perawat meminimalisir cedera atau bahkan jangan menimbulkan cedera. Namun, ketika klien memiliki tingkat cemas tinggi hingga ia mengamuk, maka perawat harus melakukan tindakan yang tidak menimbulkan cedera, disuntik obat penenang misalnya.

1.3.4.4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Saat pengkajian, perawat berjanji pada klien bahwa data rahasianya tidak akan diberitahukan pada orang lain.

1.3.4.5. Akuntabilitas (*accountability*)

Perawat bertanggungjawab atas segala tindakan yang dilakukannya pada klien, agar terjadi hubungan saling percaya antara klien dan perawat. Sehingga memudahkan perawat untuk mendapatkan data yang dibutuhkan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi profesi

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam mengelola pada penderita halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran dengan menggunakan metode berkomunikasi dengan orang lain, serta dapat dijadikan sebagai bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan menggunakan hasil dari studi penelitian metode berkomunikasi dengan orang lain

1.4.3 Manfaat bagi institusi pelayanan medis

Hasil laporan ini diharapkan mampu dilakukan dengan lebih rutin dari sebelumnya sebagai terapi yang efektif untuk pasien halusinasi pendengaran.

1.4.4 Peneliti

Hasil laporan ini diharapkan mampu dijadikan sebagai bahan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas metode berkomunikasi dengan orang lain terhadap manajemen pasien dengan halusinasi pendengaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia.

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang bisa mempengaruhi gangguan otak dan dapat menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku, yang aneh dan mengganggu. Skizofrenia sendiri tidak dapat didefinisikan sebagai suatu penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai salah satu dari sindrom atau proses penyakit yang banyak mencakup berbagai jenis gejala. Kebanyakan individu meyakini bahwa penderita skizofrenia perlu diasingkan dari kalangan masyarakat dan harus dikirim ke institusi. Akhir - akhir ini, komunitas kesehatan jiwa menyadari untuk belajar dan memberikan penyuluhan pada masyarakat bahwa skizofrenia itu merupakan gangguan jiwa yang memiliki berbagai tanda dan gejala, dan skizofrenia itu merupakan penyakit yang dapat dikendalikan dengan terapi medis (Sheila L, 2008).

2.1.2 Etiologi

2.1.2.1. Faktor Predisposisi

Menurut (Gail W. Stuart, 2016) ada beberapa faktor predisposisi seperti genetik bisa menunjukkan bahwa adanya peningkatan resiko penyakit pada orang di tingkat pertama (orang tua, saudara, keturunan) atau pada tingkat kedua (kakek nenek, sepupu, paman, bibi,) pada skizofrenia. Namun banyak orang yang terkena skizofrenia tidak memiliki kerabat atau saudara yang memiliki gangguan skizofrenia, maka kontribusi gen tertentu sangatlah kecil. Skizofrenia disebabkan oleh berbagai mekanisme seperti biologis, lingkungan dan pengalaman, seperti anak yang diasuh oleh keluarga atau orang tua dengan skizofrenia maka anak tersebut memiliki resiko sama seperti orang tua mereka. Faktor yang kedua yaitu neurobiologi, faktor ini menunjukkan adanya kelainan pada anatomi, fungsional, dan neurokimia dalam

kehidupan dan system otak mortem skizofrenia. Adanya penelitian yang menunjukkan bahwa korteks prefrontal dan korteks limbik mungkin tidak sepenuhnya bisa berkembang pada otak seseorang dengan skizofrenia. Hasil penelitian pada neurobiologi yang bisa konsisten yaitu adanya penurunan volume pada otak dan juga adanya perubahan pada system neurotransmitter.

2.1.2.2. Faktor Presipitasi

Menurut (Gail W. Stuart, 2016) faktor presipitasi terjadinya skizofrenia adalah yang pertama faktor biologis yaitu adanya penurunan mekanisme gating yang tidak normal mungkin terjadi pada gangguan skizofrenia. Gating ini merupakan adanya proses kelistrikan yang melibatkan elektrolit. Hal ini berhubungan dengan adanya hambatan dan juga rangsangan potensial aksi saraf serta adanya umpan balik yang terjadi di dalam system saraf yang berhubungan dengan system penyelesaian transmisi saraf. Jadi adanya penurunan pada mekanisme gating ini menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk menyeleksi rangsangan yang sudah ada. Kemudian adanya penilaian terhadap stressor, meskipun belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa stress dapat menjadi penyebab skizofrenia, tetapi skizofrenia ini tidak hanya menyebabkan munculnya stress, tetapi bisa menjadi lebih buruk oleh stress. Masalah yang terkait dengan koping stress dapat menyebabkan munculnya kembali gejala tersebut. Sumber koping yaitu sumber daya pada keluarga seperti pemahaman orang tua tentang penyakit tersebut, adanya faktor ekonomi yang cukup, tersedianya waktu dan tenaga yang cukup, dan memiliki kemampuan untuk memberikan dukungan yang sifatnya berkelanjutan akan mempengaruhi jalannya penyesuaian pada gangguan jiwa. Adanya mekanisme koping pada proses penyesuaian dengan keadaan gangguan jiwa, pasien juga harus aktif menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Mekanisme koping yang termasuk strategi koping kognitif, emosional, interpersonal, fisiologis, dan spiritual, yang dapat berfungsi sebagai alat dasar perumusan tindakan keperawatan.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Gail W. Stuart, 2016) gejala skizofrenia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif.

2.2.3.1. Gejala positif

Fungsi yang tidak berlebihan atau distorsi pada fungsi otak yang normal, biasanya response ini terjadi pada semua obat antipsikotik. Gejala positif ini meliputi :

a. Gangguan Jiwa terkait Berfikir

Gangguan jiwa yang terkait dengan berfikir yaitu seperti waham (waham paranoid, waham somatik, waham kebesaran, waham agama, waham nihilistik, waham siar pikir, waham sisip pikir), dan Halusinasi (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, perabaan).

b. Disorganisasi Bicara dan Perilaku

Adanya disorganisasi pada bicara dan perilaku yaitu meliputi : gangguan berfikir positif (*inkoheren, word salad, derailment, tidak logis, loose associations, tangentiality, pressured speech, distractible speech* atau miskin bicara), dan perilaku aneh seperti (katatonis, gangguan gerak, kerusakan perilaku sosialisasi)

2.2.3.2. Gejala Negatif

Adanya penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal, dan biasanya tidak responsif terhadap antipsikotik tradisional dan cenderung lebih responsif terhadap antipsikotik atipikal. Gejala negatif ini meliputi:

a. Masalah emosi

Masalah emosi pada gejala negatif skizofrenia itu meliputi: 1. afek datar yaitu terbatasnya jangkauan dan intensitas pada ekspresi emosional, 2. Anhedonia/asociality yaitu ketidakmampuan pasien untuk merasakan kesenangan atau mempertahankan kontak sosialnya.

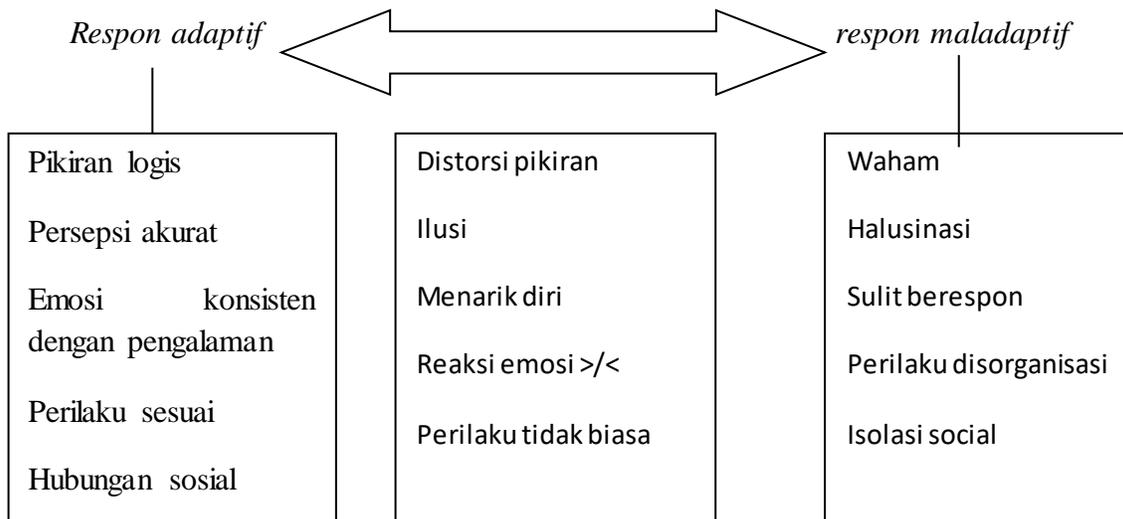
2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi merupakan persepsi pada pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, dimana pasien mempresepsikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Purniaty, Sudirman, & Nur Muhammad H, 2015). Halusinasi merupakan salah satu respon dari maladaptif individual yang terdapat dalam rentang respon neurobiologi. Jika pasien yang sehat presepsinya akurat, mampu menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi akurat yang diterima dari panca indera. Sedangkan pada pasien halusinasi, pasien akan mengitepretasikan sebuah stimulus dengan panca indera mereka walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak nyata. Diantara kedua respon tersebut merupakan respon individu tersebut mengalami kelainan pada persepsif yaitu salah untuk menginterpretasikan stimulus yang diterima, yang biasa disebut dengan ilusi (Stuart, 2009).

2.2.2 Rentang Respon

Menurut (Kusumawati F & Hartono, 2010) terdapat rentang respon sebagai berikut :



Gambar 2.1. Rentang Respon Neurobiology

2.2.3 Etiologi

Faktor yang menjadi penyebab terjadinya halusinasi menurut (Yosep, 2009) yaitu :

2.2.3.1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pada pasien yang terganggu seperti rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga yang menyebabkan pasien tidak mampu untuk mandiri sejak kecil, mudah sekali untuk frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya sejak kecil (*unwanted child*) akan merasa seperti dirinya disingkirkan dari lingkungan tersebut, merasa kesepian, dan tidak percaya dengan lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Faktor biokimia mempunyai pengaruh besar terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebih pada seseorang, maka didalam tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan juga *Dimetrytranferase* (DMP). Akibat stress yang berkepanjangan tersebut itu kemudian menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter pada otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopami*.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah sekali terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini sangat berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil sebuah keputusan yang tepat untuk masa depannya. Pasien akan cenderung memilih kesenangan yang sesaat dan lari dari kehidupan nyata kedalam kehidupan khayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa anak yang sehat dan kemudian diasuh oleh orang tua yang mengalami gangguan skizofrenia akan cenderung mengalami

skizofrenia juga. Hasil studi menyatakan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang berpengaruh besar pada gangguan ini.

2.2.3.2. Faktor Presipitasi

Salah satu faktor presipitasi yaitu perilaku. Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa respon seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menusuk diri, kurang perhatian, tidak mampu untuk mengambil keputusan, serta tidak bisa membedakan keadaan yang nyata dengan keadaan tidak yang nyata.

2.2.4 Manifestasi Klinis dan Jenis Halusinasi

Menurut (Kusumawati F & Hartono, 2010) tanda dan gejala pada halusinasi yang muncul yaitu seperti : menarik diri, sering senyum sendiri, duduk terpaku dan diam, sering berbicara sendiri, memandang ke satu arah dengan waktu yang cukup lama, melakukan penyerangan kepada orang lain, tiba tiba marah, dan gelisah.

Berikut ini merupakan jenis – jenis pada halusinasi dan karakteristik menurut (Candra, Harini, & Sumitra, 2017) :

2.2.4.1. Halusinasi Pendengaran (*auditif*)

Pasien biasanya mendengar suara suara atau kebisingan yang tidak jelas ataupun sangat jelas, dimana terkadang suara suara itu seperti mengajak pasien atau memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu.

2.2.4.2. Halusinasi Penglihatan (*optik*)

Sesuatu yang dilihat oleh pasien yang seolah olah berbentuk orang, binatang, atau benda. Sesuatu yang dilihat tersebut seolah olah tidak berbentuk sebuah cahaya sinar atau kilatan, melainkan seolah olah berwarna atau tidak berwarna.

2.2.4.3. Halusinasi Penciuman (*olfaktorik*)

Halusinasi yang ketika pasien seolah seolah mencium bau sesuatu.

2.2.4.4. Halusinasi Pengecaosan (*gustatorik*)

Halusinasi yang dialami seperti seolah-olah pengecap suatu rasa. Jadi pasien seperti mengecap sebuah rasa pada makanan yang sebenarnya tidak nyata.

2.2.4.5. Halusinasi Peraba (*taktil*)

Halusinasi yang dimana pasien merasa seperti diraba-raba, disentuh, dicolek colek, ditiup oleh hal yang menurutnya nyata.

2.2.4.5. Halusinasi Gerak (*kinestik*)

Halusinasi yang dimana pasien merasakan bahwa badannya ada yang menggerakkan atau anggota tubuhnya bergerak sendiri.

2.2.5 Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut (Zelika & Dermawan, 2015) dan (Dermawan & Rusdi, 2013) ada beberapa fase atau tahapan dalam proses terjadinya halusinasi yaitu :

2.2.5.1. Tahap I (*comforting*)

Tahap pertama yaitu memberikan rasa nyaman, tingkat ansietas pada tingkat sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik sebagai .

Tahap I (*comforting*) berikut :

- a. Pasien mengalami ansietas, merasa kesepian, rasa bersalah yang besar dan ketakutan
- b. Pasien mencoba berfokus pada pikiran yang mampu membuat ansietas atau kecemasannya hilang
- c. Pikiran dan pengalaman pasien masih dalam control kesadaran penuh.

Perilaku yang biasanya ditunjukkan pada pasien yaitu :

- a. Tersenyum dan tertawa sendiri
- b. Suka menggerakkan bibir tanpa suara
- c. Biasanya pergerakan mata sangat cepat
- d. Pasien mengalami respon verbal yang lambat
- e. Suka diam dan berkonsentrasi

2.2.5.2. Tahap II (*condeming*)

Pasien biasanya pada tahap ini cenderung seperti suka menyalahkan diri sendiri, tingkat kecemasan sudah mulai berat, secara umum halusinasi yang mampu menyebabkan rasa antipasti memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Memiliki pengalaman sensori yang menakutkan
- b. Merasa seperti dilecehkan oleh pengalaman sensori yang dialami
- c. Mulai merasa kehilangan control diri
- d. Sering menarik diri dari orang lain

Perilaku yang biasa ditampakkan pada pasien yaitu :

- a. Terjadi peningkatan pada denyut jantung, nadi, pernafasan, dan juga tekanan darah pasien.
- b. Perhatian dengan lingkungan mulai berkurang
- c. Lebih konsentrasi terhadap lingkungan sensorinya
- d. Kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realita yang ada.

2.2.5.3. Tahap III (*controlling*)

Pasien pada tahap ini biasanya sulit mengontrol terhadap halusinasinya, tingkat kecemasannya tinggi, pengalaman pada halusinasinya sudah tidak bisa ditolak lagi, karakteristiknya adalah sebagai berikut:

- a. Pasien cenderung menyerah dan mudah menerima pengalaman sensorinya atau halusinasinya.
- b. Isi dari halusinasinya menjadi lebih atraktif
- c. Merasa kesepian bila pengalaman pada sensorinya sudah berakhir.

perilaku yang ditampakkan pada pasien adalah sebagai berikut :

- a. Pasien menaati perintah pada halusinasinya
- b. Pasien lebih sulit berhubungan dengan orang lain
- c. Perhatian pasien terhadap lingkungan mulai berkurang hanya dalam waktu beberapa detik

- d. Pasien tidak mampu mengikuti perintah dari terapis atau perawat, biasanya pasien tampak tremor dan berkeringat.

2.2.5.4. Tahap IV (*conquering*)

Pada tahap ini pasien sudah sangat dikuasai oleh halusinasinya. Pasien tampak lebih mudah sekali untuk panik. Karakteristik yang biasa ditunjukkan oleh pasien adalah seperti mengancam apabila apa yang pasien inginkan tidak dituruti.

Perilaku yang biasanya ditampkkan pada pasien adalah sebagai berikut:

- a. Sering selaki menampkkan perilaku panik
- b. Pasien beresiko untuk mencederai
- c. Pasien cenderung agitasi atau kataton
- d. Pasien sudah tidak mampu untuk berespon dengan lingkungannya.

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada halusinasi menurut (Budi ana dkk, 2011) sebagai berikut :

2.2.6.1. Menciptakan Lingkungan yang Terapeutik

Untuk mengurangi tingkat ansietas, kepanikan, dan ketakutan pada pasien dengan halusinasi sebaiknya permulaan yang akan dilakukan harus secara individu, dan diusahakan untuk menjalin kontak mata dengan pasien agar terjalin hubungan saling percaya antar pasien dengan perawat

2.2.6.2. Melaksanakan Pogram Terapi Dokter

Tidak jarang pasien sering sekali menolak obat yang sudah diberikan, hal ini berkaitan dengan halusinasi yang diterimanya. Pedekatan yang dilakukan sebaiknya secara persuasif tetapi juga bersifat instruktif. Perawat disini berperan mengawasi pasien atau mengamati pasien agar obat yang diberikan benar benar diminum ditelan serta jika memerlukan lakukan pengawasan sampai dengan mengawasi reaksi pada obat tersebut.

2.2.6.3. Menggali Permasalahan Pasien dan Membantu Mengatasi Masalah yang Ada
Setelah pasien sudah bisa kooperatif dan juga komunikatif, perawat dapat menggali masalah pada pasien yang merupakan penyebab dari munculnya halusinasi serta membantu pasien mengatasi masalah yang ada.

2.2.6.4. Memberikan Aktifitas Pada Pasien

Pasien diajak untuk aktif dalam beraktivitas, misalnya seperti berolahraga, bermain, atau melakukan kegiatan yang sifatnya positif.

2.2.6.5. Melibatkan Keluarga dan Petugas Lain dalam Proses Keperawatan

Keluarga pasien dan juga petugas yang lain sebaiknya diberitahu tentang data pasien agar adanya keisnambungan dalam melakukan asuhan keperawatan.

2.2.6.5. Penerapan Terapi Metode Berkomunikasi dengan Orang Lain

Metode berkomunikasi dengan orang lain merupakan salah satu contoh cara untuk mengontrol halusinasi yang digunakan dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Berkomunikasi dengan orang lain sangat efektif untuk menurunkan tingkat halusinasi pada penderita halusinasi pendengaran, karena ketika pasien ketika sedang berkomunikasi dengan orang lain akan menciptakan sebuah distraksi sehingga pasien akan lebih fokus pada perhatian percakapannya daripada fokus ke halusinasi pasien. Rancangan penelitian yang dilakukan untuk metode berkomunikasi dengan orang lain menggunakan subjek pasien halusinasi pendengaran di RSJ Amino Gondhoutomo yang berjumlah 54 orang dengan teknik random *sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam kemampuan pasien mengontrol halusinasi sebelum dilakukan metode berkomunikasi dan setelah dilakukan metode berkomunikasi(Oky et al., 2015).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang meliputi data, analisis data, dan rumusan masalah. Data yang dikumpulkan merupakan data yang

bersifat holistik yaitu meliputi aspek dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri atau *self awareness*, kemampuan untuk mengobservasi secara akurat, mampu berkomunikasi secara terapeutik, dan mampu berespons secara efektif, karena itu merupakan kunci utama dalam menciptakan sebuah hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Sehingga dapat membantu pasien untuk memecahkan permasalahan yang ada yang sesuai dengan kemampuannya (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015)

Tindakan pertama dalam melakukan pengkajian pada pasien dengan halusinasi menurut (Yosep, 2009) yaitu membina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat yaitu dengan mengawali pertemuan dengan pasien dengan mengucapkan salam, contoh: Assalmualaikum/selamat pagi/siang/malam, sesuai dengan konteks agama yang mereka anut. Berkenalan dengan pasien dengan memperkenalkan nama lengkap perawat, nama panggilan perawat, memperkenalkan peran perawat, memberitahu jam dinas perawat. Kemudian dilanjutkan dengan perawat menanyakan nama pasien serta pasien suka dipanggil dengan nama apa, buat kontrak waktu, tempat, dan tujuan pertemuan dengan pasien seperti aktivitas apa saja yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Bersikap empati yang dapat ditunjukkan seperti kita mendengarkan keluhan pasien dengan sikap penuh perhatian, tidak membantah dan menyokong apabila pasien berhalusinasi, dan menolong pasien jika pasien membutuhkan bantuan.

Mengkaji halusinasi dapat dilakukan dengan melakukan observasi perilaku dan tindakan pasien, dan juga melakukan observasi dengan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami oleh pasien. Data objektif didapatkan dari perawat melihat atau mengobservasi perilaku pasien, memeriksa, mengukur pasien, sedangkan data subjektif bisa didapatkan dengan perawat melakukan observasi dengan cara wawancara, mendengarkan curahan keluh kesah dari pasien, ungkapan ungkapan

yang diucapkan pasien, apa yang didengar dan dirasakan oleh pasien. Data ini ditandai dengan kata” pasien merasa atau pasien mengatakan”(Yosep, 2009).

Selain dari pengkajian yang diatas, pengkajian yang dapat dilakukan lagi yaitu seperti melakukan pengkajian waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi. Hal ini dilakukan untuk memudahkan menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan timbulnya halusinasi. Sehingga pasien tidak begitu larut dalam halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi halusinasi dapat direncanakan frekuensi untuk mencegah timbulnya halusinasi. Respon pada halusinasi juga harus dikaji karena untuk mengetahui dampak dari halusinasi yang dialami oleh pasien dan apa respons pasien ketika halusinasi itu tiba tiba muncul, sehingga perawat dapat menanyakan pada pasien hal apa yang dirasakan ketika halusinasi tersebut muncul.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Herdman & Shigemi Kamitsuru, n.d.) diagnosa yang muncul pada halusinasi yaitu antara lain: Konfusi Akut, Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah Situasional. Sedangkan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) diagnose pada halusinasi yaitu seperti: gangguan sensori persepsi yang berhubungan dengan psikotik, penyebab pada diagnosa ini meliputi: gangguan penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut ataupun pemaparan toksin pada lingkungan, tanda dan gejalanya terdiri dari mayor dan minor, pada mayor subjektif meliputi: seperti mendengar bisikan, melihat bayangan, merasakan sesuatu hal, mencium bau sesuatu, seperti mengecap sesuatu, sedangkan objektif meliputi: distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap dengan seolah olah melihat sesuatu, mendengar, mengecap, meraba, dan mencium sesuatu. Setelah itu minor subjektif meliputi: menyatakan kesal, dan minor objektif meliputi: suka menyendiri, sering melamun, konsentrasinya buruk,

disorientasi pada waktu, tempat, orang atau situasi tertentu, sering curiga, melihat ke satu arah, berjalan mondar mandir, dan sering berbicara sendiri.

2.3.3 Rencana Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan penegakkan diagnosa, langkah selanjutnya yaitu merencanakan tindakan keperawatan apa yang akan dilakukan untuk memecahkan permasalahan pasien dengan intervensi keperawatan. Ada 3 aspek umum dalam intervensi keperawatan yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum yang fokus terhadap suatu penyelesaian masalah dari penegakkan diagnose keperawatan dan akan tercapai apabila serangkaian tujuan khusus dapat tercapai. Tujuan khusus merupakan tujuan yang fokus pada penyelesaian masalah penyebab dari suatu diagnose keperawatan. Tujuan khusus merupakan rumusan suatu kemampuan klien yang harus dicapai. Kemampuan pada tujuan khusus ini yaitu terdiri dari aspek kemampuan kognitif, psikomotor, dan afektif yang harus dimiliki oleh pasien untuk menyelesaikan permasalahannya (Kusumawati F & Hartono, 2010).

Intervensi berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia yaitu berupa sebuah tindakan konseling atau psikoterapi, pendidikan kesehatan, perawatan yang bersifat mandiri atau *self care* aktivitas dalam sehari hari, serta tindakan kolaborasi somatik dan psikofarmaka (Kusumawati F & Hartono, 2010). Intervensi keperawatan harus memenuhi standar pelayanan yang berupa Standart Operasional Prosedur (SOP). Salah satu jenis SOP yang digunakan dalam proses intervensi keperawatan jiwa yaitu Strategi Pelaksanaan (SP). Strategi Pelaksanaan merupakan standar model pendekatan pada asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa salah satunya dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (Fitri, 2009). Intervensi pada pasien dengan halusinasi dibagi dengan menjadi 2 yaitu pertama membantu pasien untuk mengenali halusinasinya seperti membina hubungan saling percaya

anatar perawat dengan pasien, dan mendiskusikan dengan pasien mengenai halusinasi yang dialaminya(meliputi: isi halusinasi, frekuensi halusinasi, penyebab dan respon pasien saat halusinasi), kedua melatih pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan menggunakan 4 cara srategi pelaksanaan yaitu: SP 1: Menghardik, SP 2: mengajak bercakap cakap dengan orang lain, SP 3: Melakukan aktivitas secara terjadwal, SP 4: Menganjurkan untuk minum obat secara teratur (Keliat & Akemat, 2012).

Menurut (Yosep, 2009) menjelaskan bahwa rencana asuhan keperawatan pada gangguan sensori persepsi: halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Membantu pasien mengenal halusinasi

Untuk membantu klien mengenali halusinasi , perawat dengan cara yaitu menanyakan tentang halusinasi, waktu halusinasi muncul, , frekuensi halusinasi, hal yang menyebabkan halusinasi muncul.

b. Membantu klien mengontrol halusinasi

Untuk membantu klien dalam mengontrol halusinasi, perawat dapat melakukannya dengan empat cara yang dapat dilakukan dalam mengendalikan halusinasi yaitu seperti :

1) SP 1 Melatih klien untuk menghardik

Meghardik merupakan upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi itu muncul. Pasien akan dilatih untuk mengatakan bahwa halusinasinya tidak nyata. Ketika pasien mampu melakukan penolakan pada halusinasinya dan mampu mengendalikan diri, mungkin halusinasinya akan tetap ada tetapi pasien tidak terlalu larut pada halusinasinya. Tahapan tindakan yang dilakukan :

a). Menjelaskan cara menghardik

b). Memperagakan cara menghardik

Meminta pasien memperagakan ulang cara menghardik

Memantau menerapkan cara ini, menguatkan pada perilaku pasien

2) SP 2 Melatih berkomunikasi dengan orang lain

Berkomunikasi merupakan metode distraksi / pengalihan dengan cara berinteraksi dengan klien. Ketika klien berkomunikasi dengan orang lain maka akan terjadi distraksi, kemudian pasien akan lebih fokus pada topik percakapan dan akan mengabaikan halusinasinya.

3) SP 3 Melatih pasien dengan aktivitas terjadwal

Aktivitas terjadwal merupakan kegiatan yang dilakukan klien secara individu atau kelompok yang dilakukan disebuah tempat dirumah atau di rumah sakit. Untuk mengurangi resiko halusinasinya muncul lagi klien diminta untuk menyibukkan diri dengan aktivitas yang terjadwal. Jadi pasien tidak memiliki waktu luang untuk sendiri yang bisa menyebabkan halusinasi itu muncul kembali.

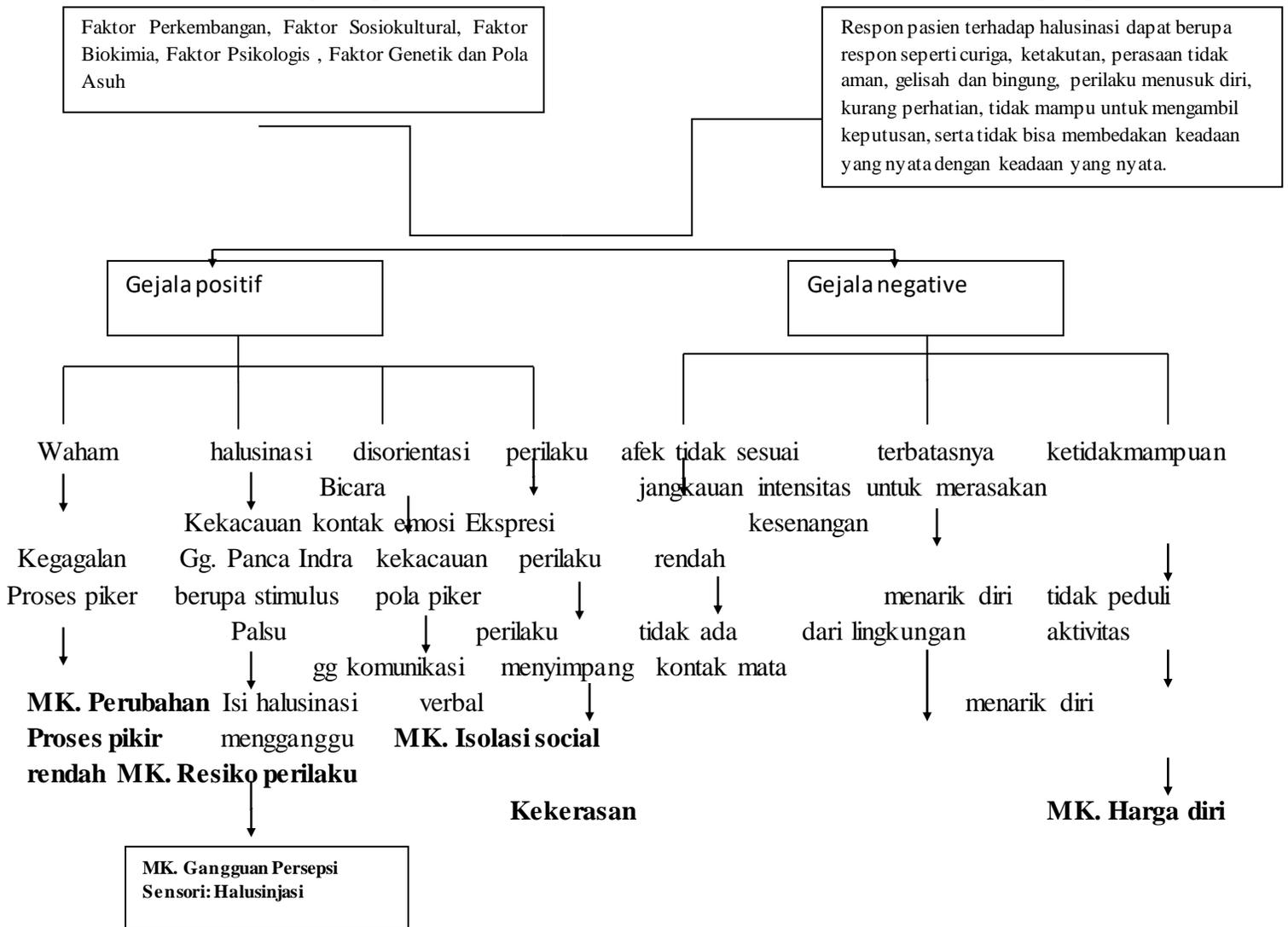
4) SP 4 Melatih pasien untuk minum obat secara teratur

Untuk mengontrol halusinasi itu muncul kembali, klien juga harus dilatih mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan program dengan prinsip 5B (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis).

2.4 Pathway Psikopatologi Skizofrenia

Faktor predisposisi

faktor presipitasi



Gambar 2.2 Pathway Psikopatologi

Psikopatologi gangguan sensori persepsi: Halusinasi dikembangkan dari (Gail W. Stuart, 2016)(Yosep, 2009)

2.5 Konsep Terapi Bercakap-cakap

2.5.1 Definisi

Metode bercakap cakap yaitu metode distraksi/ pengalihan halusinasi dengan cara berkomunikasi/ berinteraksi dengan orang lain (Oky et al., 2015)

2.5.2 Tujuan

Strategi pelaksanaan ini bertujuan untuk melatih pasien dalam mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Dengan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain, diharapkan pasien mampu mengalihkan halusinasinya. Jika halusinasinya muncul secara tiba-tiba, pasien dapat mengaplikasikannya dengan bercakap-cakap dengan orang lain (Karilisma, 2015)

2.5.3 Alat dan Bahan

2.5.3.1. Kertas / buku catatan

2.5.3.1.Pena

2.5.3.2.Kursi

2.5.4 Setting Lingkungan

2.5.4.1. Terapis dan pasien duduk bersama dalam lingkungan

2.5.4.2. Ruangan yang nyaman dan tenang

2.5.5 Prosedur

Bercakap-cakap dengan Orang Lain

Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 1. Mengingatnkan kontrak dengan klien.
 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b. Orientasi
 1. Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada klien.
 2. Evaluasi / validasi
 - Menanyakan perasaan klien saat ini.

- Menanyakan pengalaman klien setelah menerapkan dua cara yang telah dipelajari

3. Kontrak

- Terapis menjelaskan tujuan, yaitu mengontrol halusinasi dengan berkomunikasi dengan orang lain.
- Terapis menjelaskan aturan main :
 - ✓ Jika klien ingin meninggalkan tempat harus meminta izin kepada terapis.
 - ✓ Lama kegiatan 30 menit.
 - ✓ Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai terakhir.

c. Tahap kerja

1. Terapis menjelaskan pentingnya berkomunikasi dengan orang lain untuk mengontrol dan mencegah halusinasi.
2. Mempraktikkan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain.
3. Mendorong pasien untuk mempraktikkan metode berkomunikasi dengan orang lain.
4. Memberikan reinforcement positif pada pasien.

d. Tahap terminasi

1. Evaluasi
 - Melakukan evaluasi Subjektif
 - Melakukan evaluasi Objektif
2. Tindak lanjut

Menganjurkan klien menggunakan 2 cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik dan berkomunikasi dengan orang lain.
3. Kontrak yang akan datang
 - Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk kegiatan berikutnya, yaitu belajar mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada laporan kasus ini penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.H dengan masalah keperawatan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran di Wisma Maswapati, RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang. Tindakan keperawatan dilakukan selama 7 kali pertemuan dalam kurun waktu 2 minggu, berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dengan klien dan perawat bangsal. Awal pengkajian dilakukan menggunakan proses keperawatan jiwa yaitu dari mulai pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan terakhir evaluasi.

3.1. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis menguraikan hasil pengkajian tentang masalah keperawatan klien yang meliputi dari identitas klien, aktivitas motorik klien, biologis klien, psikologis klien, dan sosial klien. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 4 Juli 2018, dari hasil pertemuan didapatkan hasil yaitu klien bernama Tn.H, umur 49 tahun, alamat Cawang, Borobudur, Magelang, agama islam, pendidikan terakhir klien yaitu SMA, belum menikah dan tidak bekerja.

Klien datang ke RSJ diantar oleh keluarga karena klien sering melihat bayangan-bayangan yang mengerikan dan suka mendengar suara – suara yang suka menjelek-jelekan dirinya sejak 3-4 bulan terakhir. Klien riwayat suka menyendiri, bingung, bicara sendiri, dan juga sering marah marah. Klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan sudah pernah masuk RSJ sebanyak 3 kali, menurut perawat di bangsal terakhir klien masuk RSJ sekitar 2 tahun yang lalu. Klien mendapatkan pengobatan dari RSJ dan pengobatannya berhasil, kemudian 3-4 bulan terakhir ini klien sering mendengar suara suara yang isinya menjelek-jelekan dirinya, akhirnya klien dibawa ke RSJ lagi. Tidak ada riwayat gangguan jiwa pada keluarga Tn.H.

Klien tinggal di rumah bersama dengan kakak perempuan, kakak ipar, dan satu adik perempuan klien. Klien di rumah diasuh oleh kakak perempuannya. Menurut perawat di bangsal komunikasi klien dengan keluarga kurang baik, klien lebih banyak berdiam diri di rumah. Setiap pengambilan keputusan dalam keluarga klien selalu di ambil oleh kakak perempuan klien.

Hasil pemeriksaan fisik pada klien didapatkan hasil tanda- tanda vital yaitu tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi: 80x/ menit, pernafasan : 20x/ menit, suhu: 36,7 °C, klien tampak lemas, lesu, dan suka menyendiri. Selama dilakukan pengkajian secara psikologis didapatkan hasil klien sering mendengar suara-suara yang suka menjelek-jelekan dirinya. Klien sering mendengar suara itu cenderung pada malam hari dan juga pada saat sedang melamun. Klien mengatakan dalam waktu sehari bias mendengar suara tersebut sekitar 3-4 kali dalam sehari. Klien mengatakan bingung saat suara tersebut muncul. Wajah klien terlihat bingung, verbal klien tampak inkoheren, klien terkadang suka menyendiri. Dari hasil pengkajian konsep diri didapatkan hasil pengkajian yaitu klien mengatakan dirinya tidak berguna. Klien mengatakan minder dengan orang lain karena klien merasa tidak bisa berbuat apa-apa. Klien juga mengatakan bahwa dirinya tidak ingin menikah karena tidak bisa mencari uang. Klien mengatakan apabila dirinya di rumah atau di rumah sakit itu sama saja. Klien tampak putus asa. Dari hasil pengkajian hubungan sosial didapatkan data klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang-orang disekitar. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan di masyarakat. Klien tampak suka menyendiri. Klien riwayat banyak diam sewaktu di rumah. Dari hasil pengkajian status mental klien didapatkan data yaitu klien mengatakan suka marah-marah di rumah, klien riwayat marah-marah dirumah.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa tersebut didapatkan tiga masalah keperawatan pada Tn.H, yaitu:

3.2.1. hasil dari pengkajian didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara yang menjelek-jelekkannya, klien mengatakan sering mendengar suara-suara tersebut pada malam hari dan pada saat melamun, klien mengatakan dalam sehari mendengar suara-suara tersebut 3 sampai 4 kali, klien mengatakan bingung ketika mendengar suara-suara tersebut. Data objektif klien tampak bingung, verbal klien inkoheren, klien terkadang suka menyendiri. Dari hasil analisa tersebut didapatkan masalah keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

3.2.2. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan dirinya tidak bisa berbuat apa-apa, klien mengatakan tidak ingin menikah karena tidak punya uang, klien mengatakan dirumah ataupun dirumah sakit sama saja, sehingga klien mengatakan tidak ingin pulang. Data objektif yaitu klien tampak putus asa. Dari hasil analisa tersebut didapatkan masalah keperawatan yaitu Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah.

3.2.3. Hasil dari pengkajian didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan minder karena merasa tidak berguna, klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan di masyarakat. Data objektif yaitu klien tampak suka menyendiri, klien riwayat banyak diam dirumah. Dari hasil analisa tersebut didapatkan masalah keperawatan yaitu Isolasi Sosial.

3.2.4. Hasil dari pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan suka marah-marah dirumah, data objektif klien riwayat marah-marah dirumah. Dari hasil analisa data tersebut didapatkan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan.

3.3. Perencanaan

Pada perencanaan ini penulis akan menguraikan tahap masalah diantaranya mengenai pemberian strategi pelaksanaan dan terapi individu yaitu aplikasi penerapan terapi bercakap-cakap dengan orang lain.

3.3.1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Rencana keperawatan yang akan dilakukan oleh penulis mengenai masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tujuh kali pertemuan diharapkan masalah pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil klien mampu mengenal dan menyebutkan isi dan karakteristik halusinasi, klien mampu mengontrol halusinasi dengan menggunakan cara strategi pelaksanaan 1 menghardik, kemudian klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara strategi pelaksanaan 2 yaitu minum obat, klien juga dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan cara strategi pelaksanaan 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara strategi pelaksanaan 4 melakukan aktivitas terjadwal (Keliat, 2013, SOP RSJ Magelang)

Penulis menggunakan inovasi dalam mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain untuk meningkatkan efektifitas penurunan halusinasi. Inovasi ini dilakukan sebanyak empat kali pertemuan dalam waktu tujuh hari.

3.3.2. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

Rencana keperawatan masalah yang kedua yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama empat kali pertemuan klien dapat mengungkapkan kemampuan klien yang positif dari dirinya, klien dapat melakukan kegiatan yang pertama dipilihnya yang sesuai dengan

kegiatan yang dipilih, klien dapat melakukan kegiatan yang kedua sesuai yang dipilih, klien dapat mengikuti kegiatan dengan baik di lingkungannya.

3.3.3. Isolasi Sosial

Rencana keperawatan masalah keperawatan yang ketiga yaitu isolasi diri: menarik diri dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali pertemuan maka klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu menyadari penyebab dari isolasi sosial, klien mampu berinteraksi dengan orang lain.

3.3.4. Resiko Perilaku Kekerasan

Rencana keperawatan masalah keperawatan yang keempat yaitu resiko perilaku kekerasan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama empat kali pertemuan klien dapat mengidentifikasi penyebab dari perilaku kekerasan, klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, klien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan, klien dapat menyebutkan cara mencegah/ mengontrol perilaku kekerasannya, klien dapat mencegah/ mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, sosial, dan dengan terapi psikofarmaka.

3.4. Implementasi

Pada implementasi ini penulis akan menjelaskan mengenai implementasi yang telah diberikan kepada klien Tn.H selama tujuh kali pertemuan di Wisma Maswapati, RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang, penulis memprioritaskan diagnosa yang utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

Pada implementasi ini, penulis telah melakukan strategi pelaksanaan generalis yaitu strategi pelaksanaan 1 menghardik, strategi pelaksanaan 2 minum obat, dan strategi pelaksanaan 4 aktivitas terjadwal. Hasil pengkajian menggunakan kuosioner didapatkan skor halusinasi klien yaitu sebesar 33. Kemudian penulis melakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu melakukan bina hubungan saling percaya bersama klien, melakukan strategi pelaksanaan 1 menghardik yang dilakukan sebanyak satu kali pertemuan. Kemudian pada pertemuan kedua tanggal 06 Juli 2018

penulis melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu minum obat yang dilakukan sebanyak satu kali pertemuan. .

Inovasi aplikasi bercakap-cakap dengan orang lain dilakukan selama 4 kali pertemuan. Hari pertama pertemuan ketiga pada tanggal 7 Juli 2018 penulis melakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu bercakap-cakap sebagai inovasi penulis dalam membantu meningkatkan penurunan halusinasi klien. Dalam inovasi ini penulis melatih klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, meminta klien untuk mempraktikkan cara bercakap-cakap dengan orang lain, membimbing klien memasukkan ke dalam jadwal harian klien. Inovasi ini dilakukan oleh penulis sebanyak empat kali pertemuan. Didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan di wisma Maswapati dekat dengan Tn.F, klien dapat mempraktikkan cara bercakap-cakap dengan orang lain akan tetapi kurang optimal. Hasil analisa tersebut didapatkan bahwa cara mengontrol halusinasi ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain sebagai inovasi belum tercapai, maka untuk rencana tindak lanjut penulis untuk pertemuan selanjutnya akan mendiskusikan kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap pada klien.

Hari kedua pertemuan keempat pada tanggal 9 Juli 2018 penulis melakukan validasi masalah dan melakukan evaluasi mengenai strategi pelaksanaan pertama menghardik, kedua minum obat, dan ketiga bercakap-cakap dengan orang lain. Dari hasil validasi masalah dan juga evaluasi mengenai strategi pelaksanaan sebelumnya didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan kadang-kadang masih suka mendengar suara-suara bisikan tersebut ketika malam hari dan pada saat dirinya sedang sendiri, klien mengatakan lupa mengenai strategi pelaksanaan ketiga ini yaitu bercakap-cakap dengan orang lain Karena menurut pernyataan klien dirinya mudah lupa. Selanjutnya penulis mengulang penerapan strategi pelaksanaan ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, didapatkan respon klien, klien mengatakan sering bercakap-cakap dengan Tn.F. Klien merupakan orang yang tidak mudah bisa bergaul

dengan orang lain, Tn.F adalah satu satunya teman yang bisa diajak berbincang-bincang dengan nyaman dan aman, klien belum optimal melakukan kontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, klien terlihat bingung. Hasil analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain belum tercapai, rencana tindak lanjut penulis untuk pertemuan selanjutnya yaitu melakukan kembali strategi pelaksanaan ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Hari ketiga pertemuan kelima pada tanggal 10 Juli 2018 penulisan melakukan validasi masalah klien dan melakukan evaluasi mengenai strategi pelaksanaan pertama menghardik, kedua minum obat, dan ketiga bercakap-cakap dengan orang lain. Dari validasi masalah dan evaluasi strategi pelaksanaan didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan kadang-kadang masih mendengar suara-suara bisikan tersebut, klien mengatakan frekuensi suara tersebut berkurang dari yang tadinya sehari bisa mencapai tiga sampai empat kali, kini klien mendengar suara tersebut hanya satu kali, klien mengatakan sudah mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan Tn.F ketika halusinasinya muncul kembali/ Selanjutnya klien mengulang kembali menerapkan strategi pelaksanaan yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Pada strategi pelaksanaan ini penulis meminta klien untuk kembali mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, membimbing klien untuk memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan klien. Didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan lebih efektif dan nyaman menggunakan cara ketiga ini untuk mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan Tn.F daripada harus melakukannya dengan perawat di wisma tersebut. Kemudian didapatkan lagi respon objektif klien yaitu klien tampak bingung, klien mau memasukkan kedalam jadwal kegiatan.

Hari keempat pertemuan keenam pada tanggal 11 Juli 2018 penulis melakukan validasi masalah klien dan juga melakukan evaluasi mengenai strategi pelaksanaan pertama menghardik, kedua minum obat, dan ketiga bercakap-cakap dengan orang lain. Dari validasi masalah dan evaluasi strategi pelaksanaan sebelumnya, didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara bisikan, klien mengatakan semalam mendengar suara bisikan kemudian klien mempraktikkannya dengan mengajak Tn.F bercakap-cakap. Selanjutnya penulis mengulang kembali dalam menerapkan strategi pelaksanaan yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan sudah bisa melakukan cara ini secara mandiri, klien sudah tidak tampak bingung, klien mau memasukkan kedalam jadwal kegiatan klien. Dari analisa tersebut didapatkan bahwa penerapan strategi pelaksanaan ketiga bercakap-cakap sudah tercapai, karena klien sudah mau melakukannya secara mandiri dan sudah menuliskan dijadwal klien sebagai jadwal kegiatan klien.

Pada pertemuan yang terakhir yaitu pertemuan ketujuh pada tanggal 12 Juli 2018 klien mengadakan validasi masalah klien dan juga melakukan evaluasi mengenai penerapan strategi pelaksanaan pertama menghardik, kedua minum obat, dan ketiga bercakap-cakap dengan orang lain. Dari validasi masalah klien dan evaluasi strategi pelaksanaan sebelumnya didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara bisikan lagi, klien mengatakan selalu melakukan kontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, karena menurut klien cara itu lebih mampu meningkatkan kontrol halusinasinya. Selanjutnya penulis melakukan strategi pelaksanaan yang keempat yaitu melakukan aktivitas terjadwal, didapatkan respon klien mengatakan suka melakukan kegiatan mencuci piring, karena dengan mencuci piring klien bisa melakukannya sambil bercakap-cakap dengan Tn.F, klien tampak lebih bergairah. Dari analisa tersebut didapatkan bahwa strategi pelaksanaan keempat

melakukan aktivitas terjadwal sudah tercapai karena klien sudah mau melakukan jadwal kegiatan yang sudah klien tuliskan.

Table 3.1. Tingkat Halusinasi sebelum dan setelah dilakukan aplikasi inovasi bercakap-cakap dengan orang lain

Sebelum dilakukan terapi inovasi	Setelah dilakukan terapi inovasi
Skor 33	Skor 29

3.5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama tujuh kali pertemuan, penulis melakukan post kuosioner didapatkan hasil skor halusinasi klien menjadi menurun dari 33 menjadi 29. Hasil dari impementasi inovasi penulis yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, didapatkan hasil evaluasi yaitu didapatkan respon subjektif klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang sering menjelek-jelekan dirinya, klien mengatakan mempraktikkan cara mengontrol halusinasi SP 3 bercakap-cakap dengan oang lain bersama dengan Tn.F, klien mengatakan cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain ini dianggap paling efektif untuk mengontrol halusinasinya, respon objektif yaitu klien tampak tidak bingung, klien mau memasukan kedalam jadwal aktivitasnya, dapat disimpulkan berdasarkan analisa tersebut terapi inovasi bercakap-cakap dengan orang lain pada halusinasi pendengaran sudah teratasi. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap mempertahankan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dengan melibatkan perawat untuk tetap mengontrol dan mengevaluasi klien dalam melakukan bercakap-cakap dengan orang lain untuk membantu mengurangi halusinasinya.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien Tn.H dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di wisma Maswapati, RSJ Prof.Dr Soeroyo, Magelang, didapatkan data yang dapat ditarik sebagai kesimpulan dan saran sebagai berikut.

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Setelah dilakukan pengkajian pada Tn.H, penulis mendapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara yang suka menjelek-jelekkan dirinya, klien mengatakan suara itu muncul pada malam hari dan pada saat klien sedang melamun, frekuensi suara-suara tersebut muncul kurang lebih 3 sampai 4 kali dalam sehari, respon klien pada saat klien mendengar suara-suara tersebut klien mengatakan dirinya bingung dengan suara tersebut. Data Objektif klien tampak bingung, verbal inkoheren, klien terkadang sering menyendiri. Dari hasil pengkajian kousioner didapatkan skor tingkat halusinasi klien yaitu dengan skor 33 yang artinya klien masuk dalam kategori sedang.

5.1.2. Diagnosa yang muncul pada Tn.H yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, menurut (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016) gangguan konsep diri: harga diri rendah, menurut (Nanda Internasional, 2015-2018) Isolasi social, menurut (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016) Resiko Perilaku Kekerasan (Nanda Internasional, 2015-2018) (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

5.1.3. penulis mampu melakukan semua rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep, serta menambahkan terapi inovasi bercakap-cakap dengan orang lain berdasarkan jurnal terbaru yang cukup efektif untuk mengatasi masalah keperawatan Tn.H.

5.1.4. Implementasi yang dilakukan pada Tn.H selama 7 kali pertemuan dengan memberikan strategi pelaksanaan generalis yaitu strategi pelaksanaan 1 menghardik, strategi pelaksanaan 2 minum obat, strategi pelaksanaan 3 bercakap-cakap dengan orang lain sebagai terapi inovasi penulis, dan terakhir strategi pelaksanaan 4 aktivitas terjadwal. Klien memberikan respon positif dan juga respon negative selama dilakukan tindakan sesuai rencana keperawatan, akan tetapi klien lebih tampak menunjukkan respon positif ketika dilakukan rencana tindakan keperawatan.

5.1.5. Penulis melakukan inovasi terapi bercakap-cakap dengan orang lain terbukti efektif menurunkan tingkat halusinasi, dengan hasil sebelum dilakukan terapi bercakap-cakap skor 33 dan setelah dilakukan terapi bercakap-cakap menjadi skor 29.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Klien

Bagi klien dapat meningkatkan pengetahuan bagaimana cara mengontrol halusinasinya agar klien mampu melakukannya secara mandiri.

5.2.2. Bagi Rumah Sakit

Perlu adanya pelatihan untuk terapi individu bercakap-cakap dengan orang lain pada perawat yang sudah melakukan terapi ini maupun yang belum pernah melakukan terapi ini untuk lebih meningkatkan efektifitas rencana keperawatan untuk klien.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai bahan memberikan fasilitas yang lengkap dengan pengembangan model terapi bercakap-cakap dengan orang lain keperawatan jiwa dalam pembelajaran untuk acuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah agar dapat meningkatkan mutu pendidikan keperawatan

5.2.4. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan yaitu agar mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi, sehingga terapi bercakap-cakap dengan orang lain sebagai masukan dalam pelayanan perawatan dan pemberian asuhan keperawatan.

5.2.5. Bagi Mahasiswa

Memberikan pemahaman tentang asuhan keperawatan yang tepat dan menambah inovasi-inovasi yang meluas pada klien gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran sesuai dengan konsep dan teori asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi ana dkk. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Candra, I. W., Harini, I. G. A., & Sumitra, I. N. (2017). *Psikologi Landasan Ilmu Keperawatan Jiwa*. (I Wayan Mustika, Ed.) (Edisi 1). Yogyakarta: Andi (Anggota IKAPI).
- S. N. Ade Herma Direja. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. : NuhaMedika.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa: konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ekawati, S. (2012). Makalah Bercakap-cakap. www.academia.edu
- Fitri, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gail W. Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA STUART*. (B. A. Keliat & J. Pasaribu, Eds.) (Edisi Indo). Jakarta: Elsevier.
- Hidayat A.R., Suerni T, Sawab (2016). Pengaruh Teknik Distraksi Dengan Membaca Majalah Humor Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Ambarawa1-11
- Herdman, T. H., & Shigemi Kamitsuru. (n.d.). *NANDA INTERNASIONAL Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. (Monica Ester, Ed.) (Edisi 10). Jakarta: EGC.
- Iskandar (2016). Implementasi Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslow Terhadap Peningkatan Kinerja Perpustakaan 1-11
- Karilisma, N. (2015). Standar Operasional Prosedur. www.academia.edu
- Keliat, B., & Akemat. (2012). *Model Praktik Keperawatan professional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati F & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muharyati, W., Afriyanti, E., & Mulya, A. prima. (2012). Pengaruh terapi individu generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terhadap

- frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi. *Ners Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1–6.
- Okky, F., Dwi, R. heppy, & Arif, S. S. M. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap - cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ Dr. Amino Gondoutomo Provinsi Jawa Tengah, 25, 1–10.
- Purniaty, K., Sudirman, & Nur Muhammad H. (2015). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi, 5, 649–654.
- RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang (2018), Standar Operasional Prosedur, Magelang
- Rusdi E. A., Alfiyanti D, Nurullita U (2016). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Film Kartun Untuk Menurunkan *Stress* Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di RSUD Tugurejo Semarang 1-7
- Setiawan, G. (2012). Makalah Komunikasi Yang Efektif. www.academia.edu
- Sheila L, V. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (Pamilih Eko Prayuni, Ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G. W. (2009). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby.
- Suhita, B. M., & Fazrin, I. (2013). Pengaruh Health Education Tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pada Keluarga Terhadap Peran Keluarga Dalam Membantu Klien Schizophrenia Mengontrol Halusinasi Di Kota Kediri, 1–7.
- Sulahuningsih, E. (2016). Pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta, 1–17.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- WHO. (2014). *Maternal Mortality*. World Health Organization.
- Yosep. (2009). *Keperawatan Jiwa*. (Revisi, Ed.). Bandung: Revika Aditama.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (Faqihani Ganiajri, Ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr . D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta (Study of Nursing Care Mental of Auditory Hallucinations on Mr D in the Nakula Rsjd of Surakarta), *12*, 8–15.