

**MANAGEMEN HALUSINASI (AKTIVITAS TERJADWAL) PADA Tn S
DENGAN GANGGUAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ Prof . Dr.
SOEROJO MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi
Program Studi D3 Keperawatan**



Disusun Oleh:

Fitri Hayati

16.0601.0049

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Managemen Halusinasi (Aktivitas Terjadwal) Pada Tn S Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Rsj Prof . Dr. Soerojo Magelang

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Oleh Pembimbing, Serta Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 22 Juli 2019
Pembimbing I



Ns. M. Khoirul Amin, M. Kep.
NIK : 108006043

Pembimbing II

A blue ink signature is written in a cursive style.

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep
NIK : 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Fitri hayati
NPM : 16.0601.0049
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Managemen Halusinasi (Aktifitas Terjadwal) Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Susunan Penguji:

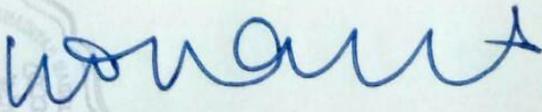
Penguji Utama: Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

Penguji Pendamping I : Ns. M Khoirul Amin, M.Kep

Penguji Pendamping II : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

Ditetapkan di : Magelang,
Tanggal : 22 Juli 2019

Mengetahui,
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 padprogram studi D3 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 “MANAGEMEN HALUSINASI (AKTIVITAS TERJADWAL) PADA Tn S DENGAN HALUSINASI PENDENGARA” Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat kesalahan dan kekurangan. Ini dikarenakan penulis masih masih dalam tahap belajar untuk mencapai sebuah kesempurnaan. Selainnya Karya Tulis Ilmiah tidak lepas 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, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Ns, Reni Mareta, M.kep, selaku Kaprodi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Magelang.
4. Ns M, Khoirul Amin, M.Kep. selaku pembimbing 1 dalam menyusun Karya Ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.kep selaku pembimbing 11 dalam menyusun Karya Ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah

6. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang program Studi D3 Keperawatan yang telah memberi bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Ibu Bapak dan Adik yang tidak pernah lupa untuk mendoakan saya dan memberikan motivasi kepada saya untuk terus semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. 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 bersiafat membangun demi dan kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, pembaca pada Umum.

Magelang, 21 Mei 2019

Fitri Hayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Halusinasi	6
2.2 Rentang Respon	9
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	30
3.1 Pengkajian.....	30
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	33
3.3 Rencana Tindakan Keperawatan.....	33
3.4 Implementasi	34
3.5 Evaluasi	36
BAB 5 PENUTUP.....	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi	9
---	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	12
--------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penderita gangguan jiwa di dunia itu di perkirakan akan terus meningkat seiring dengan dinamis kehidupan masyarakat. Menurut data WHO (2011), penderita gangguan jiwa telah menempati tingkat yang luar biasa. Lebih dari 24 juta jiwa mengalami gangguan jiwa berat. Indonesia menjadi peringkat pertama dengan gangguan jiwa terbanyak. Berdasarkan data riset penelitian kesehatan dasar (Indirawaty, Rahman², Sumirah, & Khaerunnisa, 2018). Gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil, gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta (2,7%), dan aceh (2,7%), Sulawesi Selatan (2,6%), Bali (0.24), dan Jawa Tengah (2,3).

Ada beberapa jenis gangguan jiwa yang relatif sering ditemukan di Indonesia salah satunya skizofrenia. Skizofrenia yaitu gangguan yang ditandai dengan adanya disorganisasi dari kepribadian, distorsi realita, dan ketidak mampuan berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Ada beberapa penyebab dari skizofrenia, diantara lain yaitu: genetik, neurokimia, hipotesis perkembangan saraf. Ada 2 gejala pada skizofrenia yaitu: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti efek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Firman et al., 2018). Dampak negatif yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Irma & Giur, 2018).

Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suara yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan (Titin, 2017). Klasifikasi halusinasi menurut (Surakarta & Ilmiah, 2016) terdiri dari halusinasi non patologis dan halusinasi patologis. Halusinasi non patologis meliputi

hipnogonik dan halusinasi hipnopomik. Sedangkan halusinasi patologis meliputi halusinasi penengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan (*visual*), halusinasi penciuman (*olfactory*), halusinasi pengecapan (*gustatory*), halusinasi perabaan (*taktil*).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Fresa et al., 2015). Penanganan atau perawatan intensif perlu diberikan agar pasien dengan halusinasi tidak melakukan tindakan yang tidak membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan. Terjadinya halusinasi dapat menyebabkan klien menjadi menarik diri terhadap lingkungan sosialnya, sehingga seseorang akan semakin jauh dari hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, seseorang yang mengalami halusinasi khususnya halusinasi pendengaran, biasa bertengkar atau berbicara dengan suara-suara yang dia dengar, bisa juga berbicara keras seperti menjawab pertanyaan seseorang, kemudian dapat berakibat melukai diri sendiri maupun orang lain.

Halusinasi dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang mengalami halusinasi. Respon klien akibat terjadinya halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak nyaman, gelisah dan bingung. Karena tidak bisa membedakan nyata atau tidak nyata. Yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol. Pada situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, bunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil kemungkinan terjadinya hal tersebut maka perlu penanganan yang tepat (Fresa et al., 2015).

Menangani atau mengontrol halusinasi bisa dilakukan dengan manajemen halusinasi. Manajemen halusinasi merupakan suatu perawatan secara integritas baik dari aspek psikofarmakologi maupun aspek psikososial seperti penatalaksanaan, dapat dilakukan dengan strategi pelaksanaan (SP) (Zelika & Dermawan, 2015). Menangani atau mengontrol halusinasi dapat dilakukan ke klien langsung (individu), dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi dan bercakap-cakap dengan orang lain atau sanak saudara dan kerabat,

serta melakukan aktifitas berjadwal yang telah terjadwal, mengkonsumsi obat secara teratur (Reliani, 2015).

Pengaruh Menghardik terdapat penurunan pada tingkat halusinasi, dengan dilakukan menutup telinga maupun tanpa menutup telinga terhadap halusinasi pendengaran. Pasien dengan halusinasi pendengaran mengalami gangguan status mental atau dengan kata lain mengalami defisit kognitif khususnya dalam hal konsentrasi. pasien bercakap-cakap dengan orang lain terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain. Melakukan aktivitas yang terjadwal untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur atau yang sudah terjadwal. Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi, Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter.

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukanya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktifitas seperti berdiri, berjalan, dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktifitas seseorang tidak lepas adekuatan sistem persyarafan dan musculoskeletal. Aktifitas fisik yang kurang menandai dapat menyebabkan ketidak efektifan fungsi organ internal lainnya. Salah satu mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktifitas harian terjadwal. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktifitas yang terjadwal (Kristiadi et al., 2015).

Prinsip aktifitas terjadwal dimulai dengan manajemen waktu yang sederhana. Salah satu alat bantu yang dapat digunakan untuk mengelola waktu adalah penjadwal. Penjadwal aktifitas adalah kita membuat rencana pemanfaatan waktu, menyusun jadwal juga memerlukan strategi efektif (Kristiadi et al., 2015).

Oleh karena itu penulisan tertarik untuk mengambil studi kasus dalam rangka menerapkan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan mengaplikasikan manajemen halusinasi pendengaran.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

1.2.2 Penulis karya tulis ilmiah ini bertujuan agar mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan menerapkan manajemen halusinasi pendengaran dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas terjadwal

1.2.3 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran mulai pengkajian, sampai menegakan diagnosa keperawatan.

1.2.2.2 Menggambarkan manajemen halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran dengan menerapkan aktifitas terjadwal.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penyusunan laporan ilmiah ini menggunakan metode deskripsi. Metode deskripsi adalah menggambarkan atau memberikan gambaran terapi mengaplikasikan asuhan keperawatan pada gangguan halusinasi pendengaran dengan menerapkan metode manajemen halusinasi. Menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan atau kata lain study kasus di lapangan yang menggambarkan pemecahan masalah melalui pengumpulan data yang dimulai dari pengkajian, perumuskan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1.3.1 Teknik Observasi dan partisipasi

Penulis melakukan pengumpulan data melalui indra penglihatan dan pendengaran. Observasi ini dilakukan dengan pengamatan langsung, terhadap klien, pengamatan yang dilakukan meliputi perasaan tegang, tidak tegang, gelisa, mudah terkejut, menyendiri, dan melamun, jantung berdebar-debar, dan sesak nafas.

1.3.2 Teknik wawancara

Data diambil melalui wawancara, melakukan tanya jawab pada pasien, keluarga pasien, tetangga sebelah pasien, mengenai tanda dan gejala perubahan dan perubahan tingkah laku dan tentang penyakitnya.

1.3.3 Studi pustaka

Mempelajari buku-buku referensi, jurnal berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat Kaya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi penulis

Penulis mampu mengaplikasikan manajemen halusinasi pendengaran dalam penerapan aktivitas terjadwal.

1.4.2 Bagi keluarga

Sebagai masukan bagi keluarga pasien, dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam merawat orang gangguan jiwa pada halusinasi pendengaran.

1.4.3 Bagi masyarakat

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah sumber informasi di masyarakat dan pengetahuan tentang terapi manajemen halusinasi pada orang gangguan jiwa pendengaran.

1.4.4 Bagi instansi kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa dengan manajemen halusinasi pada orang gangguan jiwa pendengaran dalam memenuhi kebutuhan aktivitas terjadwal

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan. Pasien merasakan stimulasi yang sebenarnya tidak ada (Firman et al., 2018). Halusinasi adalah ketidak mampuan untuk memandang realitas secara akurat yang membuat hidup menjadi sulit, seseorang yang berhalusinasi mungkin tidak memiliki cara untuk mengetahui apakah persepsi ini adalah nyata atau tidaknya (Deski & Syarifh, 2018).

2.1.2 Fase-Fase Halusinasi

(Zelika & Dermawan, 2015) Halusinasi perkembangan melalui 4 fase yaitu *fase comforting*, *fase condemning*, *fase controlling*, dan *fase conquering*. Adapun penjelasa yang lebih detail dari keempat fase te tersebut adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 Fase pertama

Disebut juga dengan *fase comforting* (Ansietas sedang) atau halusinasi menyenangkan. Pada tahap ini masuk golongan non psikotik.

a. Karakteristik atau sifat:

Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian, yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara hanya menolong sementara.

b. Perilaku klien:

Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, mengerakan bibir tanpa suara, penggerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyadariny

2.1.2.2 Fase kedua

Disebut dengan *fase condemning* (Asietas Berat) yaitu halusinasi menjadi jijik. Termasuk dalam psikotik ringan.

a. Karakter dan sifat:

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai di rasakan ada bisikan yang tidak jelas.

b. Perilaku klien:

Meningkatnya tanda-tanda saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya karena tidak bisa membedakan asli atau realita.

2.1.2.3 Fase ketiga

Adalah *fase Controlling* (Asietas Berat) yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa termasuk gangguan psikotik.

a. Karakteristik atau sifat

Biarkan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol.

b. Perilaku klien:

Kemaunan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

2.1.2.4 Fase keempat

Adalah *fase con- quering* (panik) yaitu klien lebur dengan halusinasi termasuk dalam psikotik berat.

a. Karakteristik atau sifat:

Halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintahkan, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain.

b. Perilaku klien:

Perilaku klien akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, karena tidak bisa merespon terhadap perintah kompleks dan klien tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.1.3 Tanda dan Gejala

(Fresa et al., 2015) ada beberapa tanda dan gejala pada klien dengan gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran dilihat dari data subyektif dan obyektif.

2.1.3.1 Data subyektif pada pasien dengan gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran, yaitu mendengar suara atau bunyi, mendengar suara yang menyuruh melakukan suatu hal yang membahayakan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, suara yang mengancam diri.

2.1.3.2 Data obyektif pada pasien dengan gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran, yaitu bicara sendiri, bicara tidak teratur, dan kekacauan yang menyeluruh, marah-marah tanpa sebab, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat mondar mandiri, ketawa sendiri dan tiba-tiba menangis.

2.1.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut, (Titin, 2017), halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu

2.1.4.1 Halusinasi pendengaran

Data subyektif: Mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh sesuatu yang berbahaya.

Data obyektif: Berbicara sendiri atau ketawa sendiri tanpa lawan bicara, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga dan mondar mandiri

2.1.4.2 Halusinasi Penglihatan

Data subyektif: Melihat bayangan, sinar, bentuk sesuatu, melihat hantu.

Data obyektif: Menunjuk-nunjuk kearah tertentu, merasa ketakutan pada obyek atau bayangan yang tidak jelas.

2.1.4.3 Pengecapan

Data subyektif: Merasakan seperti darah, urine dan feses

Data obyektif: Sering meludah dan muntah

2.1.4.4 Halusinasi perabaan

Data subyektif: Mengatakan seperti ada serangga yang menempel dipermukaan kulit

Data obyektif: Mengaruk-garuk kulit

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa yang tidak terima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Biokimia

Mempunyai pengaruh terjadinya gangguan jiwa, adanya stress berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat dapat bersifat halusinogik neurokimia seperti *buffofenon* dan *Dimetytraferasa* (DMP).

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depan. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2.2.1.2 Faktor presipitasi

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebih atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan.

c. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha diri ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

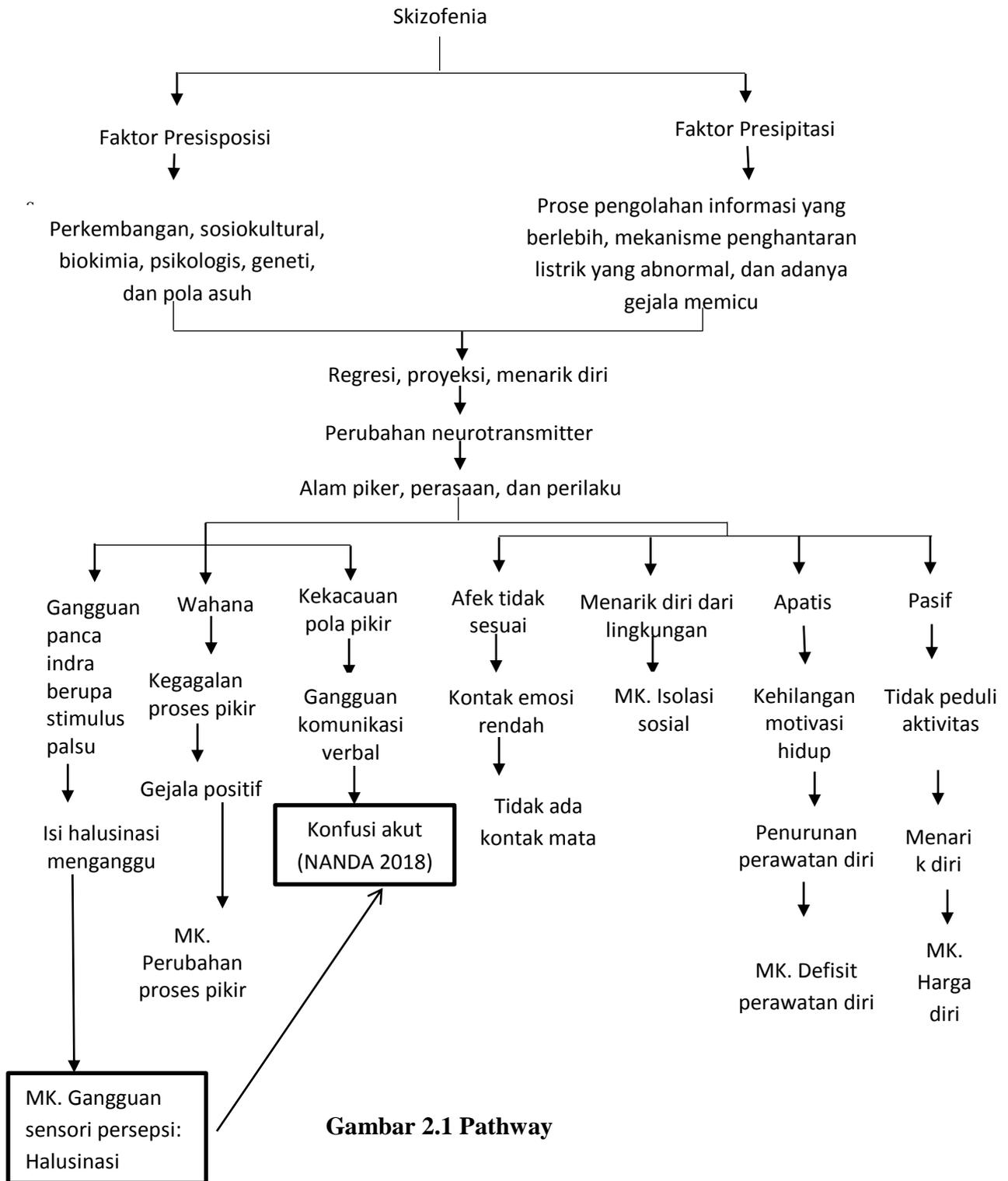
d. Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi social dalam fase awal dan comforting. klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik karena halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan intraksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

e. Dimensi spiritual

Secara sprital klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkadiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam, dan bangun sangat siang. Saaat bangun terlihat hampa dan tidak jelas tujuannya.

2.2.2 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

2.3 Manajemen halusinasi

2.2.1 Definisi

Untuk mengatasi halusinasi dan mengurangi frekuensi halusinasi yang timbul pada pasien halusinasi ini klien perlu mendapatkan perawatan secara integrasi baik dari aspek psikofarmakologis maupun aspek psikososial seperti penatalaksanaan pada klien skizofrenia. Penatalaksanaan halusinasi ditekankan agar klien dapat mengontrol halusinasinya sehingga tidak larut dari halusinasi tersebut. Umumnya tindakan tersebut berupa terapi psikologis dan sosial dengan tujuan sebagai kesembuhan klien dan mengurangi penderitaan klien. Adapun manajemen yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi adalah strategi pelaksanaan SP.

Strategi pelaksanaan sp merupakan rangkaian percakapan perawat dengan klien saat melaksanakan tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan keperawatan melatih kemampuan intelektual tentang pola komunikasi dan pada saat dilaksanakan merupakan latihan kemampuan yang terintegrasi antara intelektual, psikomotor dan afektif (Dilfera & Resnia, 2018).

2.3.2 Rencana Tindakan Keperawatan

2.3.2.1 Membantu mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, perawat dapat berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang dengar, dilihat, atau dirasa), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul (Dilfera & Resnia, 2018).

2.3.2.2 Melatih pasien mengendalikan halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara mengontrol halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang cukup atau tidak memedulikan halusinasinya. Jika

tidak ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Berikut ini tahapan intervensi yang dilakukan perawat dalam mengajarkan pasien.

- 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- 2) Memperagakan cara menghardik
- 3) Meminta pasien memperagakan ulang
- 4) Memantau penerapan cara, menguatkan perilaku pasien.

b. Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi distraksi: focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

c. Melakukan aktifitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan aktifitas secara terjadwal, pasien tidak adkan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering mencetus halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat dikontrol dengan cara beraktifitas secara teratur. Tahap intervensi perawat dalam memberikan aktifitas yang terjadwal:

- 1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatsi halusinasi
- 2) Mendiskusikan aktivitas yang bisa dilakukan pasien
- 3) Melatih pasien melakukan aktifitas
- 4) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktifitas mulia dari bangun pagi sampai tidur lagi.
- 5) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan: memberi penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- 6) Minum obat seacara teratur

Minum obat secarateratur dapat mengontrol halusinasi. Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Pasien gangguan jiwa dirumah sering terput obat sehingga pasien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Oleh karena itu, pasien harus dilatih minum obat

sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini intervensi yang dapat dilakukan perawat agar pasien patuh minum obat.

- a. Jelaskan kegunaan obat
- b. Jelaskan akibat jika putus obat
- c. Jelaskan cara mendapat obat/berobat
- d. Jelaskan cara minum obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

SP 1 klien: Membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi.

Perangkat komunikasi dibawah ini !

ORIENTASI
<p>”Selamat pagi bapak, Saya Mahasiswa keperawatan UMMGL yang akan merawat bapak Nama Saya Fitri Hayati, senang dipanggil Fitri. Nama bapak siapa? Bapak senang dipanggil apa?”</p> <p>”Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini?”</p> <p>”Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”</p>
KERJA
<p>”Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”</p> <p>”Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering dengar suara? Berapa kali sehari bapak alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”</p> <p>”Apa yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu?”</p> <p>”Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”</p> <p>”Bapak, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama,</p>

dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang ke empat minum obat dengan teratur.”

”Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik”.

”Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung bapak bilang, pergi saya tidak mau dengar, ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus bapak D sudah bisa”

TERMINASI

Bagaimana perasaan D setelah peragaan latihan tadi?” Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa D? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya”

”Baiklah, sampai jumpa.”

SP 2 kien: Klien pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain. Perangkat komunikasi dibaawah ini !

ORIENTASI

Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya Bagus ! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?

KERJA

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-

suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak Contohnya begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri, anak bapak katakan: bu, ayo ngobrol dengan bapak sedang dengar suara-suara. Begitu bapak Coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya bapak!”

TERMINASI

Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/Di sini lagi? Sampai besok ya. Selamat pagi”

SP 3 Klien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal.

Perangkat komunikasi dibawah ini !

ORIENTASI

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? Bagaimana hasilnya ? Bagus ! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”

KERJA

“Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan

tersebut). Bagus sekali bapak bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

TERMINASI

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak Coba lakukan sesuai jadwal ya!(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00 pagi?Di ruang makan ya! Sampai jumpa.

SP 4 Klien: Melatih pasien minum obat secara teratur.

ORIENTASI

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih ? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan ? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya bapak?”

KERJA

“bapak adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang ? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum ? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP)3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali

sehari jam nya sama gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis bapak bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya bapak juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

TERMINASI

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. sampai jumpa.”

3.3. Konsep Asuhan Keperawatan

Merupakan pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi. Pemberian asuhan keperawatan pada penderita halusinasi bertujuan membantu penderita meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda halusinasi sehingga penderita mampu membedakan antara dunia gangguan jiwa dengan kehidupan nyata. Tujuan lain dari pemberi asuhan keperawatan pada penderita halusinasi antara lain: (1) membantu penderita mengenal halusinasi yakni isi, waktu terjadi, frekuensi terjadinya, situasi yang memunculkan halusinasi, serta respons pasien saat terjadi halusinasi, (2) melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi. Tindakan yang dapat dilakukan

antara lain: menghardik halusinasi dan bercakap-cakap, (3) membuat penderita mau mengikuti program pengobatan secara optimal (Strategi, Komunikasi, & Selatan, 2018).

3.3.1 Pengkajian

1. Keluhan Utama:

2. Pengalaman Masa lalu yang tidak menyenangkan:

persepsi:

Halusinasi Pendengaran:

- a. isi halusinasi
- b. waktu terjadinya
- c. frekuensi halusinas
- d. respon pasien:

(missal: sedih, ketakutan, putus asa, gembira berlebihan)

1. Interaksi selama wawancara:

- a. Bermusuhan
- b. Mudah tersinggung
- c. Defensive
- d. Tidak kooperatif
- e. Kontak mata kurang
- f. Curiga
- g. Penampilan:
- h. Masalah Keperawatan:
- i. Analisa data dan Diagosa keperawatan:
- j. Tindakan Keperawatan:

1. Membantu mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, perawat dapat berdiskusikan dengan pasien tentang isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara mengontrol halusinasi adalah sebagai berikut:

3. Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang cukup atau tidak memedulikan halusinasinya. Jika tidak ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Berikut ini tahapan intervensi yang dilakukan perawat dalam mengajarkan pasien.

- a. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b. Memperagakan cara menghardik
- c. Meminta pasien memperagakan ulang
- d. Memantau penerapan cara, menguatkan perilaku pasien

4. Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi distraksi: focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

5. Melakukan aktifitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan aktifitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering mencetus halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat dikontrol dengan cara beraktifitas secara teratur. Tahap intervensi perawat dalam memberikan aktifitas yang terjadwal:

- a. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatsi halusinasi
- b. Mendiskusikan aktivitas yang bisa dilakukan pasien
- c. Melatih pasien melakukan aktifitas
- d. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktifitas mulia dari bangun pagi sampai tidur lagi.

e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan: memberi penguatan terhadap perilaku pasien yang positif

6. Minum obat secara teratur

Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Pasien gangguan jiwa di rumah sering terputus obat sehingga pasien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Oleh karena itu, pasien harus dilatih minum obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini intervensi yang dapat dilakukan perawat agar pasien patuh minum obat.

- a. Jelaskan kegunaan obat
- b. Jelaskan akibat jika putus obat
- c. Jelaskan cara mendapat obat/berobat
- d. Jelaskan cara minum obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

SP 1 Pasien: Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi.

SP 2 Pasien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.

SP 3 Pasien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal.

SP 4 Pasien: Melatih pasien minum obat secara teratur.

3.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan diterapkan berdasarkan data subyek dan obyek yang ditemukan pasien. Diagnose gangguan ini adalah konfusi kronik (NANDA 2017).

Tindakan keperawatan yang bisa diberikan pada klien dengan halusinasi yaitu:

1. Konfusi akut berhubungan dengan deprivasi sensori

Pengertian: mendadaknyanya gangguan kesadaran, perhatian, kognitif, dan persepsi yang reversibel terjadi dalam periode waktu yang singkat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan.

3.3.3 Intervensi

NOC

➤ Tingkat demensia

Pengertian: keparahan dari gangguan jiwa yang tidak bisa dikembalikan (seperti semula) pada kesadaran dan kognisi yang mengarahkan pada kehilangan fungsi mental, fisik, dan sosial selama jangka waktu yang lama.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, diharapkan konfusi kronik berkurang.

Intervensi:

- a. Kesulitan mengingat nama
- b. Sulit mengenal anggota keluarga
- c. Kesulitan mempertahankan percakapan
- d. Kesulitan melakukan kegiatan dasar hidup sehari-hari
- e. Perubahan kepribadian
- f. Perubahan tingkat kesadaran

3.3.4 implemtasi

Implementasi dilaksanakan apabila tujuan, kriteria hasil, dan intervensi telah diidentifikasi, perawat siap untuk melakukan aktifitas pencatatan pada rencana perawat klien, dalam mengaplikasikan rencana kedalam tindakan secara efektif serta pemberian perawatan secara tepat waktu, perawat pertama kali mengidentifikasi prioritas untuk pemberian perawat tersebut.

Strategi pelaksanaan menurut (Zelika & Dermawan, 2015).

NIC

➤ Managemen halusinasi

Pengertian: meningkatnya keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita pada klien yang mengalami halusinasi.

1. Membangun saling percaya dengan klien
 - a. Mengucap salam
 - b. Berkenalan dengan klien
 - c. Membuat kontrak asuhan yang jelas
 - d. Dengarkan ungkapan klien

- mendengar keluhan
- tidak membantah atau menyokong
- segera menolong jika pasien membutuhkan perawat
- 2. Berikan klien kesempatan untuk mendiskusikan halusinasinya
 - a. Jika klien tidak sedang mengalami halusinasi:
 - Diskusikan isi, waktu, frekuensi
 - Diskusikan hal yang menimbulkan atau yang tidak menimbulkan halusinasi
 - b. Jika pasien sedang halusinasi
 - Tanyakan apa yang didengar atau dilihat
 - Katakana perawat tidak dengar atau lihat hal yang serupa
 - c. Diskusikan apa yang dilakukan jika halusinasi timbul
 - d. Diskusikan dampak jika klien menikmati halusinasi
 - e. Diskusikan perasaan klien saat mengalami halusinasi
- 3. melaskan cara mengontrol halusinasia
 - a. Identifikasi cara yang dilakukan klien untuk mengendalikan halusinasi
 - b. Mendiskusikan cara yang digunakan, bila adaptif berikan pujian
 - c. Diskusikan mengendalikan halusinasi
 - Menghardik halusinasi
 - Berbincang dengan orang lain
 - Mengatur jadwal aktivitas
 - Menggunkan obat secara teratur
- 4. Berikan pengajaran terkait obat pada klien dan orang-orang terdekat
 - Jelaskan pentingnya menggunakan obat
 - Jelaskan akibat bila tidak minum obat sesuai program
 - Jelaskan akibat putus obat
 - Jelaskan cara mendapatkan obat
 - Jelaskan 5 benar cara menggunakan obat

Untuk keluarga

- o Keluarga dapat merawat dirumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif
5. Memonitor klien mengenai ada tidaknya efek samping obat-obatannya

SP I yaitu:

- a. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien
- b. Mengidentifikasi isi halusinasi pklien
- c. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien
- d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien
- e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- f. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi
- g. Mengajarkan klien memasuki cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan klien

2. SP II yaitu:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b. Melatih klien mengendalikan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Mengajarkan klien memasukan kegiatan bercakap-cakap kedalam kegiatan harian

3. SP III yaitu:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan 9 kegiatan biasa yang dilakukan dirumah.
- c. Mengajarkan klien memasukan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian.

4. SP IV yaitu:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan haran klien
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
- c. Mengajarkan klien memasuki aktifitas minum obat ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari

5. Terapi aktivitas kelompok TAK yang dapat dilakukan untuk pasien dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. TAK orientasi realita
 1. Sesi 1: Pengenalan orang
 2. Sesi 2: Pengenalan tempat
 3. Sesi 3: Pengenalan waktu
- b. TAK stimulasi persepsi
 1. Sesi 1: mengenal halusinasi
 2. Sesi2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik
 3. Sesi 3: mrngontrol halusinasi dengan cra melakukan kegiatan
 4. Sesi 4: mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
 5. Sesi 5: mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

3.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah respon terhadap perawat yang diberikan dan mencapai hasil yang sesuai dengan yang diharapkan yaitu yang dikembangkan pada fase perencanaan dan didokumentasikan dalam rencana keperawatan, merupakan fase akhir proses keperawatan.

1. Data subyektif (s) merupakan respon subyektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan “bagaimana perasaan bapak setelah latihan menghardik”
2. Data Obyektif (o) merupakan respon obyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.
3. Analisa (a) analisa ulang atas data subyektif dan data obyektif untuk mengumpulkan apakah masalah tetap ata muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi adengan masalah yang ada, dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.
4. Planning (p) merupakan perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut oleh perawat

3.4 Aktifitas Terjadwal

3.4.1 Pengertian

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang melakukan aktifitas seperti berdiri, berjalan, dan bekerja. merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Aktivitas fisik yang kurang memadai dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sistem musculoskeletal seperti atrofi otot, sendi menjadi kaku dan juga menyebabkan ketidak efektifan fungsi organ internal lainnya (Kristiadi et al., 2015).

3.4.2 Tujuan Atifitas Terjadwal

1. untuk mengetahui pentingnya pengaruh aktivitas terjadwal yang teratur untuk mengatasi halusinasi
2. Meningkatkan motivasi klien untuk melakukan aktivitas terjadwal yang dilakukan pada saat halusinasi muncul.
3. Meningkatkan keterlibatan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga terhindar dari setiuasi melamunyang memicu timbulnya halusinasi
4. Untuk mengalihkan halusinaasi dengan aktivitas terjadwal
- 5.

3.4.3 Prosedur Pelaksanaan Aktifitas Terjadwal

Tahapan rencana keperawatan dalam memberikan aktivitas terjadwal (Kristiadi et al., 2015).

1. Menjelaskan pentingnya aktivitas terjadwal yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
2. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan.
3. Melatih aktivitas untuk melakukan aktivitas
4. Menyusun jadwal aktivitas pasien memiliki aktivitas dari bangun tidur sampai tidur malam.
5. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberika penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

3.4.4 Prosedur Latihan Aktivitas Menurut SOP Halusinasi RSJ Magelang

1. Menjelaskan pengertian mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
2. Menjelaskan tujuan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
3. Menjelaskan alat dan bahan melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
4. Menjelaskan langkah-langkah melakukan aktivitas terjadwal sebagai berikut:
 - a) Kenali waktu halusinasi
 - b) Identifikasi kegiatan atau aktivitas yang dapat dilakukan saat ini
 - c) Susun rencana pelaksanaan aktivitas secara berurutan.
 - d) Lakukan sesuai rencana semua kegiatan yang telah ditunjukkan
5. Memberikan reinforcement kemampuan yang telah ditunjukkan
6. Menjelaskan manfaat setelah melakukan aktivitas terjadwal.

4.4.5 Teknik Tahapan Pelaksanaan Aktivitas Terjadwal.

Teknik tahapan yang akan penulis lakukan dalam melakukan aktivitas terjadwal antara lain:

4.4.5.1 Persyaratan

1. mengidentifikasi pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran
2. memilih pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran dengan menggunakan kuisioner yang sudah ada.

4.4.5.2 Tahapan

1. membina hubungan saling percaya dengan klien, melakukan SP 1 mengenal, mengontrol, dan cara menghardik, membuat kontrak SP 2.
2. mengevaluasi SP 1, melakukan SP 2 dengan menganjurkan minum obat secara teratur, kontrak SP 3.
3. mengevaluasi SP 2, dan masuk SP 3, yaitu menganjurkan klien untuk bercakap-cakap, kontrak Sp 4
4. mengevaluasi SP 3, dan masuk ke SP 4, yaitu melakukan aktivitas terjadwal, membuat kontrak yaitu melakukan diskusi aktivitas yang biasa klien lakukan.
5. mengevaluasi SP 4, mendiskusikan melakukan aktivitas secara terjadwal.

6. mendiskusikan kembali cara melakukan aktivitas terjadwal yang biasa klien lakukan.

7. melakukan diskusi aktivitas terjadwal dan mengevaluasi yang sudah dilakukan. Tahapan ini akan dilakukan selama tujuh kali pertemuan, setiap pertemuan berlangsung selama 30 menit dan setiap pertemuan akan dilakukan evaluasi, dalam melakukan setiap SP harus dilakukan secara baik dan benar agar halusinasi tidak muncul lagi, dalam hal ini mendiskusikan melakukan aktivitas terjadwal akan lebih ditekankan lagi yaitu dilakukan selama 4 kali pertemuan.

BAB 3

LAPORAN KASUS

Penulis akan menguraikan pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada Tn S dengan gangguan persepsi: halusinasi. Asuhan keperawatan ini diberikan selama 7 hari pertemuan, yaitu Selasa tanggal 21 Mei sampai 28 Mei 2019 di Wisma Antareja Rumah sakit Jiwa prof. Dr. Soerojo Magelang. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan keperawatan, intervensi, imlementasi, dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Pasien bernama Tn S, tinggal di Cirebon, usia 35 tahun, jenis kelamin laki-laki pekerjaan pengamen, pendidikan tidak lulus SD, sumber informasi diperoleh dengan cara anamnesa dan observasi. Tanggal masuk tanggal 18 Mei 2019 dengan diantar keluarganya. Diagnosa medis F 20.0 dan penanggung jawab masuk yaitu ibu kandungnya. Pengkajian dilakukan pada hari selasa, 21 Mei 2019 pukul 10.00 WIB di Wisma Antareja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Hasil pengkajian tersebut (informasi klien dan status pasien) dapat diperoleh data sebagai berikut: pasien datang di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang karena putus obat kurang lebih sejak 1 tahun, klien diantar oleh keluarga pada tanggal 12 Mei 2019 karena klien sulit tidur, mengamuk, sering bicara sendiri, mondar mandir dan mudah marah. Sebelumnya klien pernah dirawat di RSJ Prof. Soerojo Magelang sebanyak 1x pada tahun 2015 dengan keluhan mengamuk, berbicara sendiri dan mudah marah. Tn S mengalami gejala skizofrenia sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu.

Pemeriksaan fisik klien, tekanan darah: 120/80mmgh, Nadi: 84x/menit, Suhu: 36, Respirasi: 22x/menit, Tinggi badan: 165cm, berat badan: 78 kg, klien megatakan Gambaran diri: klien mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai. Identitas diri: klien menyadari bahwa dirinya seseorang laki-laki berusia 35 tahun ini mempunyai keinginan untuk menikah. Peran diri: klien berperan

sebagai seorang anak dikeluarganya, selama di RSJ klien mengikuti kegiatan sesuai arahan, klien berkerja sebagai pengamen, pendapat klien tidak menentu. Ideal diri: klien mengatakan ingin sembuh dan mempunyai keinginan untuk menikah. Harga diri: klien mengatakan hubungan dengan orang lain kurang baik, karena klien pernah dirawat dirumah sakit dan merasa minder tidak percaya diri karena diusia 35 tahun belum menikah. Hubungan sosial: klien merasa orang yang berharga adalah ayahnya, peran serta dalam kelompok/masyarakat klien kurang baik, klien jarang mengikuti kegiatan masyarakat. Spiritual: klien beragama islam, klien saat ini ibadah klien terganggu. kegiatan ibadah klien sebagai orang islam cukup baik, karena disuruh solat klien langsung mengambil air wudhu dan solat.

Selama di Rumah Sakit penampilan klien rapih, rambut klien pendek, baju yang tidak beracak-acakan, gigi klien belum ompong, kumis klien sudah dicukur, mukosa bibir lembab, pakaian klien bersih, pembicaraan klien kurang jelas, kontak mata kurang, nafsu makan baik, komunikasi agak terganggu tetapi namun bisa dimengerti dan kadang klien berbicara sendiri. Selama di Rumah Sakit klien relatif tenang. Aktifitas motorik klien tidak ada hambatan dalam aktivitas, tetapi klien sering melamun. Afek klien sesuai, respon sesuai stimulus yang ada, pada saat diberi stimulus lucu klien ikut tertawa. Klien mengatakan ingin segera pulang. Selama interaksi dengan klien, klien kooperatif, kontak mata kurang, suara lemah, klien berbicara seperlunya, tidak ada inisiatif untuk bertanya kembali, persepsi klien, klien mengatakan mendengar suara tapi tidak ada wujudnya, isinya yaitu mengacau dirinya seperti ada yang mau memukul, frekuensi 1-2 kali sehari, kadang-kadang muncul saat klien sendiri, dan respon klien ketika setelah mendengar suara bisikan tersebut adalah marah.

Proses pikir saat diwawancara respon klien berbicara pelan, dan jelas di pahami. Isi pikir klien tidak terdapat waham. Tingkat klien cukup baik, klien tampak bingung, klien tidak mengalami disorientasi baik tempat maupun waktu. Klien mengalami gangguan mengingat jangka panjang karena klien lupa tentang kejadian lampau. Klien mampu berkonsentrasi dan berhitung sederhana. Klien mampu menilai mana yang baik dan yang buruk. Daya tilik klien tahu kalau

keberadaan klien sekarang di RSJ dan klien menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa.

Kebutuhan persiapan pulang, klien mampu menyiapkan alat makan secara mandiri, makan 3x sehari sesuai aturan, mampu mencuci piring sendiri. Klien BAB/BAK pada tempatnya, setelah BAB/BAK klien mengguyur klosetnya, klien BAB/BAK secara mandiri. Klien mandi dua kali sehari, klien mandi secara mandiri. Klien berpakaian menggunakan seragam, setiap setelah keramas klien menyisir rambutnya klien mampu merawat kebersihan dirinya, klien ganti baju sehari dipagi hari. Klien selalu melakukan tidur siang, apabila capek klien istirahat dikamar, setelah makan malam klien kembali ketempat tidur. Klien mau minum obat sesuai terapi medis. Pemeliharaan kesehatan klien makan teratur 3x sehari, minum obat sesuai terapi, dan membersihkan kamar tidur. Kegiatan didalam rumah, klien mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. Mekanisme koping maladaptif, pada saat ada masalah klien sering diam dan berbicara sendiri. Masalah psikososial dan lingkungan: masalah dengan statusnya yaitu klien telah lama sendiri dan ingin menemukan pasangan hidup. Masalah dengan pendidikan, klien tidak lulus SD, hanya sampai SD kelas 5. Masalah merumahan klien tidak ada, klien mengatakan merasa nyaman. Masalah dengan pelayanan kesehatan, klien tidak mempunyai masalah dengan tenaga pelayanan kesehatan, namun klien pernah mengalami putus obat. Masalah lain klien ingin segera pulang.

Pengetahuan klien tentang penyakit jiwa, klien mengetahui bahwa dirinya mengalami penyakit jiwa, faktor predisposisi klien mengatakan pernah di rawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo sebanyak 1 kali pada tahun 2015. Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. tidak ada keluhan pada fisiknya. Tn S anak kedua dari 7 bersaudara. Klien tinggal bersama orang tuanya, dianggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Sistem pendukung menurut klien yang mendukung yaitu ayahnya, klien mengatakan pernah putus obat. Penyakit fisik, klien tidak ada keluhan fisik. Mekanis koping selama di RSJ klien hanya lebih banyak diam, menyendiri dan berbicara sendiri. Klien mengatakan tidak mengerti manfaat obat yang diminum namun klien mau

minumnya secara teratur. Klien mendapatkan terapi Clozapin, dengan dosis 12,5 mg/24 jam dan Resperidole dosis 2 mg/12 jam.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data diatas penulis telah melakukan pengelompokan data serta telah melakukan analisa pada tanggal 21 Mei 2019 sebagai berikut

3.2.1 Halusinasi. Dengan data subyektif: klien mengatakan sering mendengar suara bisikan, suara yang tidak tampak dan tidak jelas. Isinya yaitu mengancam diri, frekuensi 1-2 kali sehari kadang-kadang muncul respon klien ketika mendengar suara tersebut marah. Secara obyektif klien berbicara sendiri, klien tampak menyendiri, kontak mata klien kurang.

3.2.2 Harga Diri Rendah. Dengan data subyektif klien mengatakan hubungan keluarga dengan orang lain kurang baik, klien malu ketika bertemu orang lain karena klien pernah di rawat di RSJ. Secara obyektif klien tampak berbicara sendiri, mudah marah, klien tampak menyendiri, klien tampak murung, dan kontak mata kurang.

3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

pada perencanaan keperawatan ini penulis akan memberikan strategi pelaksanaan dan menerapkan latihan aktivitas terjadwal pada klien.

3.3.1 Gangguan Perepsi Sensori: Halusinasi pendengaran

Rencana keperawatan yang pertama dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan selama tujuh kali pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat mengenal dan menyebutkan isi halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan 1 yaitu cara menghardik, strategi pelaksanaan 2 klien dapat mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, strategi 3 klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, strategi 4 klien menggunakan aplikasi aktivitas terjadwal.

3.3.2 Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

Rencana Keperawatan yang kedua yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama empat kali pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, dengan melakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu klien dapat mengontrol perilaku kekerasan, dengan melakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu klien dapat mengontrol perilaku kekerasan fisik dengan melakukan nafas dalam, strategi 2 klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat, strategi pelaksanaan 3 klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mengungkapkan secara verbal (meminta, menolak, perilaku kekerasan dengan cara spiritual (berdoa, berwudhu, dan sholat).

3.4 Implementasi

Dalam implementasi ini penulis akan menjelaskan tentang bagaimana implementasi keperawatan yang sudah direncanakan pada klien Tn S selama tujuh kali pertemuan di RSJ Magelang. Penulis memprioritaskan diagnose utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Penulis telah melakukan Implementasi sesuai Strategi pelaksanaan generalis dari strategi pelaksanaan 1 sampai strategi pelaksanaan 3 yang dilakukan 21 Mei 2019, 22 Mei 2019, 23 Mei 2019. Penulis akan mengajarkan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 4 dengan menggunakan latihan aktivitas terjadwal.

Latihan aktivitas terjadwal dilakukan selama empat hari pertemuan, dan pertemuan sebelumnya sudah dilakukan strategi pelaksanaan generalis. Pada hari pertama pertemuan keempat 24 Mei 2019 penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1,2,3 dan mengajarkan strategi pelaksanaan 4 yaitu: cara kontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal. Didapatkan respon klien mampu melakukan menghardik, klien mengatakan sudah minum obat secara teratur, klien mengatakan sering bercakap-cakap dengan temanya, klien mengatakan mau berdiskusi tentang aktivitas yang biasa dilakukan klien juga mau

membuat aktivitas terjadwal. Dari analisa penulis klien mendiskusikan tentang aktivitas yang biasa dilakukan tetap mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3 dan mengevaluasi aktivitas terjadwal yang sudah dibuat.

Pada hari kedua pertemuan kelima pada tanggal 25 Mei 2019, penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan strategi 1,2,3 dan 4 latihan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat. Didapatkan respon klien mengatakan mampu menghardik, klien mengatakan sudah teratur minum obat, klien mengatakan sering bercakap-cakap dengan temanya, klien juga mengatakan melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat tanpa disuruh perawat. Akan tetapi ada aktivitas yang tidak dilakukan klien karena klien lupa yaitu sholat subuh dan menyapu lantai. Dari analisa penulis klien melakukan aktivitas yang sudah terjadwal dilanjut pertemuan selanjutnya evaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3,4, lalu mendiskusikan atau memasukan kembali aktivitas terjadwal yang belum klien lakukan agar tidak lupa lagi.

Pada hari ketiga pertemuan keenam 27 Mei 2019, klien melakukan evaluasi tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1,2,3 dan 4 latihan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat. Didapatka respon klien mengatkan mampu menghardik, teratur minum obat, klien mengatakan sering bercakap-cakap dengan temanya, klien juga mengatakan masih ada aktivitas yang belum dilakukan karena klien yaitu sholat, dari analisa penulis klien mampu melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3 dan 4 lalu akan mengevaluasi aktivitas terjadwal yang sudah dibuat sebelumnya.

Pada hari empat atau terakhir pertemuan ketujuh 28 Mei 2019, penulis melakukan evaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3 dan aplikasi aktivitas terjadwal yang sudah dibuat. Didaptkan respon klien mengatakan mampu melakukan menghardik, klien mampu minum obat teratur, klien mampu bercakp-cakap dengan temannya, klien mengatakan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal walau masih ada aktivitas terjadwal yang belum dilakukan klien karena lupa yaitu sholat. Dari analisa

penulis klien sudah mampu melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat oleh karena itu aktivitas terjadwal klien tetap dipertahankan.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama tujuh pertemuan didapatkan evaluasi bahwa klien mampu melakukan cara kontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien minum obat secara teratur, klien mengatakan setelah makan klien selalu meminta obat pada perawat, klien mampu melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat walaupun kadang ada aktivitas yang lupa tidak dilakukan yaitu sholat, klien tampak lebih percaya diri dari sebelumnya dan klien merasa yakin akan segera pulang kerumah. Perencanaan tindak selanjutnya yang akan dilakukan penulis yaitu tetap mempertahankan latihan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat, dengan melibatkan bantuan perawat yang ada, saat penulis tidak berada disamping klien untuk memantau dan mengevaluasi perkembangan klien agar tetap melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat.

BAB 5

PENUTUP

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada Tn. S dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi di Wisma Antareja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tanggal 21 Mei 2019 sampai 28 Mei 2019, maka sebagai langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mengambil kesimpulan dan saran yang tepat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya masalah halusinasi.

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil pada proses asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah utama gangguan sensori persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Wisma Antareja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

5.1.1 Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan dalam kasus ini ditemukan data yang menjadi fokus dalam gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah pola kognitif perseptual dengan keluhan klien mengacam diri, suara tersebut muncul ketika klien sedang sendiri dan muncul 1-2 kali dalam sehari, respon klien saat mendengar suara-suara tersebut adalah marah.

5.1.2 Diagnosa yang keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian, sedangkan diagnosa yang penulis angkat kasus Tn. S adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

5.1.3 Intervensi keperawatan terdiri dari tiga aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan pada pemasalahan yang dihadapi pasien yaitu agar dapat mengontrol halusinasi yang dialami. Tujuan khusus 1: pasien dapat membina hubungan saling percaya. Kriteria evaluasi: setelah satu kali interaksi pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat: ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan

dengan perawat, bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. Sedangkan pada Tn. S penulis melakukan intervensi sesuai dengan teori dan konsep serta mengajarkan latihan aktivitas terjadwal untuk membantu mensupot keberhasilan rencana keperawatan tersebut.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada klien dilakukan selama tujuh kali pertemuan dengan memberikan strategi pelaksanaan aktivitas terjadwal yang mampu memberikan pengaruh terhadap masalah gangguan persepsi sensori halusianasi pendengaran. Saat melakukan tindakan respon klien klien tampak senang karena ada yang memberikan perhatian kepala klien

5.1.5 Evaluasi dilakukan dengan menggunakan S.O.A.P. Dalam kasus dapat dianalisa bahwa masalah teratasi. Ditandai dengan klien yang awalnya mampu menjawab pertanyaan sedikit menjadi mampu menjawab lebih banyak.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil karya tulis Ilmiah ini, saran saya yang dapat penulis berikan adalah sebagai beriku:

5.2.1 Institusi pendidikan

Mampu dijadikan sebagai metode unggulan yang harus dipelajari untuk diterapkan pada klien pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Diharapkan memberikan wawasan bagi mahasiswa tentang bagaimana cara menerapkan latihan aktivitas terjadwal dan penulis menyarankan kepada mahasiswa yang mempraktekan aktivitas terjadwal pada saat halusinasi pada malam hari bisa memberikan aktivitas membaca buku.

5.2.2 Penulis

Saran penulis mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori halusiansi pendengaran dengan aktivitas terjadwal.

5.2.3 Profesi keperawatan

Hendaknya tenaga kesehata dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai standar oprerasional prosedur

5.2.4 institusi rumah sakit

Hendaklah mempunyai standar Operasional prosedur sebagai acuan malakukan terapi aktivitas kelompok.

DAFTAR PUATAKA

- Bulechek, G (2016). *Nersing Intervensi Classificaion* (NIC). (mocomedia Ed.) (Edisi ke-6). Indonesia: Elsevier Inc.
- Deski, M. R. C., & Syarifh, J. R. (2018). Gambaran Tugas caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Persepsi: Halusinasi. *JIM FKBP Volume III No. 4 2018 PENDAHULUAN, III(4)*.
- Dilfera, H., & Resnia, H. M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia Pada Pasien rawat Inap Rumah sakit Khusus Soeprapto Provisi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS), 1(2), 78–92*.
- Firman, B., Nofrida, S., & Sutinah. (2018). Gambaran Kemampuan Mengontrol Halusinasi Klien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan, Vol.7, No.1 Juni, 7(1), 16–23*.
- Fresa, O., Rochmawati, D. H., Syamsul, M., Sn, A., Program, M., S1, S., ... Semarang, K. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *2 Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK), 25, 1–10*.
- Indirawaty, Rahman2, Sumirah, B., & Khaerunnisa. (2018). Studi Komparasi Terapi komplementer Yoga Dan Terapi Modalitas aktifitas Kelompok Terhadap Kemampuan Mengendalikan Hakusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE Edisi Khusus, September 2018 ISSN, (September), 28–34*.
- Irma, E., & Giur, H. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan PSI Koreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional 2 (2), 114-123, 2018, 1–9*.
- Kristiadi, Y., Rochmawati, H. D., Program, D., Keperawatan, S., Sultan, U., Program, D., ... Kemenkes, P. (2015). Pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya halusinasi di rsj dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah, *0, 1–6*.
- Reliani, U. (2015). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi. *The Sun, 2(1), 68–73*.
- Strategi, P., Komunikasi, P., & Selatan, S. (2018). Pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa provinsi jambi, *7(2), 138–147*.

- Surakarta, D. I. R., & Ilmiah, P. (2016). Upaya penurunan frekuensi halusinasi penglihatan dengan komunikasi terapeutik di rsjd surakarta.
- Titin, T. (2017). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Dan Tak Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Iptek Terapan*, 10(3), 183–187. <https://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.1260>
- 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). *PROFESI, Volume 12, Nomor 2, Maret 2015 KAJIAN*, 12, 8–15.
- Deski, M. R. C., & Syarifh, J. R. (2018). Gambaran Tugas caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Persepsi: Halusinasi. *JIM FKBP Volume III No. 4 2018 PENDAHULUAN*, III(4).
- Dilfera, H., & Resnia, H. M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia Pada Pasien rawat Inap Rumah sakit Khusus Soeprapto Provisi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2), 78–92.
- Firman, B., Nofrida, S., & Sutinah. (2018). Gambaran Kemampuan Mengontrol Halusinasi Klien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan, Vol.7, No.1 Juni*, 7(1), 16–23.
- Fresa, O., Rochmawati, D. H., Syamsul, M., Sn, A., Program, M., S1, S., ... Semarang, K. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. 2 *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 25, 1–10.
- Herdman, H. (2018). *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (11th ed.). Jakarta.
- Indirawaty, Rahman2, Sumirah, B., & Khaerunnisa. (2018). Studi Komparasi Terapi komplementer Yoga Dan Terapi Modalitas aktifitas Kelompok Terhadap Kemampuan Mengendalikan Hakusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE Edisi Khusus, September 2018 ISSN*, (September), 28–34.
- Irma, E., & Giur, H. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan PSI Koreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional 2 (2), 114-123, 2018*, 1–9.
- Kristiadi, Y., Rochmawati, H. D., Program, D., Keperawatan, S., Sultan, U., Program, D., ... Kemenkes, P. (2015). Pengaruh aktivitas terjadwal terhadap

terjadinya halusinasi di rsj dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah, 0, 1–6.

Moorhead, S. (2013) *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Mocomedia, Ed.) (5th Editio). Indonesia: Elsevier Inc

Reliani, U. (2015). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi. *The Sun*, 2(1), 68–73.

Strategi, P., Komunikasi, P., & Selatan, S. (2018). Pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa provinsi jambi, 7(2), 138–147.

Surakarta, D. I. R., & Ilmiah, P. (2016). Upaya penurunan frekuensi halusinasi penglihatan dengan komunikasi terapeutik di rsjd surakarta.

Titin, T. (2017). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Dan Tak Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Iptek Terapan*, 10(3), 183–187. <https://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.1260>

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). *PROFESI, Volume 12, Nomor 2, Maret 2015 KAJIAN*, 12, 8–15.