

**UPAYA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN
BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI**

STUDI KASUS

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan**



Oleh :

AYU WULANDARI
NIM. 2016011884

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Studi Kasus dengan judul “Upaya Mengontrol Halusinasi dengan Bercakap-Cakap pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori”, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program DIII Keperawatan ITS dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh:

AYU WULANDARI

2016.011884



Mengetahui,

Pembimbing I

Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0618047704

Pembimbing II

Wijayanti, S.Kep., Ns, M.Kep.
NIDN. 0606038801

LEMBAR PENGESAHAN

UPAYA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP
PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI

Disusun Oleh:

AYU WULANDARI
2016.011884

Studi Kasus ini telah diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal : 9 Mei 2019

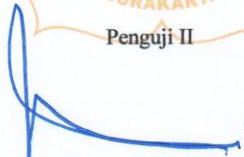
Susunan Tim Penguji :

Penguji I



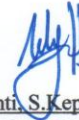
Anis Prabowo, SKM., M.Gizi
NIDN. 0616087605

Penguji II



Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0618047704

Penguji III



Wijayanti, S.Kep., Ns, M.Kep.
NIDN. 0606038801

Mengetahui,

Rektor ITS PKU Muhammadiyah
Surakarta


Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0618047704

Ka. Prodi DIII Keperawatan



Yuli Widyastuti, S.Kep., Ns, M.Kep
NIDN. 0620047604

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir dengan judul:

UPAYA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI

Merupakan karya saya sendiri (ASLI). Dan isi dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan atau diterbitkan oleh orang lain atau kelompok lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 09 Mei 2019

Ayu Wulandari
2016011884

MOTTO

Jangan kita mudah putus asa dalam melakukan sesuatu kebaikan karena Allah SWT mengizinkan kita mengubah kehidupan jika kita terus berusaha.
(QS. Ibrahim: 7)

Sesungguhnya Allah SWT tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.
(QS. Ar-Rad: 11)

Ilmu itu gudang kuncinya adalah bertanya, tidak sepatutnya bagi orang bodoh diam atas kebodohnya dan tidak sepatutnya atas orang yang berilmu untuk diam atas ilmunya.
(M. Hilmi 'As'ad)

Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil.
(Mario Teguh)

Orang-orang hebat di bidang apapun bukan baru bekerja karena mereka terinspirasi, namun mereka menjadi terinspirasi karena mereka lebih suka bekerja. Mereka tidak menyia-nyiakan waktu untuk menunggu irasi.
(Ernest Newman)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur kehadirat Allah SWT, penulis persembahkan karya ini untuk :

1. Kedua orang tua, ibuku : Dwi Muji Rahayu dan bapakku : Darmono yang selalu mendoakan setiap langkahku
2. Adik-adikku yang selalu jadi penyemangat.
3. Seluruh keluarga besar yang selalu mendukung dan menyemangati.
4. Teman seperjuangan saya yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.
5. Untuk calon suamiku yang telah setia menemaiku kesana kemari terimakasih atas dukungannya semangatnya kelonggaran waktunya
6. Almamater Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien gangguan persepsi sensori. Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna melengkapi dan memenuhi syarat ujian akhir program Diploma III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari semua pihak. Untuk itu penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Weni Hastuti, S. Kep., M. Kes., selaku Rektor ITS PKU Muhammadiyah Surakarta dan Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan arahan selama dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Yuli Widaystuti, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku Ketua Prodi D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Wijayanti, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku pembimbing II, yang telah membimbing, mengarahkan dan meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca demi tercapainya peningkatan kesehatan yang optimal.

Surakarta, 09 Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

UPAYA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI

Ayu Wulandari¹, Weni Hastuti², Wijayanti³

Latar Belakang: Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan masalah pasien dengan halusinasi sebanyak 4.302 klien.

Tujuan : Menyusun resume asuhan keperawatan jiwa dalam upaya melatih bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi. Mengidentifikasi upaya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

Metode Studi Kasus : Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini adalah metode observasi, wawancara dan dokumentasi serta ditambah instrumen studi kasus yaitu format asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan selama 6 kali pertemuan.

Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan bercakap-cakap klien mampu mengontrol halusinasi.

Kesimpulan: upaya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap bermanfaat dan efektif untuk mengontrol halusinasi.

Kata Kunci: bercakap-cakap, halusinasi

1. Mahasiswa program D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
3. Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

HALUSINATION CONTROL EFFORTS WITH CONCEPT IN PATIENTS WITH SENSOR PERCEPTION DISORDERS

Ayu Wulandari¹, Weni Hastuti², Wijayanti³

Background: Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in individuals characterized by sensory changes in perception, feeling a false sensation in the form of visual sounds, tasting, touching, or seduction. Based on a preliminary study found a problem of patients with hallucinations as many as 4,302 clients.

Objective : Arrange mental nursing care resumes in an effort to train conversations to control hallucinations. Identifying efforts to control hallucinations.

Case Study Method: The method of collecting data in this case study is the method of observation, interviews and documentation as well as added case study instruments namely the mental nursing care format carried out during 6 meetings.

Results: After nursing actions conversing the client is able to control hallucinations.

Conclusion: efforts to control hallucinations by means of conversation are useful and effective for controlling hallucinations.

Keywords : *conversation exercise, hallucinations*

1. Nursing Stikes D III student program ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Supervisor of Nursing Study Program III at ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
3. Supervisor of Nursing Study Program III at ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	5
1. Konsep Halusinasi	5
2. Tinjauan Keperawatan.....	10
B. Kerangka Teori	13
C. Kerangka Konsep	13
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus	14
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	14
C. Subjek Studi Kasus / Partisipan	14

D. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen	15
E. Metode Uji Keabsahan Data	16
F. Metode Analisa Data	16
G. Etika Studi Kasus	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	17
B. Pembahasan	22
C. Keterbatasan Studi Kasus	27
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tahap-tahap halusinasi	7
Tabel 2.2 Tanda dan gejala halusinasi	8
Tabel 2.3 Data obyektif dan subyektif.....	10
Tabel 2.4 Intervensi keperawatan	11

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi	6
Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi	9
Gambar 2.3 Kerangka Teori	13
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	13

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Studi Kasus
- Lampiran 2 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan 3 Halusinasi Pendengaran
- Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Klien Halusinasi Sdr. W
- Lampiran 5 Jadwal Kegiatan Klien Halusinasi Tn. G
- Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Klien Halusinasi Tn. E
- Lampiran 7 Lembar Observasi Pre dan Post Sdr. W
- Lampiran 8 Lembar Observasi Pre dan Post Tn. G
- Lampiran 9 Lembar Observasi Pre dan Post Tn. E
- Lampiran 10 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 11 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 12 Surat Pengembalian Data di Bangsal Arjuna
- Lampiran 13 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 14 Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi
- Lampiran 15 Dokumentasi
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan unsur utama yang menunjang kualitas hidup manusia. Seorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor/masalah di lingkungan sekitar dengan selalu berfikir positif (Nasir, Abdul & Muhith, 2011). Masalah psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu yang mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (Keliat, 2011). Seseorang dikatakan memiliki keseimbangan jiwa jika dapat menjalankan fungsi individual, interpersonal, dan sosial secara keseimbangan. Adanya ketidakpuasan dengan karakteristik pribadi, hubungan tidak efektif terhadap peristiwa kehidupan atau perilaku yang menyimpang dari budaya dapat menjadi indikasi gangguan jiwa (Videbeck, 2008).

Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (WHO, 2001). Menurut data World Health Organization/WHO, 2016), Saat ini di perkirakan lebih dari 21 juta orang di dunia mengalami skizofrenia. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global, dicirikan oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Pengalaman psikotik yang umum termasuk halusinasi.

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mendengar suara-suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Direja, 2011). Ada beberapa jenis halusinasi pada klien gangguan jiwa, sekitar sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh klien gangguan jiwa

adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penciuman/penghidu, pengecap dan perabaan (Damaiyanti, 2014). Halusinasi ini dapat dikontrol melalui berbagai cara menurut Keliat & Akemat (2016), meliputi membantu pasien mengenali halusinasi, menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat teratur.

Salah satu cara kontrol halusinasi adalah bercakap-cakap. Menurut Dermawan & Rusdi (2013), bercakap-cakap merupakan salah satu yang efektif untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Manfaat terapi ini adalah untuk mencegah halusinasi timbul. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan orang lain tersebut (Yosep, 2010).

Studi pendahuluan dilakukan peneliti pada tanggal 11 Desember 2018 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta jumlah pasien rawat inap periode bulan Januari sampai Oktober 2018 sebanyak 5.312 klien. Hasil wawancara dengan perawat di bangsal Arjuna di dapatkan data pasien rawat inap 20 klien, 15 klien menderita halusinasi, pasien yang menunjukkan gejala-gejala halusinasi seperti pasien yang tertawa sendiri, bicara sendiri dan masih kelihatan bingung. Sehingga masalah tersebut memerlukan penanganan lebih lanjut, yaitu dengan mengajarkan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi secara benar, komprehensif dan berkesinambungan, (Damaiyanti, 2014). Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan persepsi sensori di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah upaya bercakap-cakap dapat mengontrol halusinasi di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Menyusun resume asuhan keperawatan jiwa dalam upaya melatih bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi.
2. Mengidentifikasi upaya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, hasilnya diharapkan dapat dijadikan sumber data bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan metode dan variabel yang kompleks seperti penelitian kuantitatif dengan mengembangkan model strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerapkan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan perawat. Pasien diharapkan dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

- b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa. Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa. Mampu mengerti dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien jiwa dengan gangguan persepsi sensori.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, dapat memberikan informasi masukan serta menambah ilmu pengetahuan tentang pentingnya implemetasi SP pada pasien dan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan. Khususnya dalam keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori.

4. Bagi profesi

Sebagai bahan informasi dan masukan untuk menambah pengetahuan keterampilan, dan komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Sikap bagi institusi terkait, khususnya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Halusinasi

a. Pengertian Halusinasi

Gangguan persepsi sensori halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Keliat & Akemat 2014). Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang khayal, halusinasi sebenarnya merupakan bagaian dari kehidupan mental penderita yang teresepsi (Yosep, 2010). Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang disertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (Nanda-I, 2012).

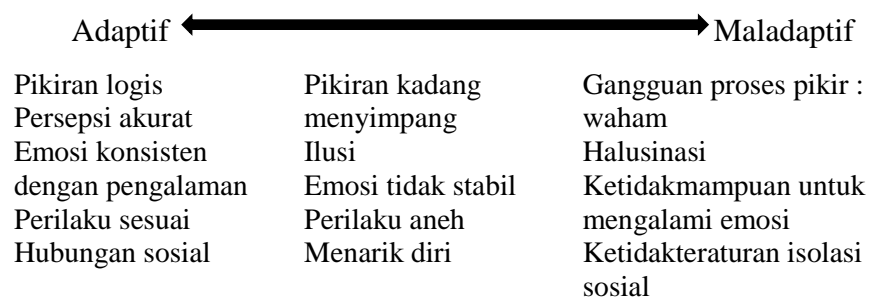
b. Etiologi

Halusinasi ada beberapa etiologi atau penyebab. Menurut Stuart (2013) dibagi menjadi dua yaitu:

1) Faktor predisposisi meliputi :

- a) Biologis yaitu abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan melalui penelitian pencitraan otak dan zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan, ketidakseimbangan antara dopamin dan neurotransmitter lain terutama serotonin dan masalah masalah pada sistem reseptor dopamin.
- b) Faktor psikologis, teori ini menyalahkan keluarga sebagai penyebab gangguan ini. Akibatnya, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan jiwa profesional menurun.

- c) Sosial budaya yang mempengaruhi seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, dan bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.
- 2) Faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi meliputi :
- Biologis meliputi gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.
 - Lingkungan yaitu ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
 - Pemicu gejala, berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.
 - Penilaian stresor, berdasarkan penelitian mengenai relaps dan eksaserbasi gejala membuktikan stress, penilaian individu terhadap stresor, dan masalah koping dapat mengindikasikan kekambuhan gejala.
 - Sumber koping yaitu sumber keluarga yang berupa pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, ketersediaan waktu dan tenaga, dan kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.
- c. Rentang Respon halusinasi



Gambar 2.1 Rentang respon halusinasi
Sumber : Stuart (2013)

d. Tahap-tahap halusinasi

Menurut Yosep (2010) tahapan halusinasi ada lima fase, yaitu dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1 Tahapan halusinasi dan Karakteristik

Tahapan Halusinasi	Karakteristik
Stage I : <i>Sleep disorder</i> Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi	Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stresor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dihianati kekasih.sulit tidur terus-menerus sehingga terbiasa menghayal.
Stage II: <i>Comforting</i> Halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami	Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias.
Stage III: <i>Condemning</i> Secara umum halusinasi sering mendatangi klien	Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama
Stage IV: <i>Controlling severe level of anxiety</i> Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan	Klien mencoba melawan suara-suara atau abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik Pengalaman sensorinya terganggu.
Stage V: <i>Conquering panic level of anxiety</i>	Klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Empat jam atau sehari bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

e. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasi berbeda tergantung dari jenis halusinasi yang diderita. Menurut Yosep (2010) menjelaskan jenis dan tanda-tanda halusinasi dalam tabel 2.2 :

Tabel 2.2 Tanda dan gejala

Jenis Halusinasi	Data Subyektif	Data Obyektif
Halusinasi dengar (<i>Auditory hearing voices or sounds</i>)	Mendengar suara menyuruh. Mendengar suara atau bunyi. Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain atau suara lain yang membahayakan. Mendengar seseorang yang sudah meninggal. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.	Mengarahkan telinga ke sumber suara. Bicara atau tertawa sendiri. Marah-marah tanpa sebab. Menutup telinga Mulut komat-kamit.
Halusinasi penglihatan (<i>Visual-seeing persons or things</i>)	Melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan, cahaya, monster yang memasuki perawat	Ada gerakan tangan tatapan mata pada tempat tertentu. Menunjuk ke arah tertentu. Ketakutan pada obyek yang dilihat.
Halusinasi penghidu (<i>Olfactory-smelling odors</i>)	Mencium bau seperti bau mayat, darah, bayi, feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan. Klien mengatakan mencium bau sesuatu Tipe halusinasi ini sering menyertai klien dimensia, kejang, atau penyakit serebrovaskuler.	Ekspresi wajah seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung, mnegarahkan hidung pada tempat tertentu.
Halusinasi perbaan (<i>Tactile-feeing bodily sensations</i>)	Klien mengatakan ada sesuatu yang menyerangi tubuh seperti tangan, binatang kecil makhluk halus. Merasakan sesuatu di permukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin merasakan tersengat aliran listrik.	meraba-raba permukaan kulit. Terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan
Halusinasi pengecapan (<i>Gustatory-experiencing taste</i>)	Klien mengatakan sedang merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu.	Seperti mengecap sesuatu. Gerakan mengunyah, meludah, atau muntah

f. Mekanisme koping

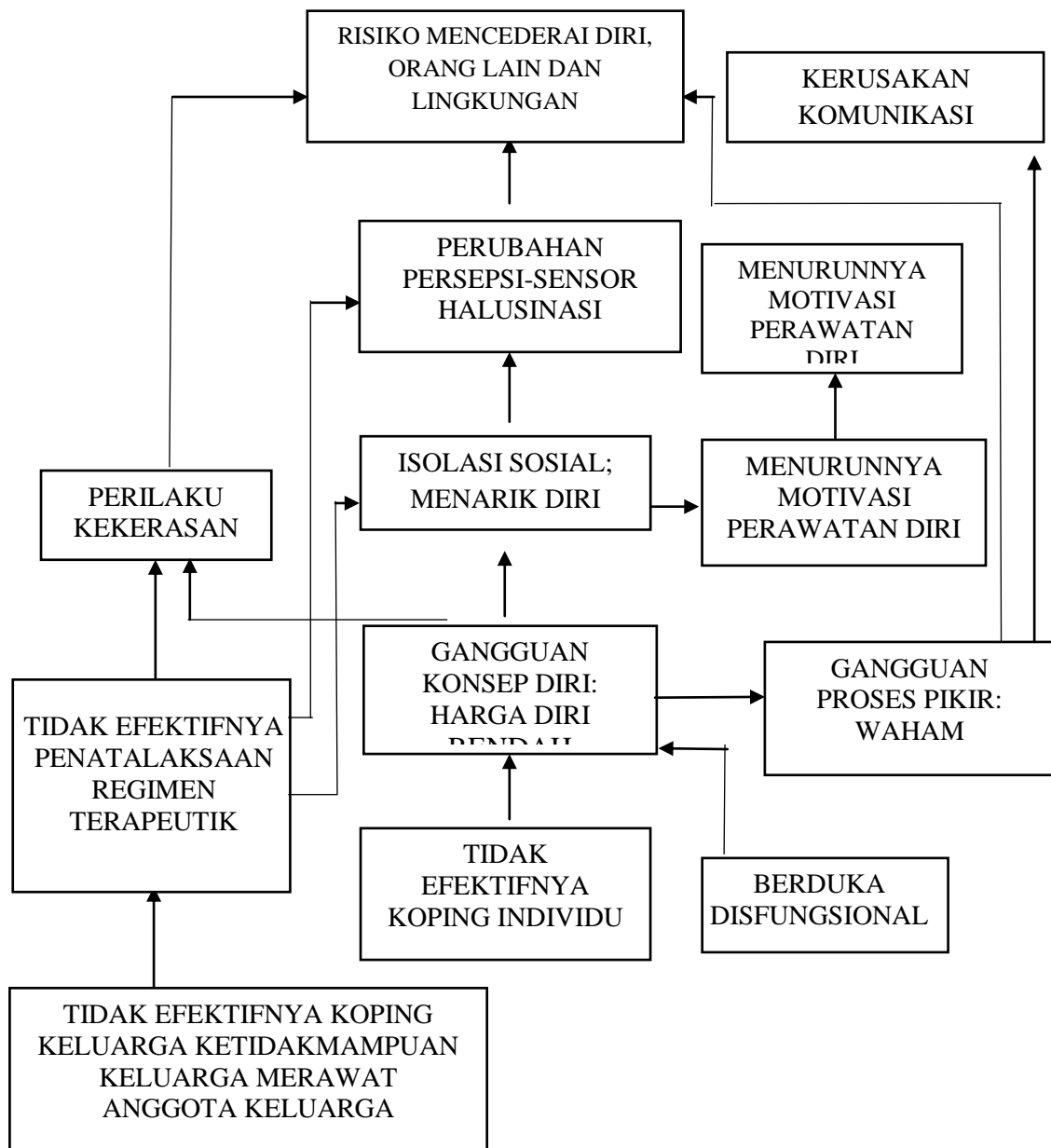
Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi menurut (Muhith, 2015) meliputi :

- 1) Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas, hanya mempunyai sedikit energi yang

tertinggal untuk aktivitas hidup sehari-hari.

- 2) Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi.
- 3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
- 4) Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

g. Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah
Sumber : Sari (2015)

h. Penatalaksanaan halusinasi

Menurut Muhith, (2015) penatalaksanaan pasien halusinasi dengan pemberian obat-obatan anti-psikosis, dan tindakan lain adalah :

- 1) Psikofarmakologis, adapun kelompok yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin, Klorpromazin, Fluvenazine, Haloperidol, dan lain-lain.
- 2) Terapi kejang listrik/ *Electro Compulsive Therapy (ECT)*
- 3) Strategi pelaksanaan bercakap-cakap

Salah satu cara mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap. Menurut Dermawan & Rusdi (2013), bercakap-cakap merupakan salah satu yang efektif untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Manfaat terapi ini adalah untuk mencegah halusinasi timbul. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan orang lain tersebut (Yosep, 2010).

2. Tinjauan Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Keliat, dkk (2015) pengkajian pasien halusinasi sebagai berikut :

Tabel 2.3 Data obyektif dan subyektif

Data Obyektif	Data Subyektif
1) Marah-marah tanpa sebab	a) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
2) Bicara atau tertawa sendiri	b) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
3) Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu	c) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
4) Menutup telinga	
5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
6) Mencium sesuatu seperti sedang membau-bauan tertentu	d) Merasakan rasa seperti darah
7) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	e) Mencium bau-bauan seperti feses, bau darah, urin, kadang-kadang bau itu
8) Menggaruk-garuk kulit	f) Menyenangkan
9) Sering meludah	
10) Muntah	
11) Menutup hidung	

Data Obyektif	Data Subyektif
	g) Mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian
	h) Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi Merasakan takut atau senang dengan halusinansinya

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Yusuf, dkk, (2015) diagnosa keperawatan antara lain:

- 1) Resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan
- 2) Gangguan persepsi sensori halusinasi
- 3) Isolasi sosial : Menarik diri

c. Intervensi

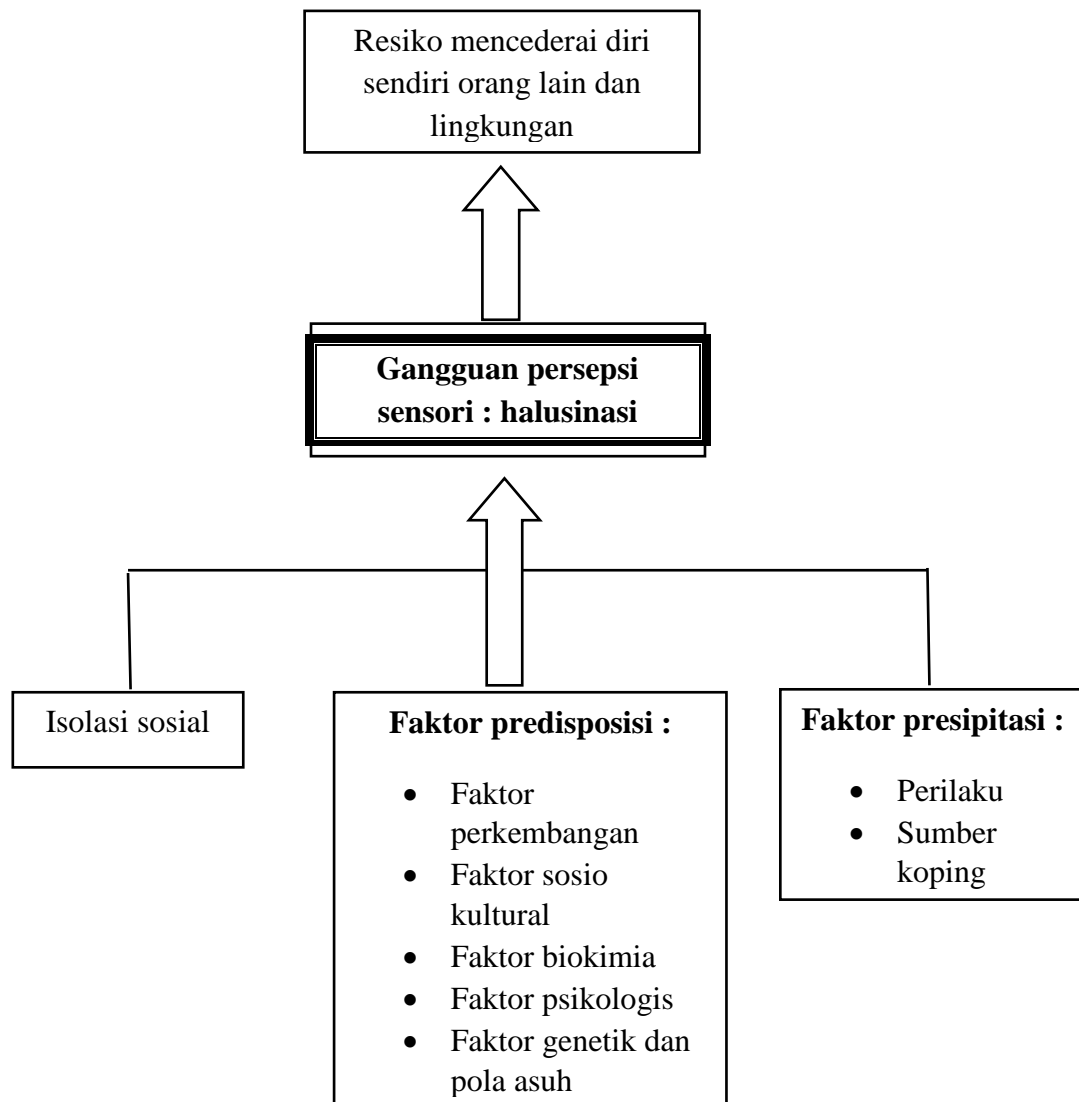
Menurut Keliat, dkk (2015) tindakan keperawatan pasien halusinasi sebagai berikut :

Tabel 2.4 Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil : 1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik. 2. Pasien mampu mengenali halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon. 3. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat. 4. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 5. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.	SP 1 : a. Pasien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya : isi, frekuensi,waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon. b. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Dengan cara : 1) Menjelaskan cara menghardik 2) Memperagakan cara menghardik. 3) Meminta pasien memperagakan ulang. 4) Memantau penerapan cara ini. 5) Memperkuat perilaku pasien. c. Memasukan dalam jadwal kegiatan pasien. SP 2 : a. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1)

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
		<ul style="list-style-type: none"> b. Latih kontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat. Dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan pentingnya penggunaan obat. Jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program. 2) Jelaskan akibat putus obat. 3) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat. 4) Jelaskan menggunakan obat dengan prinsip 6 benar. c. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien. <p>SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1 & 2) b. Latih kontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. c. Masukan dalam jadwal aktivitas pasien. <p>SP 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2 & 3) b. Latih kontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal. c. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Keliat, dkk (2015), Stuart (2013), Yusuf, dkk, (2015)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus). Studi kasus merupakan suatu metode untuk menyelidiki atau mempelajari suatu kejadian mengenai perseorangan. Menurut Semiawan (2010) *case study* adalah bagian dari metode kualitatif yang hendak mengalami suatu kasus tertentu secara lebih mendalam dengan melibatkan pengumpulan beraneka sumber informasi.

Jenis studi kasus ini adalah upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan persepsi sensori di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat studi kasus

Tempat atau lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi pengambilan studi kasus yang dilaksanakan (Sujarweni, 2014). Tempat penelitian atau pengambilan kasus dilakukan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus merupakan tanggal bulan dan tahun dimana dilaksanakan pengambilan kasus (Sujarweni, 2014). Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang dikenal kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Penentu pemilihan subyek bergantung pada rancangan penelitian yang digunakan peneliti (Nursalam, 2013). Subyek atau partisipan dalam studi kasus ini adalah pasien baru diagnosa halusinasi pendengaran 3 orang. Jenis kelamin laki-laki.

D. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Notoadmodjo, 2010).

a. Metode observasi partisipatif

Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Sumantri, A. 2013).

Pada kasus ini, peneliti memperoleh data obyektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada subyek atau partisipan untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan dengan lembar observasi. Penulis melakukan observasi (pengamatan) langsung terhadap subyek.

b. Metode wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dapat digambarkan sebagai sebuah interaksi yang melibatkan antara pewawancara dengan orang yang di wawancarai dengan maksud mendapatkan informasi yang sah dan dapat dipercaya. Pewawancara menggunakan strategi pelaksanaan berupa pendekatan dengan bercakap-cakap.

c. Metode dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan perkembangan klinis klien dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Dinas Kesehatan/Dinkes, 2016).

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah format asuhan keperawatan jiwa, SOP, melakukan strategi pelaksanaan bercakap-cakap, formulir observasi.

E. Metode Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrumen pengkajian yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi, yaitu menggunakan klien, perawat, keluarga klien sebagai sumber informasi, sumber dokumentasi.

F. Metode Analisa Data

Metode analisis data yaitu dengan mengadakan perbandingan antara kasus dengan hasil penelitian terdahulu ataupun sumber-sumber lain seperti buku, jurnal, artikel, dan lain-lain.

G. Etika Studi Kasus

1. *Informed consent* (persetujuan)

Memberikan informasi kepada subyek atau partisipan tentang tujuan dan sifat keikutsertaan dalam penelitian. Caranya peneliti meminta persetujuan responden. Lembar permohonan menjadi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan bila kondisi pasien memungkinkan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Pada saat sudah mendapatkan data dari subyek atau partisipan, maka etika penelitian tidak mencantumkan nama responden pada lembar asuhan keperawatan hanya menuliskan kode subyek atau partisipan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijaga dengan cara tidak mencantumkan nama subyek atau partisipan dalam asuhan keperawatan dan disimpan dalam tempat yang terkunci dan data dalam bentuk file di *password* setelah lima tahun dilakukan pemusnahan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pada bab ini hasil penelitian studi kasus tentang upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris. Penelitian dilakukan pada tanggal 4-11 April 2019 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta yang berlokasi di Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 jebres. Instalasi rawat inap di RSJD Surakarta berkapasitas 340 tempat tidur yang terbagi dalam 15 ruangan perawatan meliputi : ruang VIP, ruang kelas I, ruang kelas II dan ruang kelas III. Pasien memerlukan perawatan khusus dirawat di ruang khusus, pasien usia lanjut dirawat di ruang Dewi Kunthi, pasien adiksi NAPZA dan komorbiditas penyakit fisik di ruang Wisanggeni, pasien gaduh gelisah dirawat di ruang Intensif.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data yang diperoleh dari wawancara dengan pasien, observasi langsung dan dari status pasien yang ada di rumah sakit, didapatkan :

Identitas pasien I : Nama: Sdr. W, Jenis Kelamin : laki-laki, Umur: 21th, Agama: Kristen, Alamat : Kartasura, Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia, Bahasa yang dipakai : Bahasa Indonesia, Status Perkawinan : Belum kawin, pekerjaan : Swasta, Pendidikan : SMA, Ruang rawat : Arjuna, Rekan Medik : 269xxx, Tanggal masuk : 29 Maret 2019, tanggal pengkajian : 04 April 2019. Alasan masuk : klien I mengatakan masuk RSJ karena berbicara sendiri. Faktor predisposisi : klien I mengatakan di buli sama rekan-rekan kerjanya, sampai dia minder saat mau ikut kumpul sama rekan-rekan nya. Klien I mengatakan saat bekerja jarang diajak ngobrol sama rekan-rekan kerjanya. Klien I mengatakan saat bekerja selama 2 bulan dia ingin keluar dari pekerjaan tersebut, tetapi masih memikirkan nanti mau mencari kerja dimana. Klien I mengatakan, menjadi anak pertama itu berat (adiknya 2 tahun lebih muda), klien I mengatakan mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya paling

sering disaat sore hari dan malam hari, halusinasi muncul saat klien sedang melamun dan menyendiri, isi halusinasi ada suara rekan-rekan kerjanya mengejek klien, halusinasi datang sudah 5x dalam 1 hari, respon klien saat halusinasi muncul adalah merasa jengkel, pengen marah, sedih, kecewa, frekuensi halusinasi terjadinya hilang timbul . Faktor presipitasi : klien sering dibuli sama rekan-rekan kerjanya sehingga dia minder dengan rekan rekan nya klien hanya diam dan jarang berbicara.

Identitas pasien II : Nama: Tn. G, Jenis Kelamin : laki-laki, Usia : 26 tahun, Agama : Islam, Alamat : Karanganyar, Bahasa yang di pakai : Bahasa Jawa, Pekerjaan : Pedagang, Pendidikan : SMK, Ruang rawat : Arjuna, Rekam Medik : 057xxx, Tanggal masuk : 29 Maret 2019, Tanggal pengkajian : 04 April 2019. Keluhan utama : Klien II mengatakan bingung, sulit tidur dan mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Klien terlihat diam dan suka menyendiri. Faktor predisposisi : Klien II mengatakan sebelumnya pernah di bawa ke RSJ sebanyak 2 kali selama 3 bulan. klien II mengatakan sudah tidak mempunyai istri tapi masih mempunyai anak 1 kelas 7 SMP. Faktor presipitasi : klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan suara kakaknya yang menyuruhnya untuk pulang kerumah halusinasi sering muncul saat subuh dan sore hari, halusinasi timbul saat pasien sedang menyendiri, halusinasi muncul dalam sehari sekitar 4-5x, respon klien saat halusinasi muncul klien mengatakan sedih, khawatir terhadap kondisi kakaknya, frekuensi terjadinya halusinasi adalah hilang timbul.

Identitas pasien III : Identitas klien : Nama : Tn. E, Jenis kelamin : laki-laki, Umur : 32 tahun, Agama : Islam, Alamat : Sragen, Bahasa yang di pakai : Bahasa Jawa, Pekerjaan : Pedagang, Pendidikan :SMP, Ruang rawat : Arjuna, Rekam medik : 356xxx, tanggal masuk : 20 Maret 2019, Tanggal pengkajian : 04 April 2019. Alasan masuk : Klien III mengatakan mengalami halusinasi. Perawat bangsal mengatakan bahwa Tn.P dibawa oleh orang panti tempatnya berkerja karena ngamuk. Predisposisi : tidak punya uang untuk membiayai sekolah anaknya, sedangkan istrinya sebagai ibu rumah tangga. Faktor presipitasi : klien mengatakan mendengar suara bisikan untuk

menyuruh mengamuk, klien mengatakan suara bisikan muncul sehari 5x, halusinasi hilang timbul, respon klien saat halusinasi muncul klien mengatakan sedih tetapi ingin marah, klien mengatakan sering mendengar suara bisikan-bisikan tersebut pada saat malam hari, halusinasi timbul saat klien menyendiri, melamun.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapat saat pengkajian, yaitu data subyektif : klien mendengar suara-suara bisikan-bisikan yang tidak ada wujudnya, klien mengatakan bisikan datang 5x dalam sehari, klien mengatakan perasaannya cemas, sedih dan khawatir. Data obyektif : klien tampak menyendiri, berbicara sendiri, klien saat dikaji pembicaraan agak cepat, klien tampak sedih, dan tiba-tiba saat di ajak ngobrol klien menangis, klien tampak panik, klien tampak berbicara sendiri dan menggerakkan bibir tanpa suara. Maka diagnosa yang muncul pada Sdr. W, Tn. G dan Tn. E adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilakukan menurut Keliat, dkk (2015) pada pasien halusinasi ada 4 strategi pelaksanaan (SP) yaitu SP1 dengan cara menghardik, SP2 dengan cara minum obat, SP3 dengan cara bercakap-cakap, SP4 yaitu dengan cara melakukan aktivitas.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada ketiga pasien halusinasi sama, yaitu strategi pelaksanaan bercakap-cakap. Tujuan dari tindakan ini yaitu untuk membantu klien mengenali halusinasi yang dialaminya dengan meliputi isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi, dengan kriteria hasil pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

Intervensi pasien dengan halusinasi SP1 yaitu mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik : menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien, masukan dalam jadwal kegiatan pasien. SP2 yaitu evaluasi kegiatan pada jadwal kegiatan

menghardik, menjelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak di gunakan sesuai program, jelaskan akibat putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat/berobat, jelaskan menggunakan obat dengan prinsip 6 benar, masukan dalam jadwal kegiatan pasien. Bercakap-cakap (SP3) yaitu mengevaluasi kegiatan menghardik dan minum obat, melatih cara bercakap-cakap, masukan dalam jadwal kegiatan pasien. SP4 melakukan aktivitas yaitu mengevaluasi jadwal pasien yang lalu (SP1, 2 & 3), melatih mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas, masukan jadwal kegiatan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu sesuai dengan intervensi. Pada tanggal 4-11 April 2019 implementasi yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya, melakukan validasi data, mengidentifikasi dan mengkaji klien. Membantu klien mengenal halusinasi dan mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat. Membantu dan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap (SP3). Menganjurkan klien untuk memasukan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal kegiatan harian. Memberikan kesempatan kepada klien untuk berlatih melakukan bercakap-cakap (SP 3). Mengevaluasi cara bercakap-cakap yang telah diajarkan sebelumnya.

5. Evaluasi

Pada pertemuan pertama, tanggal 4 April 2019 tindakan keperawatan pada klien 1, 2 dan 3, adalah mengidentifikasi masalah halusinasi yang meliputi isi, frekuensi, waktu, pencetus, perasaan dan respon yang dialaminya. Kemudian menjelaskan strategi pelaksanaan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan memamsukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik. Hasil evaluasi klien 1, 2 dan 3 mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Rencana tindak lanjut untuk pertemuan berikutnya yaitu mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat.

Pada pertemuan kedua pada tanggal 5 April 2019 tindakan keperawatan adalah mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, kemudian mengajarkan strategi pelaksanaan cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dan memasukan pada jadwal kegiatan harian. Hasil evaluasi klien 1 masih bingung dengan warna dan nama obatnya, klien 2 dan 3 mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat. Rencana tindak lanjut untuk pertemuan berikutnya yaitu mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

Pada pertemuan ketiga pada tanggal 6 April 2019 tindakan keperawatan adalah mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat, kemudian mengajarkan strategi pelaksanaan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan memasukan pada jadwal kegiatan harian. Hasil evaluasi klien 1 dan 3 mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan baik, klien 2 klien mampu melakukan bercakap-cakap namun pembicaraan tidak terarah. Rencana tindak lanjut untuk pertemuan berikutnya yaitu mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap secara kelompok maupun dengan teman-temannya ataupun dengan perawat bangsal.

Pada pertemuan keempat pada tanggal 7 April 2019 tindakan keperawatan adalah mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. kemudian mengajarkan bercakap-cakap dengan teman, kelompok dan perawat di bangsal dan memasukan pada jadwal kegiatan harian. Hasil evaluasi klien 1, 2 dan 3 mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan baik dan mampu bercakap-cakap dengan teman, perawat, maupun kelompok. Rencana tindak lanjut untuk pertemuan berikutnya yaitu mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman, perawat bangsal

dan kelompok. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas.

Pertemuan kelima 8 April 2019 tindakan keperawatan adalah mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman, perawat bangsal dan kelompok. Kemudian mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas dan memasukan pada jadwal kegiatan harian. Hasil evaluasi klien 1, 2 dan 3 lebih kooperatif dan klien mampu melakukan bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi dengan baik dan benar. Rencana tindak lanjut untuk pertemuan selanjutnya adalah mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas.

Pertemuan keenam 9 April 2019 tindakan keperawatan adalah mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas. Hasil evaluasi klien 1, 2 dan 3 klien tampak lebih aktif dan kooperatif dan tidak menyendiri dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

B. Pembahasan

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada ketiga klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Klien mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata (Fitria, 2012). Subyek penelitian ini adalah pasien halusinasi dengan indikasi halusinasi pendengaran pada tahap ketiga. Menurut Depkes RI dalam Dermawan dan Rusdi (2013), fase *codemming* yaitu fase dimana klien merasa kehilangan kontrol, kecemasan meningkat dan sensori yang menakutkan.

Pada tahap ini, klien sudah tidak panik dan tidak mengancam. Sehingga, strategi pelaksanaan bercakap-cakap akan lebih efektif. Strategi pelaksanaan dengan bercakap-cakap dilakukan karena menghardik dan minum obat (SP1 dan SP2 halusinasi) belum efektif dibuktikan bahwa klien masih mendengar suara bisikan-bisikan, sehingga perlu kelanjutan yaitu diajarkan teknik bercakap-cakap (SP3).

Pada konsep model interpersonal, kelainan jiwa seseorang bisa muncul akibat adanya ancaman. Proses terapi menurut konsep adalah *Build Feeling Security* (berupaya membangun rasa aman), *trusting Relationship and interpersonal Satisfaction* (menjalin hubungan saling percaya) dan membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain sehingga klien merasa berharga dan dihormati. Peran perawat dalam terapi adalah *share anxieties, therapist use empathy and relationship* (Sulliva, peplau, 2001). Perawat memberikan respon verbal yang mendorong rasa aman klien dalam berhubungan dengan orang lain (Afnuhazi, 2015). Sesuai dengan teori maka tindakan pertama yang harus dilakukan yaitu pendekatan/ membina hubungan saling percaya, agar ketiga klien lebih terbuka.

Menurut Muhith (2015), pengkajian merupakan dasar dari asuhan keperawatan. Salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi yaitu faktor psikologis. Menurut Yosep (2010), faktor psikologis berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya. Pada proses pengkajian yang harus di perhatikan adalah jenis dan isi halusinasi, data obyektif dan data subyektif dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien, lalu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi lalu bagaimana respons terhadap halusinasi, untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul (Keliat, dkk 2011). Pasien memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hanya akibat dari kehilangan orang yang dicintai, kehilangan cinta, fungsi fisik, kedudukan, harga diri yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan persepsi individu.

Hal ini sesuai dengan apa yang dialami Sdr. W, karena kehilangan keluarganya dan Tn. G karena pernah tinggal kelas saat SD, gagal mendapatkan pekerjaan, dan keluarga yang kurang menghargai keadaanya. Sedangkan yang terjadi pada Tn. E adalah tidak mampu membiayai sekolah anak-anaknya.

Menurut Dermawan & Rusdi (2013), faktor presipitasi Sdr. W halusinasi pada dapat kambuh karena sering diejek temen-temennya sehingga klien menyendiri, melamun dan tidak mau bergaul dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan penyebab dari halusinasi menurut Dermawan & Rusdi (2013) yaitu halusinasi disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan akibat dari hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun interaksi dalam dunia nyata terjadi koping penurunan sehingga pasien cenderung menyendiri dan hanya tertuju pada diri sendiri. Faktor presipitasi pada Tn. G dan Tn. E adalah pasien, kehilangan kemandirian dalam kehidupan, tekanan dalam pekerjaan dan kemiskinan. Sesuai teori dari Dermawan dan Rusdi (2013), bahwa stres lingkungan dapat menyebabkan terjadinya respon neurobiologis yang maladaptif.

Menurut Fitria (2012), dalam pengkajian harus dijelaskan jenis, isi frekuensi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi, perasaan dan respon pasien. Sdr. W mengatakan suara bisikan-bisikan yang menyuruh untuk tidak mengecat rumah dengan warna yang cerah klien mengatakan saat menyendiri bisikan sudah datang 5 kali klien mengatakan perasaan saat halusinasi muncul bisa senang, sedih, kecewa dan jengkel. Halusinasi yang terjadi pada Tn. G dan Tn. E adalah halusinasi pendengaran klien II mengatakan mendengar suara kakak laki-lakinya yang ingin menjemput pulang ke rumah, klien mengatakan perasaannya sedih, ingin pulang. Klien tampak tiba-tiba menangis. Sedangkan Tn. E mengatakan halusinasi menyuruhnya untuk mengamuk. Tn. E mengatakan halusinasi datang sudah 8 kali, saat menyendiri Tn. E mengatakan perasaan kadang khawatir kadang biasa saja.

Afek Sdr. W tumpul ditandai dengan kurangnya respon atau reaksi terhadap pikiran maupun pengalaman. Klien berbicara pelan dan suara lirih saat berkomunikasi dengan orang lain. hal tersebut menunjukkan fungsi emosional yang digambarkan dengan istilah *mood* dan afek. *Mood* merupakan suasana

emosi sedangkan afek lebih mengacu kepada ekspresi emosi yang dapat diamati dalam ekspresi wajah, gerakan tangan dan tubuh, serta nada suara ketika individu menceritakan perasaannya. Respon neurologis yang muncul pada klien adalah obsesi kompulsif ditandai dengan gerakan menggoyang-goyangkan badan, pada fungsi motorik yaitu stereobipik yaitu gerakan yang diulang tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus yang jelas (Dermawan dan Rusdi,2013). Afek Tn. G menunjukkan proses neurologis yang maladatif yaitu reaksi yang berlebihan terhadap suatu kejadian, respon klien tampak sangat aktif namun pembicaraan kacau tidak terarah. Sedangkan afek Tn. E datar : tidak tampak ekspresi aktif, suara menahan dan wajah datar, tidak ada keterlibatan perasaan.

Hasil pemeriksaan fisik pada ketiga klien menunjukkan tidak ada kelainan. Sdr. W didapatkan tekanan darah : 120/70 mmHg, respiratori : 24x/menit ,suhu tubuh : 36'5°C, berat badan : 50 kg, tinggi berat badan :158 cm, tidak terdapat pasien yaitu *chlorpromazine* (CPZ) 100 mg/ jam, *thirexipenidil* 2 mg/12jam dan *resperidone* 2 mg/12jam. Pemeriksaan fisik Tn. G didapatkan tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu tubuh : 36'4°C, berat badan : 55 kg, tinggi badan : 159 cm, tidak terdapat keluhan fisik yang dirasakan. Terapi farmakologi yang di dapatkan pasien yaitu *chlorpromazine* (CPZ) 100mg/24jam, *trihexpenidil* 2mg/12jam dan *resperidone* 2mg/12 jam. Hasil pemeriksaan fisik Tn. E didapatkan tekanan darah : 125/80 mmHg, suhu tubuh : 36 °C, nadi : 78x/menit, respiratori : 22x/menit, berat badan : 60 kg, tinggi badan : 160 cm, tidak terdapat keluhan fisik yang dirasakan pasien. Terapi farmakologi yang didapat pasien yaitu *chlorpromazine* (CPZ) 3 x 100 mg, *trihexipenidil* 3 x 2mg dan *haloperidol* 3 x 5 mg.

Menurut Keliat dan Akemat (2011), sesuai dengan pengkajian halusinasi pendengaran didapatkan data obyektif : bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara, marah marah tanpa sebab, mencondongkan telinga kearah tertentu, menutup telinga. Data subyektif : mendengar suara-suara kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Berdasarkan pengkajian pada ketiga klien ditemukam data subyektif dan data obyektif yang menunjukkan karakteristik diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran ditandai dengan data subyekif

: klien mengatakan sering mendengar bisikan – bisikan yang tak ada wujudnya, menyuruh mengamuk, menyuruh pulang dan menyuruh tidak mengecat tembok rumah dengan warna gelap. Klien mengatakan halusinasi datang saat menyendiri. Klien mengatakan perasaan cemas, sedih, jengkel dan bingung. Data obyektif : tampak bingung, sering menyendiri dan menggerakkan bibir tanpa suara, marah-marah tanpa sebab.

Menurut Sadock (2015) bahwa halusinasi terjadi karena adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamin dan dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan adalah hipokampus dan parahipokampus dan ditemukan penurunan volume talamus dan deformitas talamus pada nukleus ventrolateral. Gangguan dapat berupa gejala psikotik halusinasi, disorganisasi proses berfikir, gangguan bicara, maka serangan halusinasi dapat berulang.

Halusinasi ini dapat dikontrol melalui berbagai cara menurut Keliat & Akemat (2016), meliputi membantu pasien mengenali halusinasi, menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat teratur. Salah satu cara kontrol halusinasi adalah bercakap-cakap. Menurut Dermawan & Rusdi (2013), bercakap-cakap merupakan salah satu yang efektif untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Manfaat terapi ini adalah untuk mencegah halusinasi timbul. (Yosep, 2010). sehingga frekuensi terjadinya halusinasi berkurang. Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain, maka terjadi distraksi. Fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan (Muhith, 2014). Terapi ini juga meningkatkan kemampuan klien dalam bersosialisasi. Proses melatih klien dalam mengontrol halusinasi dilakukan selama 6 kali pertemuan.

Teknik yang selanjutnya adalah memberi penghargaan. Penghargaan janganlah sampai menjadi benar untuk klien dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segala demi untuk mendapat pujian atas perbuatannya (Afnuhazi, 2015). Memberikan pujian untuk keberhasilan klien

dalam mengontrol halusinasi pendengaran dengan baik dan benar. Menganjurkan klien untuk bercakap-cakap saat halusinasi pendengaran muncul dan mencatat kegiatan yang telah dilakukan dalam lembar kegiatan harian.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan studi kasus ini adalah bahwa peneliti tidak melakukan implementasi secara mandiri asuhan keperawatan pada responden. Masih ada keterlibatan perawat lain. Sehingga dimungkinkan hasil yang di dapatkan studi kasus ini dipengaruhi oleh asuhan dari perawat lain dan peneliti tidak melakukan observasi selama 24jam.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil yang telah mengurai tentang asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran, maka dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 april 2019 di ruang Arjuna. Data yang menjadi fokus dalam gangguan persepsi sensori halusinasi adalah data subyektif : klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan yang tidak ada wujudnya yang menyuruh. Data obyektif : tampak bingung, sering menyendiri dan menggerakkan bibir tanpa suara. Diagnosa yang di angkat pada kasus Sdr. W adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Rencana tindakan keperawatan meliputi : identifikasi halusinasi, evaluasi SP 1 dan SP 2, ajarkan tehnik bercakap-cakap, anjurkan untuk berlatih dan memasukan kegiatan harian, evaluasi tehnik bercakap-cakap pada pertemuan yang selanjutnyyaa. Implementasi : melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi. Hasil evaluasi pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang dilakukan selama enam hari. Secara keseluruhan, SP untuk pasien tercapai
2. Upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bermanfaat dan efektif untuk mengontrol halusinasi.

B. Saran

1. Pada penelitian ini terbukti bahwa cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kesembuhan klien. Maka sebaiknya bercakap-cakap menjadi tindakan keperawatan untuk pasien halusinasi
2. Bagi peneliti yang akan datang, dalam melakukan intervensi keperawatan selalu berkolaborasi dengan perawat lain terkait dengan intervensi yang sudah dan akan dilakukan dan memperhatikan kriteria pasien yang akan diambil.

3. Bagi petugas kesehatan, hendaknya melakukan evaluasi terhadap inisiatif pasien dalam mengaplikasikan strategi pelaksanaan bercakap-cakap pada saat halusinasi terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi. 2015. *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosen Publishing.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Damaiyanti, M 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Dermawan, Deden & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Dinkes Lumajang. 2016. *Aplikasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. <http://dinkes.lumajangkab.go.id/aplikasi-dokumentasi-keperawatan/>. Diakses 06 Desember 2018.
- Direja. 2011. *Asuhan Keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Direja. A. H. S. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitria, N. 2012. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Salemba Medika
- Haryanto. 2007. *Konsep Dasar Keperawatan Dengan Pemetaan Konsep*, Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B. A. 2011. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Keliat, B.A & Akemat. 2016. *Model Praktik Keperawatan Profesional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, dkk. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa : Diagnosa Sehat, Resiko dan Gangguan*. Draft. Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Marsaulina, Ivansri. 2012. *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Medan*. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Muht, Abdul. 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: CV Andi Offest.
- Nanda-I. 2012. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

- Nasir, Abdul & Munith. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa: Pengantar Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurasalam. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Gava Media
- Sadock. 2015. *Konsep Dan Metode Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Gava Media
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Sujarweni, Wiratana. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulahyuningsih, Evie. 2016. *Pengalaman Perawat dalam Mengimplementasikan SP Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi*. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sumantri, Arif. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Kedua)*. Jakarta: Kencana Frenada Media Group.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- WHO. 2001. *Mental Disorders Affect One in Four People*. http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/. Diakses : 13 November 2018. Pukul 10.00
- WHO. 2016. *Mental Disorders*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>. Diakses : 13 November 2018. Pukul 11.00
- Wijayaningsih, K.S. 2015. *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: PT Refika Aditama
- Yusuf, A.H., Fitriyasari, R., Nihayati, E.H. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

LAMPIRAN

Jadwal studi kasus

Lampiran 2

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang Perawatan:

Tanggal Masuk:

No. Reg:

Tanggal pengkajian:

A. PENGKAJIAN

1. Identitas pasien

Nama:

Nama panggilan:

Usia:

Pendidikan:

Pekerjaan:

Alamat:

No. RM:

Penanggung jawab

Nama :

Alamat:

Hubungan dengan klien:

2. Alasan masuk

3. Keluhan utama

4. Faktor presipitasi

5. Faktor predisposisi

6. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

b. Antropometri

c. Keluhan fisik

7. Psikososial

a. Genogram

b. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

- 3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain
- c. Konsep diri
 - 1) Citra diri
 - 2) Identitas diri
 - 3) Peran diri
 - 4) Ideal diri
 - 5) Harga diri
- d. Spritual
 - 1) Nilai dan keyakinan
 - 2) Kegiatan ibadah

8. Status mental

- a. Penampilan
- b. Pembicaraan
- c. Aktivitas motorik
- d. Alam perasaaan
- e. Afek
- f. Interaksi selama wawancara
- g. Persepsi
- h. Proses pikir
- i. Isi pikir
- j. Waham
- k. Tingkat kesadaran
- l. Memori

9. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Pola nutrisi
- b. Pola eliminasi
- c. Pola istirahat/tidur
- d. Pola aktivitas dan hambatan

10. Mekanisme koping

11. Kebutuhan persiapan pulang

- a. Makan

- b. BAB/BAK
- c. Mandi
- d. Berpakaian
- e. Istirahat dan tidur
- f. Penggunaan obat
- g. Pemeliharaan kesehatan
- h. Kegiatan dalam rumah
- i. Kegiatan/aktivitas di luar rumah

12. Aspek medik

- a. Diagnosa medik
- b. Terapi

Nama obat	Dosis	fungsi

B. ANALISA DATA

No	Tgl	Data fokus	masalah	Ttd/nama

C. POHON MASALAH

D. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl	No.dx	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	Ttd/nama

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tgl	Implementasi	evaluasi	Ttd/nama
	1. Data 2. Diagnosa keperawatan 3. Tindakan keperawatan 4. RTI	S O A P	

Lampiran 3

SOP STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 3 HALUSINASI PENDENGARAN

A. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata.

B. Tujuan tindakan strategi pelaksanaan 3

Mengontrol halusinasi

C. Persiapan alat

D. Sikap terapeutik

Berhadapan, mempertahankan kontak mata, sikap terbuka, rileks, jarak terapeutik.

E. Teknik komunikasi

Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik yang tepat.

F. Tahap kerja

1. Tahap pra interaksi

a. Melakukan verifikasi data sebelumnya

“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?”

2. Tahap orientasi

- a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
- b. Evaluasi sebelumnya dan validasi
- c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- d. Menanyakan kesiapan klien

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!”

3. Tahap kerja

- a. Membaca basmalah
- b. Mengajarkan strategi pelaksanaan 3 halusinasi
- c. Menanyakan apakah klien sudah paham dengan tehnik yang diajarkan.
- d. Memberikan kesempatan klien untuk melakukan strategi pelaksanaan 3
- e. Memberikan reinforcement secara tepat.
- f. Menganjurkan klien untuk memasukan strategi pelaksanaan 3 halusinasi kedalam jadwal kegiatan
- g. Mengucap hamdalah

4. Tahap terminasi

- a. Melakukan evaluasi hasil tindakan
- b. Menyampaikan rencana tindak lanjut
- c. Berpamitan dengan pasien
- d. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

G. Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien

Klien terlihat bicara atau tertawa sendiri, mendekatkan telinga ke arah tertentu dan menutup telinga. Klien mengatakan mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2. Diagnosa Keperawatan

Perubahan persepsi sensori: halusinasi

3. Rencana Tindakan keperawatan strategi Pelaksanaan 3

- a. Mengevaluasi latihan sebelumnya yang diajarkan
- b. Mengajarkan klien bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Memberi kesempatan klien untuk melakukan SP 3 yang telah diajarkan, evaluasi hasilnya dan memberi pujian jika telah berhasil.
- d. Menganjurkan klien memasukkan cara SP 3 ke dalam jadwal kegiatan harian

H. Strategi Keperawatan

1. Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

“Assalamu’alaikum, selamat pagi Bapak/Ibu”

b. Evaluasi/ validasi

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu hari ini?

Masih ingat saya Bu/Pak?

Apa tidur semalam nyenyak?

Apakah suara-suara itu masih muncul?

Apakah Bapak/Ibu sudah menerapkan cara yang kita latih? Bagus!

Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan secara teratur?

c. Kontrak

1) Topik

“Baiklah sesuai kontrak kita kemarin, hari ini kita akan latihan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain”

2) Waktu

“Bapak/Ibu mau berapa lama kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 40 menit?”

3) Tempat

“Sesuai janju kita kemarin, kita berbincang-bincang di sini ya? Apakah Bapak/Ibu sudah siap?”

2. Fase Kerja

“Cara ketiga untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau Bapak/Ibu mulai mendengar suara-suara palsu, langsung saja cari teman untuk ngobrol dengan bapak/ibu. Contohnya begini: Tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya. Atau kalau ada orang dirumah misalnya anak bapak/ibu, katakan: Nak, ayo ngobrol dengan bapak/ibu. Bapak/ibu sedang dengar suara-suara. Begitu bapak/ibu. Coba bapak/ibu lakukan seperti yang saya lakukan. Ya, begitu. Bagus bapak/ibu.”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi respon klien

1) Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah latihan ini?”

2) Evaluasi Obyektif

“Bisa bapak/ibu coba ulangi kembali cara kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap? Bagus Bapak/Ibu.”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Bapak/Ibu, bagaimana kalau kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian Bapak/Ibu.”

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Baiklah kalau begitu, Bapak/Ibu sampai disini dulu pertemuan kita hari ini. Untuk pertemuan selanjutnya, kita akan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.”

2) Waktu

“Bapak /ibu mau jam berapa? Bagaimana besok jam 09.00 WIB

3) Tempat

“Besuk Bapak/Ibu mau dimana kita lakukan. Bagaimana kalau disini saja? Baiklah, sampai jumpa besok bapak/ibu

Lampiran 4

Jadwal Kegiatan Sdr.W

Hari/ Tanggal	Waktu	Kegiatan
Rabu, 5 April 2017	08.00 – 08.40	Latihan mengontrol halusinasi
	16.00	SP 2 (minum obat)
Kamis, 6 April 2017	06.00	Latihan bercakap-cakap dengan Nn. T
	09.00 – 09.40	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) • Biodata: hobi, dll
	16.00	Latihan bercakap-cakap dengan Sdr. W
Jum'at, 7 April 2017	07.00	Latihan bercakap-cakap dengan Sdr. W
	08.00 – 08.40	Latihan mengontrol halusinasi SP3 (bercakap-cakap) • Masalah/konflik di keluarga dan teman
	16.00	Latihan bercakap-cakap dengan Tn. D
Sabtu, 8 April 2017	07.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	09.00 – 09.40	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) • Sosialisasi : latihan menyapa • Peduli sesama dan saling membantu
	10.00 dan 16.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
Senin, 10 April 2017	07.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	09.00	Mengikuti TAK
	10.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	13.00	
	16.00	
Selasa, 11 April 2017	07.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	08.00 – 08.40	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) • Kegiatan di bangsal
	10.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	15.00 dan 19.00	

Lampiran 5

Jadwal Kegiatan Tn. G

Hari/ Tanggal	Waktu	Kegiatan
Rabu, 5 April 2017	08.00 – 08.40	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap)
	16.00	↳ Biodata: hobi, dll
Kamis, 6 April 2017	06 .00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) ↳ Biodata: hobi, dll
	09.40 – 10.20	Latihan mengontrol halusinasi
	16.00	SP 3 (bercakap-cakap) • Masalah/konflik di keluarga dan teman
Jum'at, 7 April 2017	07.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) Masalah/konflik di keluarga dan teman
	08.40 – 09.20	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap)
	10.00	• Sosialisai : latihan menyapa
	16.00	• Peduli sesama dan saling membantu
Sabtu, 8 April 2017	07.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap)
	13.00 – 13.40	• Sosialisai : latihan menyapa
	10.00	• Peduli sesama dan saling membantu
	15.00	
	19.00	
Senin, 10 April 2017	07.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) • Kegiatan di bangsal
	09.00	Mengikuti TAK
	13.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	16.00	
	20.00	
Selasa, 11 April 2017	06.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	08.00	Evaluasi latihan bercakap-cakap • Profil/biodata • Sosialisasi • Hobi • Kegiatan
	11.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	14.00	
	16.00 dan 19.00	

Lampiran 6

Jadwal Kegiatan Tn. P

Hari/ Tanggal	Waktu	Kegiatan
Rabu, 5 April 2017	09.20 – 10.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) ▶ biodata: hobi dll
	16.00	
Kamis, 6 April 2017	06.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) ▶ biodata: hobi dll
	10.20 – 11.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap)
	16.00	• Masalah/konflik di keluarga dan teman
Jum'at, 7 April 2017	07.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) • Masalah/konflik di keluarga dan teman
	09.20 – 10.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap)
	16.00	• Sosialisasi: Latihan menyapa • Peduli sesama dan saling membantu
Sabtu, 8 April 2017	06.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) • Sosialisasi: Latihan menyapa • Peduli sesama dan saling membantu
	09.50 – 10.30	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) • Kegiatan di bangsal
	13.00	
	16.00	
	20.00	
Senin, 10 April 2017	07.00	Latihan mengontrol halusinasi SP 3 (bercakap-cakap) • Kegiatan di bangsal
	09.00	Mengikuti TAK
	13.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	16.00	
	20.00	
Selasa, 11 April 2017	06.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	08.00	Evaluasi latihan bercakap-cakap; Profil/biodata, sosialisasi, hobi, kegiatan
	11.00	Latihan bercakap-cakap dengan teman di bangsal
	14.00	
	16.00	
	19.00	

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI Sdr.W

Observasi upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien gangguan persepsi sensori di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Petunjuk pengisian beri tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika dilakukan/ dapat menjawab : √ dengan nilai 1
2. Jika tidak dilakukan/ tidak dijawab : x dengan nilai 0

Kriteria kelulusan:

1. Lulus : 9-11
2. Tidak lulus : 0-8

Nama : Sdr. W

Umur : 21th

Agama : Kristen

Alamat : kartasura

No	Aspek yang dinilai	Pre		Post	
1.	Mampu mengenali jenis halusinasi ?	√		√	
2.	Mampu mengenali isi halusinasi ?	√		√	
3.	Mampu mengenali waktu halusinasi ?	√		√	
4.	Mampu mengenal frekuensi halusinasi ?	√		√	
5.	Mampu mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi ?	√		√	
6.	Mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi ?	√		√	
7.	Mampu menghardik halusinasi ?	√		√	
8.	Mampu minum obat secara teratur ?		X	√	
9.	Mampu melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi ?		X	√	
10	Mampu membuat jadwal kegiatan harian ?		X	√	
11	Mampu melakukan kegiatan sesuai jadwal?		X	√	
Total skor :		7		11	

Kesimpulan : pada tanggal 09 April 2019, Sdr. W mampu mencapai kelulusan dari hasil observasi melakukan bercakap-cakap

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI Tn. G

Observasi upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien gangguan persepsi sensori di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Petunjuk pengisian beri tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika dilakukan/ dapat menjawab : √ dengan nilai 1
2. Jika tidak dilakukan/ tidak dijawab : x dengan nilai 0

Kriteria kelulusan:

1. Lulus : 9-11
2. Tidak lulus : 0-8

Nama : Tn. G

Umur : 26th

Agama : Islam

Alamat : Karanganyar

No	Aspek yang dinilai	Pre		Post	
1.	Mampu mengenali jenis halusinasi ?	√		√	
2.	Mampu mengenali isi halusinasi ?	√		√	
3.	Mampu mengenali waktu halusinasi ?	√		√	
4.	Mampu mengenal frekuensi halusinasi ?	√		√	
5.	Mampu mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi ?	√		√	
6.	Mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi ?	√		√	
7.	Mampu menghardik halusinasi ?	√		√	
8.	Mampu minum obat secara teratur ?	√		√	
9.	Mampu melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi ?		X	√	
10	Mampu membuat jadwal kegiatan harian ?		X	√	
11	Mampu melakukan kegiatan sesuai jadwal ?		X	√	
Total skor :		8		11	

Kesimpulan : pada tanggal 09 April 2019, Tn. G mampu mencapai kelulusan dari hasil observasi melakukan bercakap-cakap

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI Tn. E

Observasi upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien gangguan persepsi sensori di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Petunjuk pengisian beri tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika dilakukan/ dapat menjawab : √ dengan nilai 1
2. Jika tidak dilakukan/ tidak dijawab : x dengan nilai 0

Kriteria kelulusan:

1. Lulus : 9-11
2. Tidak lulus : 0-8

Nama : Tn. P

Umur : 32th

Agama : Islam

Alamat : Sragen

No	Aspek yang dinilai	Pre		Post	
1.	Mampu mengenali jenis halusinasi ?	√		√	
2.	Mampu mengenali isi halusinasi ?	√		√	
3.	Mampu mengenali waktu halusinasi ?	√		√	
4.	Mampu mengenal frekuensi halusinasi ?	√		√	
5.	Mampu mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi ?	√		√	
6.	Mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi ?	√		√	
7.	Mampu menghardik halusinasi ?	√		√	
8.	Mampu minum obat secara teratur ?		X	√	
9.	Mampu melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi ?		X	√	
10.	Mampu membuat jadwal kegiatan harian ?		X	√	
11.	Mampu melakukan kegiatan sesuai jadwal ?		X	√	
Total skor :		7		11	

Kesimpulan : pada tanggal 08 April 2019, Tn. E mampu mencapai kelulusan dari hasil observasi melakukan bercakap-cakap

Surat pemerintah

Surat mohon ijin ke bangsal

Surat keterangan telah melakukan penelitian

ASKEP

Lampiran 15

DOKUMENTASI

