



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.M DENGAN SKIZOFRENIA
DI WISMA HARJUNA RUMAH SAKIT JIWA
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

**Oleh:
INDAH NUR SAFITRI
080116A031**

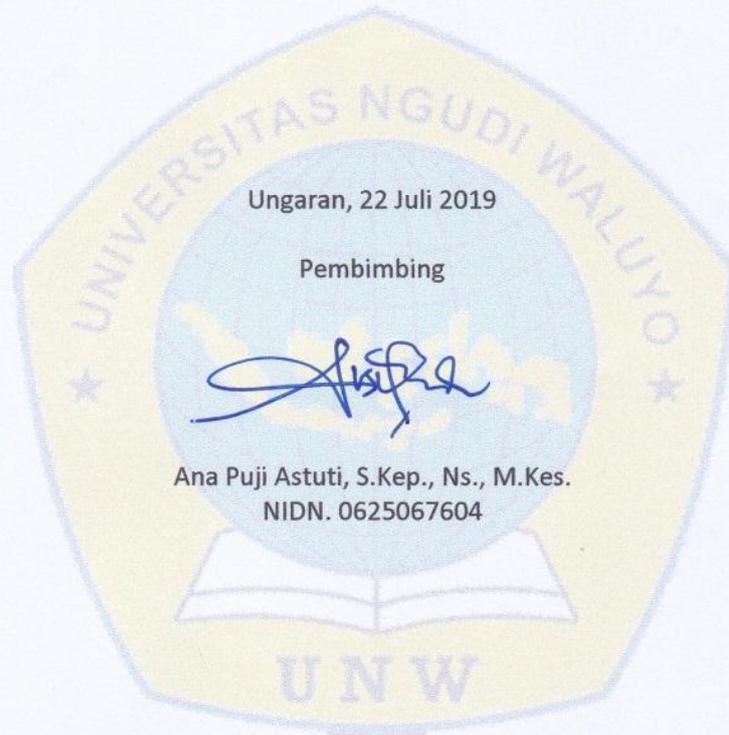
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Tn.M Dengan Skizofrenia Di Wisma Harjuna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang " disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Indah Nur Safitri

Nim : 080116A031



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.M DENGAN SKIZOFRENIA
DI WISMA HARJUNA RUMAH SAKIT JIWA
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Indah Nur Safitri* Ana Puji Astuti * *
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
lnur6803@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi merupakan salah satu gejala dari gangguan jiwa dimana individu mengalami perubahan sensori persepsi dengan merasakan sesuatu yang palsu yang berdampak antara lain timbul resiko bunuh diri, resiko mencederai diri sendiri maupun orang lain. Tujuan penulisan yaitu untuk mendiskripsikan tentang pengelolaan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn. M dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Pengelolaan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dilakukan selama 4 hari dengan teknik pengambilan data melalui pendekatan metodologi keperawatan yang terdiri dari pengkajian yang meliputi pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, Implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengelolaan yang didapatkan klien mampu mengontrol halusinasi pendengaran yang dialaminya dengan cara menghardik dan patuh minum obat . Klien belum mampu dan belum dilatih mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian dan bercakap-cakap karena keterbatasan waktu. Sehingga perawatan serta pengelolaan yang diberikan tidak dapat memberikan hasil yang maksimal.

Saran bagi perawat jiwa diharapkan perawat mampu menambah keterampilan dalam mengkaji atau merawat klien dengan gangguan jiwa khususnya pada klien Halusinasi dengan cara membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik. Selain itu perawat juga mampu memberikan pengelolaan yang lebih baik dan intensif dalam memberikan terapi.

Kata kunci : Halusinasi pendengaran kesehatan
Kepustakaan : 44 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Angka kejadian gangguan jiwa di seluruh dunia menurut *World Health Organization/WHO* (2012) dalam Nirwan, Tahlil & Usman (2016) mengatakan 1 dari 4 orang di dunia pernah mengalami masalah mental atau gangguan jiwa dan pada saat ini sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa. Individu yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara-negara berkembang,

sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa tertinggi di provinsi Bali dengan presentase 11.0%. Sedangkan yang terendah di provinsi Kepulauan Riau dengan jumlah presentase 3.0 %. Sedangkan di Jawa Tengah jumlah prevalensi gangguan jiwa sebesar 9.0%. Gangguan jiwa berat sering juga disebut

dengan skizofrenia (Kementerian Kesehatan/KEMENKES, 2018).

Skizofrenia adalah suatu gejala positif yang terdiri seperti gejala delusi, gangguan bicara seperti inkoheren dan halusinasi serta tingkah laku yang menyimpang. Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Yosep dan Sutini (2014) menjelaskan bahwa 70% klien skizofrenia mengalami halusinasi. Dalam penelitiannya menunjukkan 90% klien halusinasi mengalami delusi.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Klien Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang Dari Tahun 2016 Sampai 2018

No	Diagnosa	2016	2017	2018
1.	Halusinasi	5.783	5.200	4.724
2.	Perilaku Kekerasan	1.638	5.200	1.298
3.	Harga Diri Rendah	451	479	467
4.	Isolasi Sosial	309	360	349
Jumlah		8.181	11.239	6.838

Sumber : Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang pada tahun 2016 sampai 2018.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa jumlah klien terbanyak yaitu klien dengan halusinasi dengan jumlah penderita dari 2016 sampai 2018 sebanyak 15.707 jiwa.

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar yang meliputi seluruh panca indra. Gangguan persepsi atau halusinasi yang muncul disebabkan karena ketidkampuan individu (dalam membedakan rangsangan yang muncul dari pikiran atau perasaan dengan stimulus dari luar. Halusinasi itu sendiri juga dapat menimbulkan beberapa dampak atau masalah yang dialami oleh klien maupun keluarga. Oleh karena itu perlu adanya peran perawat dalam perawatan klien dengan halusinasi.

Penatalaksanaan yang digunakan oleh perawat dalam

merawat klien dengan halusinasi yaitu menggunakan terapi farmakoterapi atau obat-obatan untuk terapi halusinasi dan terapi psikososial yang meliputi terapi modalitas, terapi aktivitas kelompok dan terapi keluarga (Afnuhazi, 2015).

METODE

Metode yang digunakan penulis untuk melakukan pengambilan kasus yaitu dengan metode deskriptif. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengkajian kepada Tn.M. Pengambilan data meliputi wawancara untuk mendapatkan data subjektif dari keluarga ataupun klien, kemudian melakukan observasi untuk mendapatkan data-data objektif serta melakukan pemeriksaan fisik.

Setelah dilakukan pengkajian kemudian disusun intervensi keperawatan sesuai masalah yang timbul pada Tn. M Intervensi yang disusun bertujuan sebagai acuan tindakan untuk dilakukannya implementasi keperawatan pada Tn.M. Implementasi keperawatan dilakukan dalam kurun waktu 4 hari. Evaluasi keperawatan menghasilkan hasil dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan.

HASIL

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin 21 Januari dengan metode wawancara secara langsung (*autoanamnesa*) dan tidak langsung (*alloanamnesa*) pada Tn. M dan keluarga.

Selain itu ditemukan data bahwa Klien dibawa ke RSJ Prof.Dr Soerojo Magelang karena sering keluyuran serta BAB di sembarang tempat dan faktor presipitasi kurang jelas namun menurut pernyataan keluarga kemungkinan karena dipaksa kakaknya untuk mencari pekerjaan selain itu terdapat faktor Predisposisi klien mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2006, klien pernah di rawat di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang

sebanyak 4 kali ini dan selama kurang lebih 1 tahun klien tertawa sendiri serta bicara sendiri. Pada pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena masih sering muncul gejala dari halusinasi. Di dalam keluarga klien ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu pakdhe nya dengan gejala masuk ke rumah sakit karena sering bicara sendiri dan marah-marah. Klien pernah mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan yaitu bercerai dengan istrinya sejak 19 tahun yang lalu, klien tidak memiliki riwayat aniaya seksual maupun aniaya fisik. klien pernah mengalami penolakan dalam keluarganya sebab tidak memiliki pekerjaan tetap dan penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Saat dilakukan pengkajian juga ditemukan data bahwa Klien mengalami halusinasi pendengaran, klien mendengar suara-suara yang memanggil namanya dan menyuruhnya bekerja, suara itu muncul saat klien mau tidur dan saat klien sendiri atau tidak ada yang mengajaknya bicara, suara muncul 3-4 kali dalam sehari, klien tidak merasa terganggu saat suara halusinasi muncul, klien tidak melakukan tindakan apapun saat halusinasi muncul.

Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis pada tn. M adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Intervensi yang disusun oleh penulis antara lain: bina hubungan saling percaya, mengajarkan klien mengenal halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melatih kegiatan terjadwal.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis hanya mengajarkan klien

cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.

Evaluasi pada proses pemberi asuhan keperawatan pada Tn. M yang dilakukan selama 4 hari didapatkan hasil bahwa klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan patuh minum obat secara mandiri.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian ini lakukan pada Tn. M usia 50 tahun Ditemukan data bahwa klien mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Menurut Putri dan Trimusarofah (2018) menyatakan bahwa batasan karakteristik dari halusinasi adalah bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, melihat bayangan atau mendengar suara yang mengajak dirinya untuk melakukan suatu kegiatan atau sesuatu hal yang bisa membahayakan. sedangkan data yang muncul pada klien klien bicara sendiri, pandangan klien sering kosong, klien tampak tertawa sendiri. klien lebih sering mondar-mandir, klien tampak bingung.

Saat dilakukan pengkajian juga ditemukan data bahwa Klien mengalami halusinasi pendengaran, klien mendengar suara-suara yang memanggil namanya dan menyuruhnya bekerja, suara itu muncul saat klien mau tidur dan saat klien sendiri atau tidak ada yang mengajaknya bicara, suara muncul 3-4 kali dalam sehari, klien tidak merasa terganggu saat suara halusinasi muncul, klien tidak melakukan tindakan apapun saat halusinasi muncul.

Menurut penulis klien berada pada fase pertama yaitu fase

comforting atau fase menyenangkan dimana hasil dari pengkajian tersebut didapatkan klien tampak tersenyum sendiri, bicara sendiri dan tertawa sendiri.

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi merupakan ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsangan yang timbul dari dalam seperti pikiran dan perasaan serta stimulus dari luar. Dapat disimpulkan bahwa gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran merupakan ketidakmampuan klien dalam membedakan rangsangan atau stimulus yang berupa suara-suara.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan teori Yusuf (2015) rencana keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan pada tujuan umum klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Sedangkan tujuan khusus dari halusinasi menurut Damaiyanti dan Iskandar (2012) yaitu:

Tujuan khusus yang pertama yaitu bina hubungan saling percaya contohnya dengan menyapa klien dengan ramah baik, berjabat tangan, memperkenalkan nama, nama panggilan, menanyakan nama klien, menunjukkan empati, jujur, menepati janji setiap interaksi, menanyakan masalah yang sedang dihadapi klien, serta mendengar dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien.

Tujuan khusus yang kedua dapat mengenal halusinasinya penulis dapat lakukan kontak sering namun singkat.

Tujuan khusus yang ketiga diharapkan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menyebutkan cara untuk

mengendalikan halusinasinya seperti menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dan melatih dalam melakukan kegiatan.

Tujuan khusus yang keempat dapat mendukung dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah disusun penulis mulai Pada pertemuan pertama Senin 21 Januari 2019 Pukul 09.00 WIB dilakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik selanjutnya penulis memperkenalkan nama dan tujuan interaksi hal ini agar klien mampu mengenal perawat, memvalidasi nama klien membuat kontrak yang jelas dengan cara menanyakan kapan kita bisa bercakap cakap, berapa lama dan dimana tempat nya.

Tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh penulis adalah mengidentifikasi halusinasi yang dialami klien, identifikasi ini meliputi isi halusinasi, jenis halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi pada klien, faktor pencetus munculnya halusinasi dan respon klien terhadap halusinasi yang dialami klien.

Saat dilakukan pengkajian ini klien hanya mampu menceritakan tentang isi halusinasi, faktor pencetus terjadinya halusinasi dan respon klien terhadap halusinasinya. Selanjutnya penulis mengajarkan klien tentang cara mengontrol halusinasi dengan prinsip 5 benar obat. Tujuan penulis mengajarkan cara ini agar klien mampu memahami Obat yang dikonsumsi klien meliputi jumlah, efek samping, waktu, dosis dan manfaat

Alasan mengapa penulis memilih tindakan keperawatan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat menjadi tindakan pertama yang dilakukan penulis sebab hal ini berhubungan dengan keadaan klien dimana klien masih dalam fase *comforting* yaitu fase halusinasi yang menyenangkan maka dari itu jika klien diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dimana cara tersebut merupakan cara untuk memutus halusinasi yang dialaminya kemungkinan akan memunculkan ketidaknyamanan pada klien dan bisa menimbulkan perilaku kekerasan.

Pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 22 Januari 2019 Pukul 08.00 WIB dilakukan tindakan BHSP memvalidasi tindakan yang sudah dilakukan yaitu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dengan prinsip 5 benar obat. Tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh penulis adalah mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Menurut penulis menghardik adalah suatu cara memutus halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang terjadi pada klien. Namun pada pertemuan ini klien belum mampu mempraktikkan cara menghardik dengan mandiri, kemudian penulis kembali mengajarkan klien untuk memasukan kedalam jadwal.

Pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 23 Januari 2019 pukul 08.00 WIB dilakukan tindakan membina hubungan saling percaya, Pada pertemuan ketiga dengan strategi pelaksanaan penulis mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik namun klien belum juga mampu mempraktikkannya hal ini juga dilihat pada jadwal kegiatan

klien tidak melakukan tindakan yang sudah diajarkan.

Pertemuan keempat dilakukan pada tanggal 24 Januari 2019 pukul 09.00 WIB dilakukan tindakan membina hubungan saling percaya, memvalidasi tindakan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Pada pertemuan keempat ini mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Pada tanggal 24 Januari 2019 pukul 08.00 WIB Pada Pertemuan keempat ini penulis juga melakukan SP dengan keluarga klien. Peran keluarga ini sangat penting dalam membantu proses pengobatan pada klien schizoprenia mengingat klien dengan gangguan halusinasi sulit membedakan antara kenyataan dan khayalannya.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada klien adalah menggunakan evaluasi formatif yang dilakukan setiap harinya. Pada evaluasi ini data yang didapat pada klien yaitu klien masih mendengar suara yang memanggil namanya dan menyuruhnya bekerja dengan frekuensi mulai berkurang dalam sehari yaitu 3 kali dalam sehari. Selain itu klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat. Pada strategi pelaksanaan klien di ajarkan cara menghardik dan patuh minum obat agar klien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Dalam proses pengkajian ada beberapa hal yang menghambat dan mendukung saat proses pengelolaan klien. Hal-hal yang menghambat tersebut seperti saat diajak interaksi klien masih sering berbicara sendiri, sehingga penulis membantu klien memutus halusinasinya atau klien mampu

fokus saat diajak berinteraksi dengan cara menepuk bahu klien sambil mengulang pertanyaan yang ingin disampaikan, Kontak mata mudah beralih, sering melamun, tertawa sendiri serta pandangan klien kosong.

Sedangkan hal-hal yang mendukung proses pengelolaan keperawatan adalah klien selalu bersedia untuk diajak berinteraksi dengan penulis, klien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis walaupun dengan cara diulang-ulang sampai klien benar-benar paham apa yang dimaksud oleh penulis tentang halusinasinya.

Pada saat interaksi dan menggali data klien, penulis menggunakan tehnik interaksi singkat namun sering agar klien tidak mudah bosan dan tidak merasa bahwa interaksi yang dilakukan oleh penulis merupakan sebuah ancaman, dengan tehnik ini pula sehingga penulis mampu menggali data sesuai yang diinginkan.

SIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan hasil pada klien yaitu klien mau diajari cara mengontrol halusinasinya. Cara yang mampu klien praktikkan secara mandiri yaitu cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardk dan patuh minum obat. Klien mengatakan halusinasi yang dialaminya mulai berkurang frekuensinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Damaianti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Nirwan., Tahlil, T & Usman, S., (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Pendekatan Health Promotion Model*. Jurnal Ilmu keperawatan Vol 4, No 2 (2016) Diakses pada tanggal 30 Januari 2019 Pukul 14.20 WIB Dimuat dalam <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/6391/5248/>
- Rekam Medis. (2018). *Angka Kejadian Kasus Gangguan Jiwa Tahun 2015-2017 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*.
- Riskesdas. (2018). *Kesehatan Jiwa Menurut Riskesdas 201*. Diakses pada tanggal 18 Juli 2019 pukul 13.00 WIB. <http://www.depkes.go.id/resourse/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Yosep, I & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, AH., Fitryasari, R., & Nihayati, H.E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.