



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN PADA Tn. N DENGAN SKIZOFRENIA
DI WISMA PUNTADEWA RUMAH SAKIT JIWA
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

**Oleh:
DEVI NURIA RAHMAWATI
080117A015**

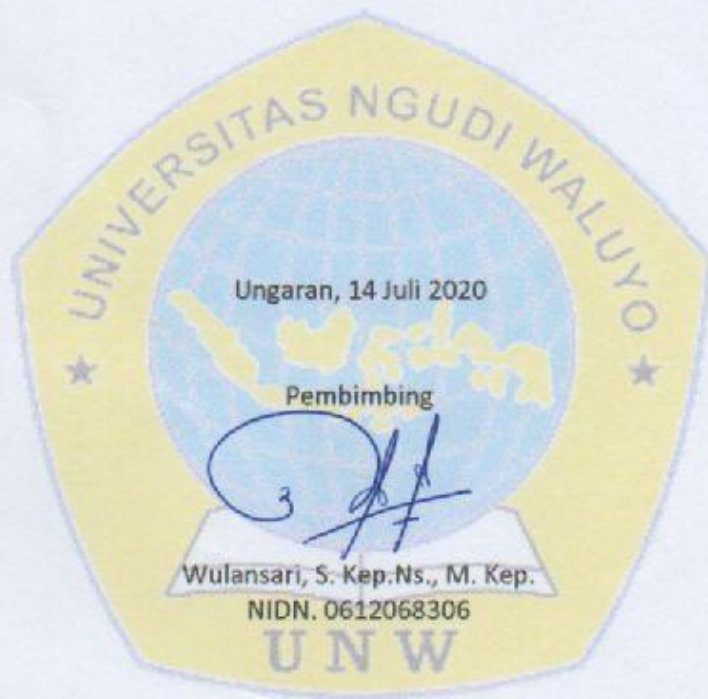
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. N dengan skizofrenia di Wisma Puntadewa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang" disetujui oleh pembimbing Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Devi Nuria Rahmawati

NIM : 080117A015



**PENGELOLAAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA
Tn. N DENGAN SKIZOFRENIA DI WISMA PUNTADEWA RUMAH SAKIT JIWA
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Devi Nuria Rahmawati*, Wulansari**, Tri Susilo***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Devinuria960@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan persepsi sensori adalah suatu proses diterimanya rangsangan oleh penginderaan atau sensasi proses penerimaan rangsang dari luar sehingga terjadi persepsi sensori: halusinasi. Halusinasi yang umum terjadi adalah halusinasi pendengaran dimana pasien mengalami perubahan persepsi dan merasa sensasi palsu berupa suara. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan Pengelolaan Keperawatan dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran pada Tn. N dengan Skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Metode yang digunakan adalah mengajarkan cara menghilangkan atau mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, 5 benar minum obat dan bercakap-cakap. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan berupa metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengelolaan didapatkan pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, 5 benar minum obat dan bercakap-cakap. Tindakan menghardik yang dilakukan yaitu dengan cara menolak apabila halusinasi itu datang, tindakan 5 benar minum obat dengan cara mengenal jenis obat, warna obat, obat yang diminum sesuai dengan nama pasien dan dosis yang harus diminum dan bercakap-cakap dengan teman atau perawat apabila halusinasi itu datang.

Saran bagi pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang terbaik dan optimal seperti dari pihak Rumah Sakit mengadakan kunjungan kerumah pasien, mengawasi pasien agar tidak terjadi putus obat dan menjadi kambuh. Sesuai dengan standar operasional dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar kualitas kesehatan masyarakat meningkat.

Kata Kunci : Skizofrenia, Persepsi Sensori, Halusinasi Pendengaran

**MANAGEMENT SENSORY PERCEPTION DISORDERS: HEARING HALLUCINATIONS IN
MR. N WITH SCHIZOPHRENIA AT WISMA PUNTADEWA PROF. MENTAL HOSPITAL
DR. SOEROJO MAGELANG**

Devi Nuria Rahmawati*, Wulansari**, Tri Susilo***
Faculty of Nursing at Ngudi Waluyo University
Devinuria960@gmail.com

ABSTRACT

Sensory perception disorder is a process of receiving stimulation by sensing or sensation of the process of receiving excitatory from outside so that sensory perception occurs: hallucinations. Common hallucinations are auditory hallucinations where the patient experiences a change in perception and feels a false sensation in the form of sound. The purpose of this paper is to describe Nursing Management with Hearing Hallucinations Sensory Perception Disorders in Tn. N with Schizophrenia at Prof. Mental Hospital Dr. Soerojo Magelang.

The method used is to teach how to eliminate or control hallucinations by rebuking, properly taking medicine and conversing. Data collection techniques used were to use an approach in the form of nursing methodology which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation of nursing and evaluation of nursing.

The results of the management found that the patient was able to control hallucinations by rebuking, taking medication properly and conversing. The act of rebuking is done by refusing if the hallucinations come, the correct action of taking the drug by recognizing the type of drug, the color of the drug, the drug taken in accordance with the name of the patient and the dose to be taken and conversing with a friend or nurse if the hallucination come.

Suggestions for health services are expected to be the hospital can provide the best and optimal mental health services such as from the Hospital to visit patients' homes, supervise patients to avoid dropping out and become relapsed. In accordance with operational standards in implementing nursing care so that the quality of public health improves.

Keywords: Schizophrenia, Sensory Perception, Hearing Hallucinations

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderita individu dan hambatan dalam peran sosial. Peran sosial yang tidak dapat dilakukan orang yang mengalami gangguan jiwa adalah tidak sanggup menilai kenyataan dengan baik, tidak dapat mengontrol

dirinya, mengganggu orang lain dan dapat melakukan tindakan menyakiti sendiri (Depkes RI. 2010).

Penderita gangguan jiwa ada sekitar 450 juta orang dan selain itu ada perkiraan 10% orang dewasa ini mengalami gangguan jiwa, 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu

selama hidupnya (*World Health Organization, WHO, 2016*). Prevalensi berdasarkan data Riset Kesehatan

Dasar/Riskesdas (2013) mencatat gangguan jiwa berat bahwa penduduk Indonesia mencapai 1,7 permil dan jumlahnya akan meningkat tiap tahunnya. Hasil dari Riskesdas tahun (2013) prevalensi gangguan jiwa berat dengan skizofrenia terbanyak yaitu di daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh berkisar 2,7 %, Provinsi Jambi 0.9 %, sedangkan yang terendah yaitu di Kalimantan Barat 0,7 %. Riskesdas juga menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah berkisar 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia yang disebut gangguan jiwa berat skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks ditandai dengan disorganisasi proses berfikir, rusaknya koherensi antara pikiran/intelek dan emosi/perasaan, berorientasi diri kedalam dan menjauh dari realitas Persepsi yang tampak stimulus ini disebut halusinasi (Tridjata S & Piliang , 2015).

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi. Individu merasa sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghindu. Gangguan persepsi sensori yang paling sering terjadi adalah halusinasi pendengaran dan angka kejadian gangguan jiwa dengan masalah halusinasi tertinggi dan dapat di lihat dari table di bawah ini (Mukhrifah & Iskandar, 2012).

Tabel 1 Frekuensi Pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2016-2018

No	Diagnosa	Jumlah pasien pertahun		
		2016	2017	2018
1	Halusinasi	5.783	5.200	4.724
2	Resiko perilaku kekerasan	1.638	1.439	1.298
3	Harga diri rendah	451	479	467
4	Isolasi sosial	309	360	349
Jumlah		8.181	7.478	6.838

Sumber: Rekam Medis RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2016-2018.

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan penulis tertarik untuk melakukan keperawatan dan mendalami kasus pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan oleh penulis di Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang “pada hari senin 27 januari 2020 pukul 11.00 WIB. Pengkajian dilakukan karena untuk memperoleh data. Data yang di dapat dari pengkajian pasien yaitu selama seminggu di rumah pasien mengamuk tanpa sebab, memecahkan gelas, curiga dengan orang lain, dan mengeluh merasa takut. Selama di rumah, ibu pasien memutuskan untuk mengurung pasien di kamar. Kekambuhan pasien dikarenakan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak minum obat atau putus obat karena pasien merasa sudah sembuh atau tidak mengalami halusinasi lagi mengalami

halusinasi lagi halusinasi pasien muncul kembali.

Kekambuhan pada pasien halusinasi tampak gejala-gejala yang dapat di amati pada pasien yaitu diantaranya bicara atau tertawa sendiri, mondar-mandir, gelisah, melamun, tidak fokus, mudah beralih, marah-marah tanpa sebab, menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium seperti sedang membau-bau sesuatu, menutup hidung, sering meludah atau muntah, serta menggaruk-garuk permukaan kulit (Yusuf, Fitriyasaki, Nihayati, 2015).

Pengelolaan dilakukan dengan cara pendekatan kepada pasien untuk memecahkan masalah yang dialami pasien. Dari masalah pasien adalah kecemasan yaitu ditandai dengan adanya tanda obyektif yaitu pasien mondar-mandir karena pasien merasa halusinasi dan pasien berusaha menolak dengan mondar-mandir, dengan menutup telinga dan mengatakan pergi-pergi kamu suara palsu akan menghilangkan halusinasi Pasien dengan halusinasi mengalami kecemasan dari kecemasan sedang sampai panik tergantung dari tahap halusinasi yang dialaminya.

Pasien mengalami fase yang ke dua dari tahap halusinasi yaitu fase condeming dimana pasien terlihat takut dan kaget ketika halusinasi itu muncul. Sehingga fase ini tepat selain untuk dilakukan kontrol halusinasi.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidung, pasien merasakan stimulus

yang sebetulnya tidak ada (Ma'rif & Agustin, 2017).

Penegakan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berdasarkan batasan karakteristik yang muncul pada pasien yaitu pasien mendengar suara orang asing yang tidak dikenalnya, yang isinya sering menyuruhnya jangan bikin gaduh, dan harus tertib, suara muncul 3-4 dalam sehari, suara itu lebih sering muncul ketika sore dan malam hari. Ketika suara itu muncul pasien akan menutup telinga karena pasien merasa terganggu, jika tidak segera ditangani akan menghambat proses masalah keperawatan lainnya.

INTERVENSI

Perencanaan keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan dengan tujuan umum pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Sedangkan untuk tujuan khususnya yaitu: Tujuan khusus yang pertama yaitu membina hubungan saling percaya. Rasional hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya (Anggara, 2015).

Tujuan khusus yang kedua yaitu dapat mengenal halusinasi menurut Akemat dan Keliat, (2010) rasional selain membina hubungan saling percaya, kontak sering dan singkat juga bisa memutuskan halusinasi. mengenalkan halusinasi sangatlah penting agar dapat mempermudah perawat melakukan intervensi efektif untuk mengenal halusinasi pada saat halusinasi itu muncul untuk memungkinkan menghindari faktor pencetus timbulnya halusinasi dengan

dapat mengetahui waktu, isi, dan frekuensi munculnya halusinasi, dan dapat mengungkapkan perasaan ketika halusinasi muncul.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu dapat mengontrol halusinasi menyebutkan tindakan untuk mengendalikan halusinasinya dengan cara seperti: menghardik, kepatuhan dalam minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan dalam sehari-hari. Rasional upaya untuk memutus halusinasi agar tidak muncul kembali, memberikan respon positif kepada pasien akan meningkatkan harga diri pasien dan memberikan alternatif pilihan bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya. Maka dari itu penulis mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan agar tidak berakibat fatal Keliat, (2010) dalam (Yuliani & Agustin, 2016).

Tujuan khusus yang keempat yaitu dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, rasional pasien mendapatkan dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi dan untuk mengetahui pengetahuan keluarga serta meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi. Salah satu faktor pendukung keberhasilan proses keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Maka dari itu keluarga juga perlu mengetahui cara penanganan halusinasi agar dapat diterapkan dirumah ketika pasien sudah pulang kerumah Christine, (2010) dalam (Andika, 2018).

IMPLEMENTASI

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Senin, 27 Januari 2020 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu BHSP. Komunikasi bina saling percaya (BHSP) yaitu

komunikasi yang ditujukan untuk membina hubungan saling percaya dalam keperawatan jiwa dilakukan perawat pertama kali adalah berkenalan dan memperkenalkan diri, dengan kedua selalu menyapa dan mengingatkan nama pada pasien yang lupa dengan namanya sendiri sebagai bentuk pendekatan. Perawat menyapa pasien dengan cara sapaan memanggil nama pasien secara langsung (Supratti & Ashriady, 2016).

Pengkajian pasien dapat menyebutkan jenis halusinasi, waktu halusinasi, respon terhadap halusinasinya, frekuensi halusinasi. Setelah pasien dapat mengenal halusinasinya, selanjutnya penulis mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Menurut penulis menghardik adalah cara untuk memutus halusinasi dengan cara menolak apabila halusinasi itu datang.

Menghardik adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Tahapan tindakan menghardik meliputi: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini dan menguatkan perilaku pasien yosep dan sutini, (2014) dalam (Ma'rif & Agustin , 2017).

Pasien dapat menutup mata dan telinga yang terpenting pasien harus fokus agar halusinasi dapat dikontrol, setelah pasien menutup mata dan fokus pasien mengatakan "pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata" dengan suara lantang, pasien dapat mengulangi sampai halusinasinya hilang.

Pada hari Selasa 28 januari 2020 tindakan keperawatan yang diberikan SP 2: memvalidasi SP 2, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara kepatuhan minum obat, mengajarkan

lima benar minum obat (benar obat, benar orang, benar cara, benar dosis, benar waktu). Obat yang diberikan adalah tryhexypenydil, clozapine, Trifiuperazine. Penulis mengajarkan SP yang kedua yaitu dengan cara: pasien dijelaskan tentang mengenal obat yang diminumnya yaitu dengan mengenal jenis obat, warna obat, obat yang diminum harus sesuai dengan nama pasien masing-masing dan dosis yang harus di minum. Pasien dapat meminum obat apabila sudah waktunya untuk minum obat dengan cara meminta obat ke perawat.

Pada hari Rabu 29 januari 2020, tindakan keperawatan yang diberikan yaitu dengan Mengulang SP 2: memvalidasi SP sebelumnya, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara kepatuhan minum obat, mengajarkan lima benar minum obat (benar obat, benar orang, benar cara, benar dosis, benar waktu). Obat yang diberikan adalah tryhexypenydil, clozapine, Trifiuperazine. Selanjutnya penulis mengajarkan SP ke 3 yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengalihkan pasien agar tidak halusinasi, dengan bercakap-cakap dengan teman tidak terjadi halusinasi pada saat itu.

EVALUASI

Hasil pengelolaan pasien selama tiga hari didapatkan bahwa hal yang sudah dilakukan adalah (BHSP) Bina Hubungan saling Percaya, SP 1, SP 2, SP 3. Faktor pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu saya dibantu oleh perawat untuk bertemu dengan pasien, pasien bersedia diajak interaksi, pasien mampu memperkenalkan diri, pasien mampu bertanya kepada perawat, ketua Tim memberikan kepercayaan penuh kepada penulis dalam berinteraksi. Faktor penghambat dalam proses asuhan keperawatan yaitu

saat di ajak interaksi pasien tidak menjawab pertanyaan dari saya, pasien bicara sendiri, pasien pindah ketempat duduk lain sebelum interaksi selesai, saat melakukan interaksi pasien tidak fokus. Alternatif pemecahan masalah (BHSP) Bina Hubungan Saling Percaya, mendelegasikan tindakan sp 4 kepada perawat ruangan.

SIMPULAN

Pengelolaan selama 3 hari didapatkan hasil pada klien yaitu klien mau diajari cara mengontrol halusinasinya. Cara yang mampu klien praktikan secara mandiri yaitu cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, patuh minum obat dan bercakap-cakap. Klien mengatakan halusinasinya sudah berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andika, R. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia*. Jurnal Kebidanan10 (01) 1 - 102 <http://www.journal.stikeseub.ac.id>.
- Anggara, R. (2015). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Documents/naskah%20publikasi%20lengkap%203.pdf>
- Depkes RI. (2010). *Pengertian Gangguan Jiwa*. Diakses Pada Tanggal 29 Juli 2016 Dari <http://www.depkes.co.id>
- Keliat, B. A., & Akemat. (2010). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Ma'rif, H., & Agustin, I. M. (2017). *Asuhan Keperawatan*

- Padam Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensor: Halusinasi Penglihatan Dengan Pemberian Tindakan Melatih Menghardik Di Wilayah Puskesmas li Gombang. Kti. EGC*
- Mukhrifah, d., & Iskandar, S. Kep., Ns. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi.*
- Riskesdas (2013). *Kesehatan jiwa menurut Riskesdas 2013.* <https://www.depkes.go.id/article/print/1600700005/peran-keluarga-dukungan-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.
- Supratti, & Ashriady. (2016). *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia.* ISSN: 2443-3861, 2(1).
- Tridjata S, C., & Piliang, Y. (2015). *Semiotika ketaksadaran pada karya lukis penyandang skizofrenia residual.* *PUTME*, 1(1), 03.
- WHO. (2016). *The World Health report (2016).* <https://www.depkes.go.id/article/print/1600700005/peran-keluarga-dukungan-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Yusuf, Ahmad Dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Salemba Medika.