



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN HALUSINASI PERABAAN Ny.R DENGAN SKIZOFRENIA DI
WISMA ARIMBI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR SOEROJO MAGELANG**

Oleh:
NORMA WULANDARI
080117A047

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
PENGELOLAAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PERABAAN PADA Ny.R
DENGAN SKIZOFRENIA DI WISMA ARIMBI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Norma Wulandari*, Dewi Siyamti**, Wulansari***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
normawulandari61@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, dan persepsi serta sensasi dengan gejala positif dan negatif. Gejala skizofrenia pada distorsi fungsi normal yaitu halusinasi yang merupakan persepsi panca indera tanpa ada rangsangan stimulus eksternal dapat meliputi sistem panca indera salah satunya indera perabaan. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan Pengelolaan Keperawatan dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Perabaan pada Ny.R dengan Skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Pengelolaan pasien dengan halusinasi dilakukan selama 3 hari dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Pengkajian dilanjutkan penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu, komunikasi bina hubungan saling percaya (BHSP), mengidentifikasi jenis, isi, waktu, respon, dan frekuensi halusinasi, melatih mengontrol halusinasi dengan 5 benar cara minum obat, melatih cara menghardik atau menolak apabila halusinasi itu muncul, serta mengajarkan cara bercakap – cakap dengan orang lain.

Hasil pengelolaan didapatkan pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, 5 benar minum obat dan bercakap-cakap. Saran bagi perawat mengelola pasien halusinasi diharapkan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa khususnya halusinasi dengan prinsip komunikasi terapeutik dan aplikatif.

Kata Kunci : Skizofrenia, persepsi sensori, halusinasi perabaan

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder characterized by disorder of thought, perceptual language and sensations including psychotic experiences. Besides that, the symptoms of

schizophrenia include positive and negative symptoms. One symptom of schizophrenia in normal distortion function is hallucination meaning five sensory perceptions without any external stimulus that can cover all five sensory systems that occur when the individual is fully conscious. The purpose of this paper was to describe the nursing management of perceptual sensory disorders of touch hallucination in Mrs. R with schizophrenia at RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang.

Management of patient with hallucination was done for 3 days, started on Monday, the 27st to Thursday, the 29th of January, 2020. Techniques for collecting data used nursing methodology, including assessment which included physical examination, observation, investigation, enforcement of nursing diagnoses, implementation and evaluation . Nursing care of patient was done for 3 days, trusting relationships, therapeutic communication, to identify time, content, type, the response, frequency hallucinations, train hallucinatory control by 5 properly taking medicane, the act of rebuking was done by refusing when the hallucinations came, also train to communicate with other person.

The management results showed that the patient was able to control the hallucinations by rebuking and five steps of correctly taking the medication. The act of rebuking was done by refusing when the hallucination came, and the action of five steps of taking the medicine correctly by knowing the type of medicine, the color of the medicine, the medication taken according to the patient's name and the dosage to be taken, nursing care in mental patients, especially hallucination with the principle of therapeutic communication.

Keywords : Schizophrenia, sensory perception, touch hallucinations

PENDAHULUAN

Sehat keadaan mental adalah suatu kondisi keadaan mental yang menunjukkan situasi batin yang senantiasa tenang, aman dan tentram. Situasi batin yang tenang ditandai dengan penerimaan stressor positif. Individu yang tidak dapat menerima stresor dengan positif, dan merasakan ketidaktentraman akan mengalami masalah kesehatan mental (Nasilah & Maretih, 2015). Sehat keadaan mental adalah suatu kondisi keadaan mental yang menunjukkan situasi batin yang senantiasa tenang, aman dan tentram. Situasi batin yang tenang ditandai dengan penerimaan stressor positif. Individu yang tidak dapat menerima stresor dengan positif, dan merasakan ketidaktentraman akan mengalami masalah kesehatan mental (Nasilah & Maretih, 2015).

Penderita gangguan jiwa ada sekitar 450 juta orang dan diperkirakan ada 10% orang dewasa ini mengalami gangguan jiwa, serta 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya Menurut *World Health Organization* WHO, (2016). Prevalensi berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2013) mencatat bahwa

penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat mencapai 1,7 permil dan jumlahnya akan meningkat tiap tahunnya. Riskesdas (2013) juga menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah berkisar 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia yang disebut gangguan jiwa berat skizofrenia.). Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan hanya meliputi 10% (Muhith, 2015). Halusinasi perabaan atau sentuhan adalah sensasi sentuhan atau persepsi adanya gerakan pada tubuh padahal tidak ada sensasi apapun (Yosep, 2009)

Berdasarkan data pasien Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang kejadian pasien halusinasi meningkat pada bulan November 2019 hingga Januari 2020 dapat dilihat pada tabel 1. di bawahini:

Tabel 1.

Data Pasien Halusinasi di Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof.dr Soerojo Magelang

Bulan	Jumlah
November	7
Desember	8
Januari	10

Peran perawat dalam perawatan pasien halusinasi sesuai dengan tingkatan atau tahap halusinasi yang di alami pasien. Perawat dalam melakukan perawatan tidak lepas dari melakukan proses keperawatan khususnya untuk rencana keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi dengan individu maupun keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2014) Peran perawat dalam perawatan pasien halusinasi sesuai dengan tingkatan atau tahap halusinasi yang di alami pasien. Perawat dalam melakukan perawatan tidak lepas dari melakukan proses keperawatan khususnya untuk rencana keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi dengan individu maupun keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2014)

HASIL DAN PEMBAHASAN PENGKAJIAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang pengelolaan halusinasi perabaan pada pasien Ny. R yang telah dilaksanakan selama 3 hari mulai pengkajian dilakukan pada hari Senin, tanggal 27 januari 2020 pukul 11.00 WIB di Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang dengan metode *autoanamnesa* dan *allowanamnesa*. Penulis akan membahas lebih dalam mengenai kasus di atas dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan akan membandingkan hasil temuan dan masalah keperawatan dengan teori.

Hasil pengkajian pada hari Senin 27 Januari 2020 ditemukan keluhan utama pasien Pasien mengatakan merasa badan panas terutama di kepala, panas muncul 3-4 dalam sehari, panas itu lebih sering muncul ketika pagi hari. Ketika panas itu muncul pasien akan mandi kadang bermain air. Pasien tampak mondar-mandir, tidak konsentrasi.

Selain data diatas, penulis melakukan pengkajian pemeriksaan fisik sebagai pendukung, sehingga penulis dapat

mengetahui masalah yang dialami pasien. Pada pengkajian ditemukan data Pasien pernah dirawat di RSJ magelang sebanyak 6x dan di RSJ Aminogondohutomo sebanyak 3x. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak minum obat atau putus obat sehingga halusinasinya belum hilang secara keseluruhan. Pasien tidak memiliki riwayat trauma kepala ataupun riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, dan tindakan kriminal. Didalam keluarga tidak ada riwayat dengan gangguan jiwa. Pasien memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan pasien mengatakan pernah diusir dari rumah mertua nya. 3 hari pasien tidak mau minum obat, pasien tidak konsentrasi, pasien marah – marah saat dirumah, pasien mondar – mandir.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Setelah di uraikan dari pengkajian diatas diagnosa yang dapat diambil menurut penulis adalah Gangguan Persepsi Sensori Hausinasi Perabaan pada Ny. R karena pada saat pengkajian ditemukan data bahwa pasien mengatakan merasa badan panas terutama di kepala, panas muncul 3-4 dalam sehari, panas itu lebih sering muncul ketika pagi hari. Ketika panas itu muncul pasien akan mandi kadang bermain air. Pasien tampak mondar-mandir, tidak konsentrasi.

Gangguan persepsi sensorial halusinasi merupakan salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indera yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidung, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Keliat & Akemat, 2014) dalam (Wulandari, Hastuti, & Wijayanti, 2019). Karakteristik halusinasi meliputi perubahan dalam perilaku, perubahan dalam menyelesaikan masalah, perubahan dalam ketajaman sensori, yang termasuk dalam sensori perabaan yang ditandai dengan pasien merasa panas tanpa ada stimulus dari luar (Ayunaningrum, 2016).

Sehingga ditegakkanlah diagnose Gangguan Persepsi Sensori Hausinasi

Perabaaan oleh penulis berdasarkan penilaian oleh penulis karena terdapat beberapa data yang menunjang seperti pasien mengatakan merasa badan panas terutama di kepala, panas muncul 3-4 dalam sehari, panas itu lebih sering muncul ketika pagi hari. Ketika panas itu muncul pasien akan mandi kadang bermain air. Pasien tampak mondar-mandir, tidak konsentrasi

INTERVENSI

Setelah penulis menegakkan prioritas masalah, selanjutnya penulis menyusun intervensi keperawatan. Dalam menyusun perencanaan harus diprioritaskan berdasarkan kebutuhan, dan keselamatan pasien. Pada pasien Ny. R dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Perabaaan, setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam penulis menentukan tujuan umum pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Sedangkan untuk tujuan khususnya yaitu: Tujuan khusus yang pertama yaitu membina hubungan saling percaya, tujuan khusus yang kedua yaitu dapat mengenal halusinasi, Tujuan khusus yang ketiga yaitu dapat mengontrol halusinasi menyebutkan tindakan untuk mengendalikan halusinasinya, Tujuan khusus yang keempat yaitu dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.

Intervensi yang pertama 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.

Intervensi yang kedua yaitu tindakan keperawatan yang diberikan yaitu dengan Mengulang SP 1 : memvalidasi SP sebelumnya, mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu yang dapat menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon pasien,

mengajarkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

Intervensi yang ketiga yaitu 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 clozapine, cefixime, tambah darah. 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.

IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan pada hari Senin, 27 Januari 2020 hingga Rabu, 29 Januari 2020 pada Ny. R yaitu

Implementasi yang pertama 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 "bu/bapak" agar lebih sopan dari pada memanggil nama pasien secara langsung (Supratti & Ashriady , 2016). Melakukan SP 1: mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, mengidentifikasi respon terhadap halusinasi yang bertujuan untuk mengenalkan pada pasien terhadap halusinasi dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya (Keliat, 2014).

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 (Ma'rif & Agustin, 2017).

Selanjutnya implementasi yang kedua yaitu tindakan keperawatan yang diberikan yaitu dengan Mengulang SP 1 : memvalidasi SP sebelumnya, mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu yang dapat menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon pasien, mengajarkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut Susilaningih, Nisa, & Astia, (2019) penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan perawat dalam membantu pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik halusinasi dan menganjurkan pasien berinteraksi dengan orang lain.

Selanjutnya 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).

implementasi yang ketiga yaitu 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 clozapine, cefixime, tambah darah. 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

Setelah penulis melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, merencanakan intervensi, dan melakukan tindakan keperawatan, setelah itu penulis melakukan

tahap akhir yaitu evaluasi. Menurut suprpto (2012) evaluasi adalah catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai.

Catatan perkembangan dari diagnosa keperawatan nyeri akut pada tanggal 29 januari 2020 jam 10.00 WIB didapatkan evaluasi S: pasien masih merasa badan kepala panas, muncul pada saat pagi hari, muncul sebanyak 2x, pasien mengatakan tidak nyaman, pasien hanya membasahi kepala. O: pasien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi halusinasi, dan respon terhadap halusinasi pasien melakukan bercakap-cakap dengan teman dan perawat, A: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sudah teratasi, P: pertahankan intervensi lanjutkan sp 4 dengan cara melakukan aktivitas positif serta memasukkan jadwal kedalam jadwal harian.

SIMPULAN

Halusinasi yaitu gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada, halusinasi ada 5 jenis yaitu halusinasi penglihatan, pendengaran, pengidul, perabaan, dan pengecap. Halusinasi perabaan adalah kondisi dimana pasien merasakan sensasi sentuhan palsu Fase – fase dalam halusinasi ada 4 yaitu fase comforting, condemning, controng, conquering. Pasien Ny.R mengalami fase condemning dimana klien berusaha untuk melepaskan halusinasi tersebut atau menolak adanya halusinasi. Dalam proses pengkajian Ny. R dimulai dengan bina hubungan saling percaya (BHSP) untuk melakukan pendekatan dan mengenal pasien. Setiap pertemuan masih mengulang – ulang bna hubungan saling percaya (BHSP), setelah melakukan BHSP dilanjutkan untuk mengajarkan SP 1 yaitu menghardik, SP 2 yaitu mengajarkan ara mnum obat dengan prinsip 5 benar cara minum obat, SP 3 yaitu mengajarkan cara bercakap – cakap dengan orang lain, SP 4 yaitu melatih melakukan aktifitas secara terjadwal. Kendala dalam proses pengkajian sulit untuk memfokuskan pasien dalam berkomunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunaningrum, T. A. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
<http://eprints.ums.ac.id/20513/>
Diakses pada tanggal 24 Maret 2020 pukul 10.50 WIB
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2014). Asuhan keperawatan jiwa. Bandung: Refika Aditama.
<http://repository.unair.ac.id/30605/>
Diakses pada tanggal 22 Maret 2020 pukul 14.50 WIB
- 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 II Gombang. Kti. [Diakses pada tanggal 25 April 2020 pukul 10.50 WIB](#)
- Keliat, B. A., & Akemat. (2014). Proses keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: EGC
- Muhith, Abdul. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Nasilah, S., & Maretih, K. A. (2015). Integrasi Diri Sebagai Konsep Sehat Mental Orang Melayu Riau. Jurnal Psikologi, 11(1).
<http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/1393> Diakses pada tanggal 26 April 2020 pukul 21.50 WIB
- Riskesdas (2013). Kesehatan jiwa menurut Riskesdas 2013.
<https://www.depkes.go.id/article/print/1600700005/peran-keluarga-dukungan-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. Diunduh pada tanggal 20 Februari 2020 pukul 10.50 WIB
- Suprpto, Imam. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supratti, & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. ISSN: 2443-3861, 2(1).
<http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/13/12>
Diakses pada tanggal 22 juni 2020 pukul 20.00 WIB
- Susilaningsih, I., Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardik Pada Ny.T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. Jurnal Keperawatan, 9(2).
<http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/28>
Diakses pada tanggal 26 juni 2020 pukul 21.23 WIB
- WHO. (2016). The World Health report (2016).
<https://www.depkes.go.id/article/print/1600700005/peran-keluarga-dukungan-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. Diakses pada tanggal 19 April 2020 pukul 19.50 WIB
- Wulandari., Hastuti, W., & Wijayanti. (2019). Upaya Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Documents/2016011884.pdf> Diakses pada tanggal 28 April 2020 pukul 19.50 WIB
- Yosep, I. H., & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing. Bandung: PT refika Aditama.