

**UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN  
MEMOTIVASI MELAKUKAN AKTIVITAS  
SECARA TERJADWAL**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III pada  
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Oleh:**

**MUHAMAD ANNIS  
J 200 140 088**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN  
MEMOTIVASI MELAKUKAN AKTIVITAS  
SECARA TERJADWAL**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**MUHAMAD ANNIS**  
**J 200 140088**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



**Arif Widodo, A.Kep., M.Kes**  
**NIK.630**

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI  
DENGAN MEMOTIVASI MELAKUKAN  
AKTIVITAS SECARA TERJADWAL

OLEH

MUHAMAD ANNIS

J 200 140088

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada hari Senin 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (.....)  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Kartinah, S.Kep (.....)  
(Anggota Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes.

NIP. 195311231983031002

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 07 April 2017**

Penulis,



**MUHAMAD ANNIS**

**J 200 140 088**

# UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN MEMOTIVASI MELAKUKAN AKTIVITAS SECARA TERJADWAL

## Abstrak

**Latar Belakang:** Diperkirakan klien dengan skizofren 90% mengalami halusinasi, halusinasi merupakan bentuk gejala positif yang sangat sering terjadi pada pasien gangguan persepsi. Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tidak mampu atau salah dalam mengartikan atau mengartikan rangsangan panca indra walaupun sebenarnya rangsangan itu tidak ada, jika klien mengalami halusinasi atau ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap rangsangan pancaindra yang tidak tepat sesuai dengan rangsangan yang diterima. Ada banyak jenis halusinasi dan yang paling besar adalah halusinasi pendengaran, klien dengan halusinasi pendengaran dapat dikontrol dengan motivasi kepada pasien tentang pentingnya membuat jadwal aktivitas secara terjadwal.

**Tujuan: penulis** dapat memahami dan mempraktekkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi di bangsal Sena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

**Metode:** metode yang digunakan adalah deskriptif, Sumber yang digunakan oleh penulis di dapatkan dari mewawancarai, studi pustaka, studi dokumen dan mengobservasi. Dalam mewawancarai dan observasi dilakukan secara langsung pada pasien dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

**Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara melakukan aktivitas yang terjadwal.

**Kesimpulan:** masalah keperawatan teratasi sebagian, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, klien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Ada penurunan intensitas halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**Kata Kunci:** Halusinasi Pendengaran, mengurangi intensitas halusinasi, aktivitas terjadwal

## ABSTRACT

**The background :** The estimated that clients with skizofren 90% having aural hallucinations. Hallucinations are form of the symptoms of positives that happens very often at the patient's disorder that. Clients with sensory hallucinations are not capable or wrong in with stimulating the senses although the actual stimulus it does not exist, if the client having these hallucinations or an illusion. If interpretation of stimulating the senses that are not in accordance with the stimulus that accepted. There are many kinds of hallucinations and most of the auditory hallucinations, our clients with auditory hallucinations can be control with motivation to patients about the importance of making the activity was scheduled.

**Objectives:** The writer can understand can practice the nursing in patients with a diagnosis of the perceptions of sensory.

**Methods:** The method used is descriptive, sources used by writer in get from interviewing, the library, study the documents and observe. In interviews and observations be done directly on patients from the assessment, intervention, implementation and evaluation.

**Results:** After did the nursing three days, patients with impaired perception of sensory, auditory hallucinations can get to know her hallucinations are experienced and can control and then reduce the intensity of auditory hallucinations with how to do activities that had been scheduled.

**Conclusion :** The nursing is resolved in a part, to require further treatment and cooperation with the medical team, clients, and family indispensable to the success of the nursing. There the reduction in the intensity of hallucinations before and after given intervention.

**The key word :** auditory hallucinations, lessen the intensity of hallucinations, activities scheduled.

## 1. PENDAHULUAN

Pada era sekarang kesehatan merupakan hal terpenting dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan ialah dimana seseorang dalam keadaan sehat untuk memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara ekonomi dan sosial, baik itu sehat mental, fisik, sepiritual maupun sosial. Kondisi mental seseorang yang sejahtera akan memungkinkan seseorang hidup harmonis dan produktif sebagai salah satu bagian kualitas hidup seseorang dengan selalu memperhatikan semua segi kehidupan manusia sehingga semua itu dapat dikatakan dengan sehat jiwa. Direktur jenderal pembinaan kesehatan masyarakat (binkesmas) departemen kesehatan dan juga memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Serta di beberapa negara menunjukkan angka yang mengejutkan yaitu mencapai 8,1% dari kesehatan global masyarakat mengalami gangguan jiwa (Rabba, Dahrianis, & Rauf, 2014)

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, dan gangguan mental emosional di Indonesia 6,0 Persen (KEMENKES RI, 2013) Lebih mengejutkan lagi tidak kurang dari 4% dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak terobati secara berkelanjutan salah satu sebabnya adalah kurangnya layanan untuk penyakit gangguan jiwa. Ekonomi dunia yang sedang mengalami krisis ekonomi juga sangat mempengaruhi meningkatnya penderita gangguan jiwa di dunia, khususnya di Indonesia yang diperkirakan terdapat setidaknya 50 juta atau 25% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya adalah skizofrenia (Rabba et al., 2014)

Menurut Yosep (2010) skizofrenia adalah suatu gangguan fungsi pada otak. Skizofrenia merupakan bentuk psikis atau psiko fungsional yang di dalamnya terdapat gangguan utama yaitu dibagian proses pikir yang tidak harmoni atau tidak seimbang antara proses pikir, cara pikir, bahasa, dan perilaku sosial (Direja, 2011). Sedangkan periode skizofrenia akut ialah gangguan halusinasi, penyesatan pikiran (*delusi*) dan kegagalan berfikir semua itu terjadi secara singkat dan kuat (Yosep, 2010). gejala skizofren meliputi gejala positif dan negatif, gejala positif antara lain halusinasi, delusi, klien tidak mampu mengatur pikiran dan tidak mampu memahami siapa

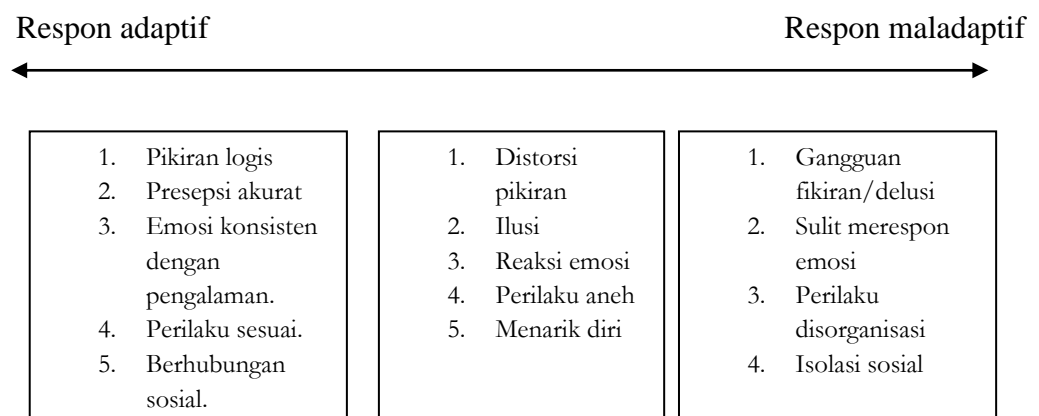
dirinya. Sedangkan gejala negatif meliputi kehilangan motivasi atau apatis, depresi yang tidak ingin di tolong (Yosep, 2010).

Jumlah gangguan jiwa tahun 2013 di provinsi Jawa Tengah sebanyak 121.962. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah dirumah sakit (67,29 %), sedangkan 32, 71 % lainnya di puskesmas dan sarana kesehatan lain (DINKESJATENG, 2013). Menurut Yosep (2010), diperkirakan klien dengan skizofren 90% mengalami halusinasi. Di rumah sakit jiwa jumlah pasien yang dirawat dengan skizofrenia cukup tinggi dari awal 2017 menunjukkan 6735 pasien dari semua jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa 3317 diantaranya mengalami halusinasi. Agar dapat meningkatkan kesehatan pasien skizofrenia khususnya halusinasi sangat diperlukan intervensi dini yang komperhensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan (Maramis & Maramis, 2009)

Menurut Rabba et al (2014) halusinasi merupakan bentuk gejala positif yang sangat sering terjadi pada pasien gangguan persepsi. Bentuk halusinasi ini bisa berupa suara-suara yang bising atau mendengung, tapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang agak sempurna. Sedangkan menurut Maramis & Maramis (2009) halusinasi ialah seseorang dalam keadaan sadar melakukan pencerapan tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indra.

Menurut Muhith (2015), klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tidak mampu atau salah dalam mengartikan atau mempresepsikan rangsangan panca indra walaupun sebenarnya rangsangan itu tidak ada, jika klien mengalami halusinasi atau ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap rangsangan panca indra yang tidak tepat sesuai dengan rangsangan yang diterima. Dapat digambarkan dalam bagan rentang respon sebagai berikut

Gambar 1: Rentang respon



Sumber: Dermawan dan Rusdi (2013)

Halusinasi terdapat 4 fase: 1) halusinasi bersifat menyenangkan(*comforting*), jadi pasien senang dengan halusinasinya, 2) halusinasi bersifat menjijikkan(*condemning*), 3) bersifat mengontrol atau mengendalikan(*controlling*), 4) adalah halusinasi sudah menguasai pasien (*conquering*) (Dermawan & Rusdi, 2013)

Ada 5 jenis halusinasi yang terjadi pada pasien skizofrenia yaitu: 1) halusinasi pendengaran, 2) halusinasi perabaan, 3) halusinasi pengecapan, 4) halusinasi penciuman, 5) halusinasi penglihatan (Dermawan & Rusdi, 2013). Sekitar

70% halusinasi yang di alami pasien adalah halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan sekitar 20%, halusinasi perabaan, pengecapan, dan penciuman hanya 10% (yosep, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Brunelin et al. (2012) dari 50% sampai 70% pasien skizofrenia mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran karena pasien tidak mampu mengontrol dan mengenal halusinasi tersebut (Maramis & Maramis, 2009). Halusinasi pendengaran biasanya auskustik dan auditif seperti mendengar bisikan mausia, hewan, ataupun kejadian alamiah dan suara musik (Maramis & Maramis, 2009)

Dalam pengontrolan intensitas halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan 4 cara yaitu: 1) dengan cara menghardaik, 2) dengan cara mengonsumsi obat dengan teratur (6 benar obat), 3) bercakap cakap / berbincang bincang, 5) melakukan aktifitas yang terjadwal (Muhith, 2015). Dalam hal ini sangat diperlukan motivasi kepada pasien tentang pentingnya membuat jadwal aktivitas secara terjadwal, motivasi sendiri menurut (Nursalam & Efendi, 2008), motivasi merupakan suatu dorongan dari internal dan eksternal dari dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat atau minat, dorongan atau penghormatan atas dirinya, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik. adapun aktivitas adalah suatu tindakan, kegiatan ataupun serangkaian kegiatan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat memahami asuhan keperawatan maupun upaya penurunan intensitas halusinasi pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Tujuan khususnya yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan, serta melakukan implementasi khususnya dalam melakukan tindakan melakukan aktivitas sehari-hari dan evaluasi kepada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

## **2. METODE**

Penulis mengambil asuhan keperawatan pada tanggal 20 februari 2017 sampai dengan 23 februari 2017. Sumber yang digunakan oleh penulis di dapatkan dari mewawancarai, studi pustaka, studi dokumen dan mengobservasi. Dalam mewawancarai dan observasi dilakukan secara langsung pada pasien. Salah satu keunggulan dari wawancara adalah penulis dapat secara langsung mengerti apa yang sedang dialami dan apa yang sedang di katakan karena dalam wawancara penulis berhadapan langsung dengan pasien. Kelemahan dari metode ini adalah jika klien sedang apatis ataupun diajak bicara tidak jelas itu akan membutuhkan waktu yang lebih lama. Sedangkan studi pustaka pada teori yang ada di asuhan keperawatan penulis mengambil dari buku dan jurnal yang terbaru yang membahas tentang gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Sedangkan studi dokumen merupakan salah satu cara mengumpulkan informasi atau dokumen tentang beberapa kondisi atau situasi yang tidak mungkin dilakukan dengan wawancara. Sedangkan observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati gejala-gejala



atau tingkah laku serta melakukan kegiatan pencatatan, mendengarkan fenomena yang sedang diamati. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan rincian sebagai berikut: hari pertama penulis melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien serta membantu klien mengenal halusinasi yang sedang dialami, kemudian dilanjutkan menjelaskan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik halusinasi. Kemudian hari kedua penulis mengevaluasi dari hari pertama dan melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan minum obat 6 benar kemudian dilanjutkan dengan hari ke tiga yaitu mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan pada hari ketiga juga dilakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang positif serta memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian adalah suatu proses awal serta sebagai dasar utama dari proses keperawatan atau pengkajian atau awal dari asuhan keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data perumusan kebutuhan dari permasalahan pasien (Afnuhazi, 2015). Kusumawati & Hartono, (2010) mengatakan seorang perawat melakukan pengkajian data dari seorang pasien ataupun dari keluarga tentang tanda gejala dan faktor penyebab halusinasi, serta memvalidasi data tersebut dari pasien dan keluarga kemudian dikelompokkan data-data tersebut dan menempatkan masalah pasien jadi semua proses itu dapat disebut kegiatan pengkajian oleh perawat.

Penulis melakukan pengkajian dari tanggal 20 februari, pasien mengatakan mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan terkadang menyuruh untuk marah-marah, suara tersebut terdengar jelas saat melamun sendiri lebih sering terdengar ketika pada malam hari, serta lama bisikan terdengar 2 sampai 5 menit. Data tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Muhith, (2015) bahwa salah satu data subjektif dari halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau kegaduhan dan mendengar suara untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. Dari faktor predisposisi penulis mendapatkan klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 2 kali dan ini merupakan yang ketiga kalinya, klien masuk dengan diagnosa yang sama yaitu halusinasi pendengaran dalam pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak mau kontrol rutin. Klien tidak pernah mengalami kekerasan fisik, klien tidak pernah mengalami kekerasan seksual, klien mengatakan keluarga dan masyarakat menerima kondisinya, klien tidak pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga, klien tidak pernah melakukan tindakan kriminal, anggota keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, serta klien mempunyai pengalaman yang tidak mengenakkan adalah saat klien ditinggal anak dan istrinya. Dari data yang didapat menurut Yosep, (2010) faktor predisposisi terdapat 5 faktor yaitu, faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biokimia, faktor psikologis, dan faktor genetik. Dalam hal ini faktor yang mempengaruhi pasien adalah faktor psikologi dimana klien tidak dapat mengambil keputusan yang tepat dari masalah pengalaman yang tidak mengenakkan sehingga pasien lari dari alam nyata menuju alam khayalan.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos metis, tanda tanda vital TD: 190/90 N: 95x/m S:36,5c RR: 20x/m, kemudian penulis melakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil sebagai berikut: tinggi badan: 170, berat badan 71kg, dalam pemeriksaan head to toe didapatkan bentuk kepala mesosepal, rambut terlihat beruban dan kurang bersih, mata terlihat simetris konjungtiva tidak anemis, telinga simetris daun telinga kurang bersih, hidung pasien terlihat bersih dan tidak ada sekret, mulut pasien kurang bersih dan gigi terlihat kotor kemudian kulit pasien berwarna sawo matang, leher pasien terlihat tidak ada pembesaran tiroid, ekstremitas pasien atas tidak ada masalah dan ekstremitas bawah juga tidak ada kelainan. Menurut Afnuhazi,( 2015)n biasanya seseorang yang mengalami halusinasi tidak mengalami keluhan fisik.

Pengkajian psikososial didapatkan dari data genogram keluarga pasien tidak mengalami gangguan jiwa seperti yang pasien alami, kemudian pasien dirumah tinggal sendiri, sudah pisah ranjang dengan istri, serta mempunyai 5 orang anak kemudian di konsep diri pada gambaran diri pasien mengatakan klien menyukai semua anggota tubuhnya, kemudian di identitas diri pasien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki yang berkerja sebagai seorang buruh bangunan, pasien berperan sebagai seorang ayah bagi anak-anaknya,pasien mengatakan ideal diri yang di inginkan saat itu adalah pasien ingin cepat sembuh dan segera pulang kerumah untuk menjalani kegiatan sehari-hari sebagai buruh bangunan. Pasien juga mengatakan malu jika nantinya pulang kerumah dan malu kepada masyarakat sekitarnya. Dalam hubungan sosial orang yang paling dekat dengan pasien adalah ank laki-lakinya, peran serta dalam masyarakat pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan bermasyarakat di lingkungannya, pasien memiliki hambatan berhubungan sosial karena pasien mengatakan malu dengan orang-orang didesanya. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Yosep,(2010) bahwa klien lebih asik dalam berhalusinasinya karena dalam khayalannya dapat memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri serta interaksi sosial tidak akan didapatkan di dunia nyata. Dalam kegiatan spiritual pasien yakin kepada saudara-saudara yang tidak terlihat, dan pasien tidak pernah melakukan solat 5 waktu tetapi selalu melakukan solat goib. Hal ini juga sejalan dengan dari teori Yosep,( 2010), yaitu seorang yang berhalusinasi akan hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya untuk mensucikan diri.

Setatus mental, penampilan pasien terlihat kurang rapi, mandi pagi dan sore, gigi terlihat kotor, rambut tidak pernah disisir. Pembicaraan pasien berbicara seperlunya,dan sesekali menundukan kepala. Aktifitas motorik pasien terlihat gelisah saat diajak bicara, aktivitas motorik pasien tampak menyendiri, alam baawah sadar pasien pasien terlihat gelisah, afek pasien labil karena masih mudah terpengaruh oleh suara yang membisikinya.dalam interaksi selama wawancara pasien saat berbicara pasien menjawab sekedarnya, kontak mata kurang. Dalam presepsi pasien mengstsksn mendengar bisikan untuk melakukan sesuatu seperi berjalan-jalan, suaranya kadang terdengar jelas, sering terjadi di malam hari, pasien terkadang marah kalau mendengar bisikan itu. Data ini sesuai dengan salah tau dari yang ditulis oleh keliat (2011), bahwa halusinasi pendengaran secara subjektif, mendengar suara atau bisikan, mendengar untuk menyuruh sesuatu yang berbahaya. Pada proses pikir pasien saat diberi pertanyaan pasien langsung menjawab tetapi secara berbelit belit. Isi pikir

pasien terkadang teringat anak dan istrinya. Pada tingkat kesadaran pasien mengalami dis orientasi orang, dibuktikan saat pengkajian selalu lupa dengan nama penulis. Memori jangka panjang pasien tidak ada gangguann dibuktikan bahwa ketika ditanya sudah berapakah kali dirawat? Pasien menjawab 2 kali dan ini yang ketiga kalinya, tetapi dijangka panjang pasien mengalami gangguan dibuktikan pada saat ditanya nama perawat pasien lupa. Data ini sesuai dengan hasil penelitian yang di teliti oleh Brébion, Ohlsen, Bressan, & David, (2012), bahwa halusinasi pendengaran berkaitan dengan kegagalan untuk memproses atau mengingat peristiwa. Tingkat konsentrasi dan berhitung pasie baik trbukti saat pasien ditanya hasil perkalian  $5 \times 2 = 10$ . Kemudian kemampuan penilaian pasien tidak mengalami gangguan penilaian terbukti pada saat ditanya bagaimana urutan membersihkan rumah di sapu dulu atau dipel dulu pasien menjawab di sapu dulu. daya tilik diri pasien mengatakn ia tau kalau sedang berada dirumah sakit jiwa.

Kebutuhan pasien untuk persiapan pulang, makan pasien mampu makan sendiri, tanpa bantuan, makan 3 kali sehari dengan menu yang disediakan dari rumah sakit, makanan selalu dihabiskan. BAB/BAK, pasien BAB sehari 1x, dengan konsistensi lembek, BAK kurang lebih 3-4 kali dalam sehari tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK. Klien mandi terkadang 2 hari sekali, pasien mandi sendiri tanpa bantuan orang lain, pasien mandi menggunakan sabun dan malas untuk gosok gigi. Pasien berpakaian secara mandiri tidak dibantu oleh orang lain. Istirahat dan tidur pasien siang kurang lebih 2 jam, dan tidur malam sekitar 8 jam dan kalau malam sering terbangun. Dari data tersebut sesuai dengan pendapat Afnuhazi (2015), bahwa seorang yang mengalami halusinasi akan mengalami gangguan pada pola istirahatnya. Penggunaan obat pasien minum obat secara teratur yaitu pagi dan sore hari sesuai dengan cara yang benar. Pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan kalau badannya tidak enak langsung mengatakan pada perawat ruangan. Kegiatan dalam rumah yang dapat dilakukan oleh pasien seperti: mencuci pakaian, menyapu dan lain sebagainya. Klien mengatakan hanya keluar rumah saat mau kerja saja.

Mekanisme koping pasien 1) adaptif: a) Pasien mampu berbicara kepada orang lain tetapi hanya sekedarnya. b) pasien mampu menyelesaikan masalah walaupun harus dibantu orang lain. c) pasien belum mampu menggunakan teknik relaksasi d) pasien mampu melakukan aktivitas konstruktif. e) pasien mampu melakukan aktivitas olah raga tetapi pasien tidak mau melakukannya. 2) maladaptif: a) pasien tidak pernah minum minuman alkohol. b) pasien tidak memiliki reaksi lambat atau berlebihan, c) pasien juga tidak berkerja berlebihan. d) pasien dapat menghibur diri dengan menonton tv. e) pasien tidak mencederai diri sendiri.

Masalah psikososial dan lingkungan, pasien sering menyendiri karena jenuh dengan rumah sakit, pasien berpendidikan terakhir tamat SMA dan pengetahuan tentang halusinasinya kurang. Aspek medik pasien, pasien didiagnosa medis: skizofrenia paranoid F20 dan mendapat terapi a) chuorpromaziit 1x 100 mg, b) trihexypheridil 2x2 mg, c) haloperidol 2x5 mg.

Menurut Muhith, (2015) berpendapat bahwa diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan dari pengkajian atau setatus kesehatan pasien dan merupakan produk dari aktivitas diagnosis. Pada halusinasi pendengaran diagnosa keperawatan dapat ditentukan dengan adanya data *subyektif* dan data *obyektif* yang tepat (Dermawan &

Rusdi, 2013). Sedangkan menurut (Yosep, 2010) bahwa, diagnosa keperawatan meliputi: 1) resiko tinggi perilaku kekerasan sebagai akibat, 2) perubahan persepsi sensori halusinasi yang merupakan masalah utama, 3) isolasi sosial sebagai sebab, 4) harga diri rendah kronis diagnosa ini juga merupakan sebab. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 20 februari 2017 didapatkan hasil data *subyektif* pasien mengatakan mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan terkadang menyuruh untuk marah-marah, suara tersebut terdengar jelas saat melamun sendiri lebih sering terdengar ketika pada malam hari, serta lama bisikan terdengar 2 sampai 5 menit, pasien terkadang marah jika mendengar suara itu. Dan didapatkan data *obyektif* pasien terlihat sering melamun sendiri di tempat tidur, sesekali klien menutup telinga, klien terlihat gelisah dengan sering mondar-mandir, kontak mata kurang. Dari data yang didapat penulis mengangkat prioritas masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Data tersebut sudah sesuai dengan teori menurut (Muhith, 2015) bahwa salah satu data subjektif dari halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau kegaduhan dan mendengar suara untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dalam merawat penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi, perawat harus memperhatikan dan memahami bagaimana terjadinya halusinasi secara komprehensif (suryani, 2008)

Intervensi keperawatan terdapat 3 aspek yaitu: 1) tujuan umum, 2) tujuan khusus, 3) rencana tindakan. menurut Afnuhazi, (2015) bahwa intervensi keperawatan halusinasi dengan komunikasi terapeutik meliputi: 1) SP:1 mengenal halusinasi dan menghardik, 2) SP:2 menggunakan obat secara teratur, 3) SP:3 bercakap cakap dengan orang lain, 4) SP:4 melakukan aktivitas yang terjadwal. Dalam hal ini penulis melakukan intervensi keperawatan 1) SP1 : mengenal halusinasi dan cara menghardik dengan tujuan khusus pasien dapat membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi dan dapat mengontrol halusinasi dengan cara yang diajarkan, dengan intervensi a) bina hubungan saling percaya, b) membantu klien mengenal halusinasi, c) jelaskan dan ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar, dengan *p-value* 0,00 (Anggraini, Nugroho, & Supriyadi, 2013) . 2) SP2 : menggunakan obat secara teratur dengan tujuan khusus pasien dapat menyebutkan atau mengetahui manfaat obat yang diminum, dengan intervensi: a) evaluasi kegiatan yang lalu, b) jelaskan pentingnya penggunaan obat, c) jelaskan akibat tidak digunakan sesuai program, d) jelaskan akibat bila putus obat, e) jelaskan cara mendapatkan obat/ cara berobat, f) jelaskan cara pengobatan dengan 6 benar obat ( jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat). g) masukkan ke dalam jadwal. 3) SP3 : mengajarkan dan melatih pasien bercakap cakap dengan orang lain dengan tujuan khusus pasien dapat mengontrol halusinasi dan dapat memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dengan intervensi: a) evaluasi kegiatan yang dilakukan sebelumnya ( SP:1 dan SP:2 ), b) latih bercakap- cakap dengan orang lain, c) masukkan dalam jadwal kegiatan pasien. 4) SP:4 : melakukan aktivitas yang terjadwal dengan tujuan khusus pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas positif yang dapat dilakukan oleh pasien, dengan intervensi : a) evaluasi kegiatan yang dilakukan sebelumnya ( SP:1, SP:2, dan SP:3),

b) latih halusinasi agar halusinasi tidak muncul dengan cara sebagai berikut: jelaskan pentingnya pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, diskusikan aktivitas yang dapat dilakukan oleh pasien, latih pasien melakukan aktivitas, susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih serta pantau pelaksanaan jadwal kegiatan,(Yosep, 2010)

Implementasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan perawat/ pelaksanaan perawat yang dilakukn kepada klien (Afnuhazi, 2015). Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat (Kusumawati & Hartono, 2010).Tindakan pertama yang dilakukan penulis adalah hari senin 20 february 2017 jam 10.00 WIB. DS: 1) pasien mengatakan mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan terkadang menyuruh untuk marah-marah, suara tersebut terdengar jelas saat melamun sendiri lebih sering terdengar ketika pada malam hari, serta lama bisikan terdengar 2 sampai 5 menit, pasien terkadang marah jika mendengar suara itu. 2) pasien mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. DO: 1) ekspresi muka pasien datar, pasien mau untuk diajak berjabat tangan, klien tampak memperagakan halusinasi yang di ajarkan. DX: halusinasi pendengaran . tindakan: 1) bina hubungan saling percaya, 2) membantu klien mengenal halusinasi, 3) mengajarkan klien cara menghardik halusinasi. Rencana tindak lanjut: evaluasi kontrol halusinasi menghardik dan melakukan kontrol halusinasi dengan SP:2 yaitu minum obat yang benar dan teratur. Evaluasi *Subyektif*: pasien mengatakan mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, *Obyektif*: pasien mampu mengulangi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik tetapi belum sempurna, *Assisment*: halusinasi masih, *planing*: evaluasi kontrol halusinasi menghardik dan melakukan kontrol halusinasi dengan SP:2 yaitu minum obat yang benar dan teratur. Dalam melakukan intervensi hari pertama sudah sesuai dengan yang di ungkapkan oleh Afnuhazi, (2015) bahwa: tahap tindakan meliputi, menjelaskan cara menghardik,meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara, tetapi dalam implementasi hari pertama penulis tidak bisa melakukan memantau penerapan cara karena halusinasi muncul ketika malam hari.

Pada hari selasa tanggal 21 february 2017 jam 11.00 WIB, DS: 1) pasien mengatakan masih mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan terkadang menyuruh untuk marah-marah, suara tersebut terdengar jelas saat melamun sendiri lebih sering terdengar ketika pada malam hari, serta lama bisikan terdengar 2 sampai 5 menit dan pasien mengatakan sudah mempraktekkan cara menghardik. 2) pasien mengatakan mau untuk diajarkan minum obat yang benar. DO: klien mampu menyebutkan kembali cara minum obat 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat), dan masih mengingat SP:1 yaitu cara menghardik. DX: halusinasi pendengaran. Tindakan: 1) mengevaluasi SP:1 yaitu menghardik, 2) melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara 6 benar obat. Rencana tindak lanjut: 1) evaluasi SP:1 dan SP:2, 2) ajarkan SP:3 yaitu bercakap-cakap dan membuat jadwal bercakap-cakap, 3) ajarkan SP:4 yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal. Evaluasi: *Subyektif*: 1) pasien mengatakan masih mendengar bisikan yang berkata untuk melakukan

sesuatu, seperti suara itu menyuruh unjuk berjalan, berdiam diri dan jelas saat malam hari. 2) pasien mengatkan klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan akan melakukan cara minum obat dengan benar. *Obyektif*: pasien terlihat mampu mengulangi apa yang diajarkan perawat. *Assisment*: halusinasi masih. *Planing*: 1) ajarkan SP:3 yaitu bercakap-cakap dan membuat jadwal bercakap-cakap, 2) ajarkan SP:4 yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal. Pada hari kedua penulis melakukan semua tindakan sesuai dengan teori Afnuhazi,( 2015) seperti menjelaskan guna obat, menlaskan akibat putus obat, menjelaskan cara mendapatkan obat dan kontrol, menjelaskan prinsip benar 6 obat.

Pada hari rabu tanggal 22 februari 2017 jam 10.30 WIB DS: 1) pasien mengatakan masih ada bisikan tetapi sudah berkurang. 2) klien mengatakan sudah melakukan SP:1 dan SP:2 dan pasien mengatakan mau untuk melakukan cara bercakap- cakap dengan orang lain. DO:1) pasien mampu mempraktekkan cara menghardik dan mau menjelaskan tentang minum obat yang benar. 2) pasien tampak mengangguk saat ditanya apakah pasien mau diajarkan cara bercakap-cakap. DX: halusinasi pendengaran. Tindakan: 1) melatih cara bercakap- cakap dengan orang lain. 2) memasukkan atau membuat jadwal bercakap-cakap dengan orang lain. rencana tindak lanjut: 1) mengevaluasi SP:1 dan SP:2. 2) mengajarkan SP:4 yaitu melatih kegiatan positif dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari. *Evaluasi Subyektif* : 1) pasien mengatakan masih ada bisikan tetapi sudah berkurang. 2) klien mengatakan sudah melakukan SP:1 dan SP:2 dan pasien mengatakan mau untuk melakukan cara bercakap- cakap dengan orang lain. *Obyektif*: 1) klien tampak dapat mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan perawat praktikan. *Assisment*: halusinasi masih. *Planing*: ) mengevaluasi SP:1, SP:2 dan SP:3. 2) mengajarkan SP:4 yaitu melatih kegiatan positif dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

Pada hari yang sama rabu 22 februari 2017 jam 13.00 WIB. DS: 1) pasien mengatakan masih ada bisikan tetapi sudah berkurang. 2) klien mengatakan sudah melakukan SP:1 dan SP:2 dan pasien mengatakan mau untuk melakukan cara bercakap- cakap dengan orang lain dan tadi siang sudah mempraktekkan berkenalan dengan orang lain. DO: 1) klien terlihat berfikir sambil menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan, 2) klien tampak dapat mempraktekka semua SP. DX: halusinasi pendengaran. Tindakan: membuat jadwal sehari-hari. Rencana tindak lanjut ajarkan menulis jadwal kegiatan sehari-hari. *Subyektif* : 1) pasien mengatakan masih ada bisikan tetapi sudah berkurang. 2) klien mengatakan sudah melakukan SP:1 dan SP:2 dan pasien mengatakan mau untuk melakukan cara bercakap- cakap dengan orang lain dan tadi siang sudah mempraktekkan berkenalan dengan orang lain. *Obyektif*: 1) klien terlihat berfikir sambil menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan, 2) klien tampak dapat mempraktekkan semua SP. *Assisment*: halusinasi masih. *Planing*: ajarkan menulis jadwal kegiatan sehari- hari. Dalam SP:4 semua tindakan yang di tulis oleh (Yosep, 2010)tidak bisa dilakukan seperti memantau kegiatan yang dilakukan karena penulis tidak sepenuhnya menemani pasien.

#### **4. Penutup**

##### **4.1 Kesimpulan**

- 1) Hasil pengkajian didapatkan Diagnosa keperawatan utamanya adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran..

- 2) Intervensi keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan menarik diri dan resiko perilaku kekerasan SP 1: membina hubungan saling percaya dan mengajarkan cara menghardik serta mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya meliputi isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul., dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 2: mengajarkan kepada klien cara menggunakan obat secara teratur dan benar. SP 3: mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4: melakukan aktivitas terjadwal.
- 3) Semua implementasi dapat dilakukan
- 4) Evaluasi yang dilakukan penulis, didapatkan data bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu menurunkan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi ditandai dengan klien halusinasi pasien sudah berkurang.

#### **4.2 Saran**

Berdasarkan pada kesimpulan yang ada di atas penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

- 1) Bagi institusi pendidikan  
Diharapkan kedepannya institusi dapat memberikan bimbingan yang lebih maksimal kepada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- 2) Bagi rumah sakit  
Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan standar mutu pelayanan seperti setiap ruangan terdapat tempat khusus untuk rehabilitasi sehingga pasien yang tidak terpilih untuk melakukan rehabilitasi di luar dapan terpenuhi rehabilitasi di dalam ruangan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dilanjutkan SOAP khususnya pada klien halusinasi pendengaran.
- 3) Bagi pasien atau klien  
Diharapkan klien mau melaksanakan semua strategi pelaksanaan yang telah di ajarkan
- 4) Bagi keluarga.  
Diharapkan ketika pasien pulang ke rumah, keluarga harus menjaga kondisi psikologis yang mampu membuat pasien kambuh.
- 5) Bagi penulis  
Untuk kedepanya penulis diharapkan dapat memanfaatkan dengan benar waktu melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit.

## PERSANTUNAN

Penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis sangat mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak dan Ibu yang sangat saya cintai yang telah memberikan support dan do'a.
2. Prof. Drs. Bambang Setuadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Okti Sri P., S.Kep.,Ns.Sp.Kep.M.B,selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Arina Maliya,S.Kep,M.Si.,Med., selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Arum Pratiwi, S.Kep, M.Kes, selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Arif Widodo, A. Kep., M. Kes, selaku Penguji dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepala instansi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
9. Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu.
10. Tri Wahyudiyanto, S.Kep,Ns selaku Kepala Ruang serta Perawaat Ruang Abimanyu.



## Daftar pustaka

- Afiani, Y., & Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Anggraini, Nugroho, A., & Supriyadi, M. (2013). Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Aminogondohutomo Semarang. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Brébion, G., Ohlsen, R. I., Bressan, R. a, & David, a S. (2012). Source memory errors in schizophrenia, hallucinations and negative symptoms: a synthesis of research findings. *Psychological Medicine*, 42(12), 2543–54. <https://doi.org/10.1017/S003329171200075X>
- Brunelin, J., Mondimo, M., Gassab, L., Haesebaert, F., Gaha, L., Chagny, M. F. S., ... Poulet, E. (2012). Examining Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) as a Treatment for Hallucinations in Schizophrenia. (*Am J Psychiatry*, 719–724.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- DINKESJATENG. (2013). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2013*.
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Frick heinz. (2008). *pedoman karya ilmiah*. Yogyakarta: kanisius.
- KEMENKES RI. (2013). *Riset KESEHATAN DASAR*.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Mediak.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi.
- Nursalam, & Efendi, F. (2008). *pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Mediaka.
- Rabba, P. E., Dahrianis, & Rauf, S. P. (2014). Hubungan Antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Kenari Rs.Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(4), 470–471.
- suryani. (2008). Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi The Process of Hallucination as Described by People Diagnosed with Schizophrenia, 1(April 2013), 1–9.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi Ke 3*. Bandung: Refika Aditama.