

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PENERAPAN TERAPI KOGNITIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
TN.E DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
CENDRAWASIH RSJ PROF HB SAANIN
PADANG TAHUN 2019**

OLEH :

**DELA NOPRIANTI
18 14901657**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Diajukan Untuk Memenuhi Salah-satu Syarat Memperoleh Gelar Ners (Ns)

**PENERAPAN TERAPI KOGNITIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
TN.E DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
CENDRAWASIH RSJ PROF HB SAANIN
PADANG TAHUN 2019**

OLEH :

**DELA NOPRIANTI
18 14901657**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dela Noprianti

NIM : 1814901657

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Penerapan Terapi Kognitif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn.E Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cendrawasih Rsj Prof Hb Saanin Padang Tahun 2019

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya ilmiah akhir ners (KIA-N) ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi,

Yang Membuat Pernyataan

Dela Noprianti

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

**PENERAPAN TERAPI KOGNITIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
TN. E DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
CENDRAWASIH RSJ PROF HB SAANIN
PADANG TAHUN 2019**

Oleh :

DELA NOPRIANTI

1814901657

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diseminarkan pada
Bukittinggi, 22 Juli 2019**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ns.Falerisiska Yunere,M.Kep)

NIK :1440125028004033

(Ns.Endra Amalia,M.Kep)

NIK :1420123106993012

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

(Ns. Mera Delima, M, Kep)

NIK : 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN TERAPI KOGNITIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN.E DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
CENDRAWASIH RSJ PROF HB SAANIN
PADANG TAHUN 2019**

Oleh :

**DELA NOPRIANTI
18149016010**

Pada :

HARI/TANGGAL : SENIN, 22 JULI 2019

PUKUL : 09.00-10.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Yendrizaral Jafri, Skp.M.Biomed

Penguji II : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

**Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK : 1420101107296019**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2019

**Dela Noprianti
1814901657**

**PENERAPAN TERAPI KOGNITIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA T.N.E DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG CENDRAWASIH RSJ PROF HB SAANIN
PADANG TAHUN 2019**

V BAB + 126 halaman + 4 tabel + 4 lampiran

ABSTRAK

Kesehatan Mental adalah suatu kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan dapat berkontribusi pada komunitasnya. Berdasarkan hasil survei Organisasi Kesehatan Dunia, dikatakan bahwa hampir 400 juta orang di dunia menderita gangguan mental. Data Riskesdas (2013) prevalensi gangguan mental berat pada populasi Indonesia adalah 1,7 per mil. Gangguan mental paling parah di Yogyakarta (2,7 per mil), Aceh (2,7 per mil), Sulawesi Selatan (2,6 per mil), Bali (2,3 per mil), Jawa Tengah (2,3 per mil), Bangka Belitung (2,2 per mil), NTB (2,1 per mil), Bengkulu (1,9 per mil) dan Sumbaperingkat kesembilan dengan jumlah (1,9 per mil). Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang dari Maret 2018 hingga Januari 2019 ada 143 klien dengan halusinasi. Terapi yang harus diberikan untuk mengatasi halusinasi salah satunya adalah terapi kognitif. Tujuan pemberian terapi kognitif adalah agar pasien dengan halusinasi dapat mengendalikan halusinasi. Metode dalam karya ilmiah akhir ini adalah studi kasus dengan pemberian asuhan keperawatan dengan terapi intervensi inovasi terapi kognitif. Intervensi diberikan selama 8 hari berturut-turut. Hasil analisis kasus pasien dengan intervensi inovasi terapi kognitif adalah pasien dapat mengendalikan halusinasinya dengan mengubah pola pikir negatif menjadi berpikir positif. Disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan terapi kognitif dalam mengendalikan halusinasinya. Terapi kognitif efektif terhadap peningkatan kemampuan mengontrol pikiran negatif dan terapi ini bisa menjadi salah-satu alternatif bagi seseorang yang memiliki pikiran-pikiran negatif yang sering mengganggu.

Kata Kunci : Halusinasi, Terapi Kognitif

Kepustakaan : 34 (2006 – 2017)

**PROGRAM OF NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PADANG
HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL OF HEALTH**

Essay, July 2019

**Dela Noprianti
1814901657**

**APPLICATION OF COGNITIVE THERAPY IN NURSING CARE ON TN.E WITH
INTERRUPTION OF SENSORY PERCEPTION: HALUSINATION OF HEARING
IN SPACECENDRAWASIH RSJ PROF HB SAANININ 2019**

V chapter + 126 pages + 4 tables + 4 attachments

ABSTRACT

Mental Health is a condition in which an individual can develop physically, mentally, spiritually, and socially so that individuals are aware of their own abilities, can deal with stress, work productively, and can contribute to their community. Based on the results of the World Health Organization survey, it is said that nearly 400 million people in the world suffer from mental disorders. Data from Riskesdas (2013) the prevalence of severe mental disorders in the Indonesian population is 1.7 per mile. The most severe mental disorders in Yogyakarta (2.7 per mile), Aceh (2.7 per mile), South Sulawesi (2.6 per mile), Bali (2.3 per mile), Central Java (2.3 per mile), Bangka Belitung (2.2 per mile), NTB (2.1 per mile), Bengkulu (1.9 per mile) and Sumbar ranked ninth with the number (1.9 per mile). Based on data obtained in the Cendrawasih Room of RSJ Prof. HB Saanin Padang from March 2018 to January 2019 there were 143 clients with hallucinations. Therapy that must be given to overcome hallucinations one of which is cognitive therapy. The purpose of giving cognitive therapy is so that patients with hallucinations can control hallucinations. The method in this final scientific work is a case study by providing nursing care with innovative cognitive therapy intervention therapy. Interventions were given for 8 consecutive days. The results of the case analysis of patients with innovative cognitive therapy interventions are that patients can control their hallucinations by changing negative thought patterns into positive thinking. It was concluded that there was an influence on the application of cognitive therapy in controlling its hallucinations. Cognitive therapy is effective in increasing the ability to control negative thoughts and this therapy can be an alternative for someone who has negative thoughts that often interfere.

Keywords: Hallucinations, Cognitive Therapy

Literature: 34 (2006-2017)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. IDENTITAS

Nama : Dela Noprianti
Nomor Pokok Mahasiswa : 1814901657
Tempat/ Tanggal Lahir : Talang Baru, 22 November 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Tlp/ HP : 083167797048
Nama Orang Tua
Ayah : Badri Seirah
Ibu : Laili Kurniawati
Alamat : Desa Talang Baru Kec Muara Pinang Kab Empat
Lawang Palembang Sumatera Selatan

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 16 Muara Pinang Tahun 2003-2008
2. SMP Negeri 1 Muara Pinang Tahun 2009-2011
3. SMA Negeri 1 Lintang Kanan Tahun 2012-2014
4. PSIK STIK Bina Husada Palembang 2014-2018
5. Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang 2018-2019

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu pengetahuan, atas ridho, rahmat dan karunia-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Penerapan Terapi Kognitif Dalam Asuhan Keperawatan Pada TN.E Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2019”**. Shalawat serta salam kepada rasulullah SAW atas cahaya islam yang telah beliau wariskan di akhir zaman. Penyusunan KIA-N ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis menyadari banyak kesulitan. Dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini dengan ketulusan hati perkenakan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang dan selaku penguji yang telah memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir (KIA-N) ini.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang.

3. Bapak Ns.Falerisiska Yunere,M.Kep, selaku pembimbing I yang telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.
4. Ibu Ns.Endra Amalia,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.
5. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Profesi Ners yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama perkuliahan dan pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Teristimewa ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada orang tua tercinta Ayah, Ibu, adik beserta keluarga yang tiada henti mendo'akan dan memberikan motivasi serta dukungan dalam setiap langkah penulis.
7. Rekan-rekan seperjuangan seangkatan 2019 program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang, terkhususnya sahabat yang telah memberikan saran, bantuan, dukungan yang tiada hentinya kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu termasuk kamu sosok yang paling special yang selalu memberikan motivasi dan semangat yang tiada henyi yang telah membantu dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.

Semoga segala amal, kebaikan dan pertolongan yang telah di berikan kepada penulis mendapatkan berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mohon maaf apabila masih terdapat kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini karena masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dikemudian hari, khususnya di bidang kesehatan.

Wassalam

Bukittinggi, 22 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
SAMPUL	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulis.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.3.2 Bagi Rumah Sakit Jiwa.....	6
1.3.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan.....	6
1.3.4 Bagi Penulis	6
1.3.5 Bagi Klien dan Keluarga.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Jenis-jenis Halusinasi.....	8
2.1.3 Fase-fase Halusinasi.....	9
2.1.4 Rentang Respon	11
2.1.5 Proses Terjadinya Halusinasi	14
2.1.6 Tanda dan Gejala	17
2.1.7 Mekanisme Koping.....	19
2.1.8 Validasi Informasi Tentang Halusinasi.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan Halusinasi	20
2.1.10 Pohon Masalah.....	26
2.2 Konsep <i>Cognitive Therapy</i> (CT)	26
2.2.1 Pengertian	26
2.2.2 Tujuan <i>Cognitive Therapy</i>	27
2.2.3 Indikasi <i>Cognitive Therapy</i>	28
2.3.4 Strategi Penanganan Perilaku Distorsi Kognitif.....	28
2.3.5 Prinsip Pelaksanaan <i>Cognitive Therapy</i>	29
2.3.6 Pedoman Pelaksanaan <i>Cognitive Therapy</i>	31
2.3.7 Langkah-langkah Terapi Kognitif	32

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Secara Teoritis.....	34
2.4.1 Pengkajian.....	34
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	42
2.4.3 Intervensi Keperawatan	42
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	51
2.4.5 Evaluasi.....	51

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1 Pengkajian	52
3.2 Analisa Data	68
3.3 Daftar Masalah	72
3.4 Diagnosa Keperawatan	72
3.5 Pohon Masalah	73
3.6 Intervensi Keperawatan	74
3.7 Implementasi Keperawatan.....	90

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus Terkait.....	108
4.2 Analisis Salah-satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	113
4.3 Alternatif pemecahan Masalah.....	121

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	124
5.2 Saran	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.3 Intervensi Keperawatan Teoritis.....	34
3.2 Analisa Data	68
3.6 Intervensi Keperawatan	74
3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jurnal Terkait
- Lampiran 2 : Pedoman Pemberian Terapi Kognitif
- Lampiran 3 : SOP Terapi Kognitif
- Lampiran 3 : Hasil Observasi Perkembangan Klien Mengikuti Terapi Kognitif
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa secara garis besar dibedakan menjadi dua yaitu orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Menurut UU Nomor 18 pasal 1 & 3 Tahun 2014 Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Kesehatan Jiwa, 2014).

Berdasarkan hasil survey *World Health Organization* (WHO 2013) menyatakan hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Data Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Di Yogyakarta (2,7 per mil), Aceh (2,7 permil), Sulawesi Selatan (2,6 per mil), Bali (2,3 per mil), Jawa Tengah (2,3 permil), Bangka Belitung (2,2 per mil), Nusa Tenggara Barat (2,1 per mil), Bengkulu (1,9 per mil) dan Sumatera Barat urutan ke sembilan dengan jumlah (1,9 per mil) (Riskesdas, 2013).

Skizofrenia adalah suatu gangguan proses pikir yang menyebabkan keretakan dan perpecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikosa fungsional. Halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata (Muhith, 2015). Akibatnya klien dengan halusinasi (pendengaran) sering tertawa sendiri, berbicara sendiri bahkan bisa melakukan hal-hal yang dapat membahayakan dirinya sendiri. Maka dari itu diperlukan penanganan halusinasi yang tepat, salah-satunya penanganan yang dilakukan adalah pemberian terapi, terapi yang diberikan bisa dalam bentuk terapi farmakologi, terapi somatis dan terapi kognitif (*cognitive therapy*). Terapi kognitif yaitu psikoterapi individu yang pelaksanaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif (Townsend, 2009). Melalui terapi kognitif individu diajarkan/ dilatih untuk mengontrol distorsi pikiran/gagasan/ide dengan benar-benar mempertimbangkan faktor dalam berkembangnya dan menetapnya gangguan mood.

Hasil penelitian Nyumirah,S (2013) tentang Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa Pada Klien Halusinasi di Ruang Sadewa di Rs Dr.H Marzoeki Mahdi Bogor,menyatakan bahwa klien dengan pemberian terapi perilaku kognitif. Klien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengatasi halusinasi yang muncul dengan melakukan merubah pikiran dan perilaku yang negatif menjadi positif. Hasil penelitian Rahmayani,A (2017) tentang “Mengontrol Pikiran Negatif Klien Skizofrenia dengan Terapi Kognitif”.Didapatkan bahwa Terapi kognitif mampu meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran negatif, hal ini seakan dapat menjadi

antidepresan bagi orang-orang yang sedang mengalami mental. Pemikiran negatif yang muncul juga akan digantikan dengan pemikiran positif.

Peran perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah kegiatan yang dibakukan. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Salah satu jenis SOP yang di gunakan adalah SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi (Keliat, 2016). Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit salah satunya melakukan penerapan standar asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, serta minum obat dengan teratur (Dalami, 2014).

Berdasarkan data yang didapat diruangan Cendrawasih RSJ. Prof HB Saanin Padang dari bulan Maret 2018 sampai Januari 2019 tercatat 143 klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi. Pengalaman penulis selama praktik klinik keperawatan di RSJ Prof HB Saanin Padang, penulis menemukan kasus halusinasi pada salah

satu klien yang sudah dirawat selama 3 minggu di ruang Cendrawasih. Klien tersebut mengalami gangguan halusinasi pendengaran, kadang terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri, tampak bingung, dan sering mondar-mandir di ruangan. Apabila gangguan halusinasi pendengaran tersebut tidak bisa terkontrol, maka dapat mengakibatkan klien menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul ‘’Penerapan Terapi Kognitif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Diruang Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2019’’.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus adalah Bagaimana Penulis Mampu melakukan ‘’Penerapan Terapi Kognitif Dalam Asuhan Keperawatan pada Tn. E dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran diruangan Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang’’.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Penerapan Terapi Kognitif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Diruang Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah akhir ini adalah :

- a. Mampu melakukan dan Memaparkan hasil pengkajian pada Tn. E dengan kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diruang Cendrawasih RSJ Prof Hb Saanin Padan Tahun 2019
- b. Mampu melakukan dan Memaparkan analisa data dan menegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas pada kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diruang Cendrawasih RSJ Prof Hb Saanin Padang Tahun 2019
- c. Mampu melakukan dan memaparkan hasil intervensi keperawatan pada Tn. E dengan kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diruang Cendrawasih RSJ Prof Hb Saanin Padang Tahun 2019
- d. Mampu melakukan dan memaparkan hasil implementasi keperawatan pada Tn. E dengan kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diruang Cendrawasih RSJ Prof Hb Saanin Padang Tahun 2019.
- e. Mampu melakukan dan memaparkan hasil evaluasi dan pendokumentasian keperawatan pada Tn. E dengan kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diruang Cendrawasih RSJ Prof Hb Saanin Padang Tahun 2019.
- f. Mampu menganalisis hasil dari penerapan terapi kognitif pada Tn. E diruang Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2019 serta memaparkan hasil identifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori, jurnal terkait dan studi kasus dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn. E Dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.3.3 Manfaat Penulisan

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Bagi penulis

Karya tulis akhir ini dapat memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan asuhan keperawatan yang dilakukan dari pengkajian hingga evaluasi.

3. Rumah sakit

Karya tulis akhir ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa, khususnya pada kasus halusinasi pendengaran.

4. Klien dan Keluarga

a. Sebagai bahan masukan pada pasien dalam menghadapi permasalahannya.

b. Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pada orang tua dan keluarga tentang perawatan pada anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2.1.1 Pengertian

Halusinasi adalah suatu keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Abdul muhith, 2015). Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Prabowo, 2014). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu (Direja, 2011). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan (Dalami, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan.

2.1.2 Jenis-jenis Halusinasi

Stuart dan Laraia (2011) membagi halusinasi menjadi 5 jenis halusinasi yang meliputi : halusinasi pendengaran (auditory), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi pengecapan (gustatory), halusinasi perabaan (tactile), halusinasi penghidu (olfactory).

1. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang, suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih.

2. Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan adalah stimulus dalam bentuk kelihatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

3. Halusinasi Penghidu

Halusinasi penghiduan adalah menghirup bau-bauan tertentu seperti bau darah, bau urin, atau bau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat dari stroke, tumor, kejang atau dimensia.

4. Halusinasi Pengecapan

Halusinasi pengecapan adalah merasa mengecap sesuatu seperti darah, urin atau feses.

5. Halusinasi Perabaan

Halusinasi perabaan adalah mengalami nyeri atau tidak nyaman tanpa stimulus yang jelas.

2.1.3 Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami klien bisa berbeda intensitas dan tingkat keparahannya. Menurut Stuart dan Laraia, (2011) membagi fase –fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas atau kecemasan yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat mengalami ansietas atau kecemasan dan makin dikendalikan oleh halusinasinya.

Tabel 2.1 Fase-fase halusinasi (Stuart dan Laraia, 2011)

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase I : Comforting. Ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan	Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietasnya. Individu dapat mengenali bahwa pikiran –fikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat dikendalikan. NON PSIKOTIK	1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai. 2. Menggerakkan bibir tanpa suara. 3. Pergerakan mata yang cepat. 4. Respon verbal yang lambat jika sedang asyik. 5. Diam dan asyik sendiri.
Fase II : Condemning Ansietas berat. Halusinasi menjadi menjijikan.	1. Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan. 2. Klien mulai lepas	1. Meningkatnya tanda –tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas seperti

	<p>kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang di persepsikan.</p> <p>3. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.</p> <p>4. Mulai merasa kehilangan kontrol.</p> <p>5. Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipati.</p> <p>PSIKOTIK RINGAN</p>	<p>peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.</p> <p>2. Rentang perhatian menyempit.</p> <p>3. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.</p> <p>4. Menyalahkan.</p> <p>5. Menarik diri dari orang lain.</p> <p>6. Konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja</p>
<p>Fase III : Controlling. Ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi berkuasa.</p>	<p>1. Klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut.</p> <p>2. Isi halusinasi menjadi menarik.</p> <p>3. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.</p> <p>PSIKOTIK</p>	<p>1. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti.</p> <p>2. Kesukaran berhubungan dengan orang lain.</p> <p>3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit.</p> <p>4. Adanya tanda – tanda fisik ansietas berat : berkeringat, termor atau gemetar, dan tidak mampu mematuhi perintah.</p> <p>5. Isi halusinasi</p>

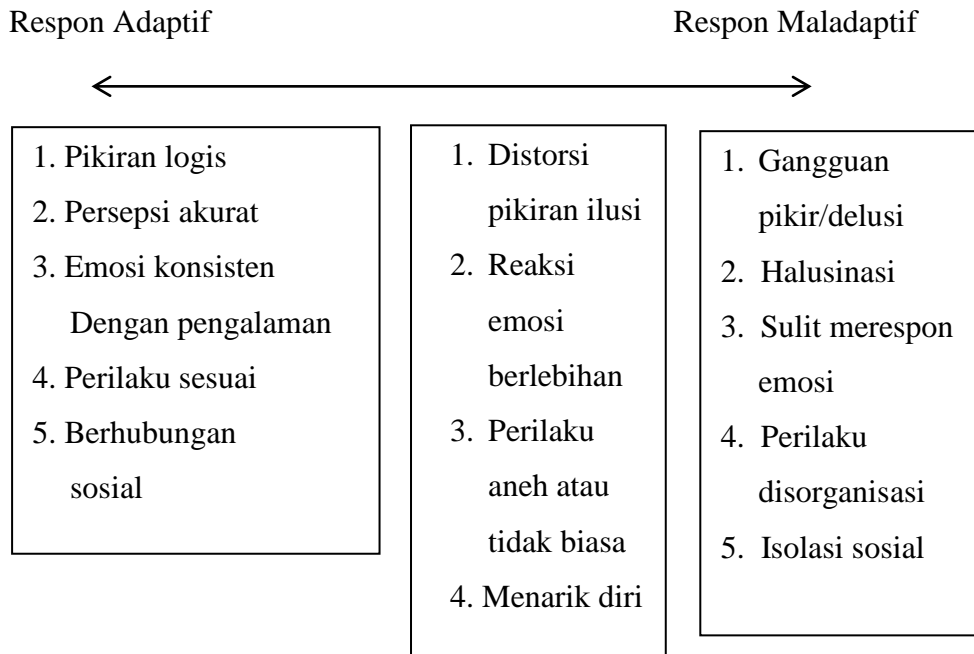
		<p>menjadi atraktif.</p> <p>6. Perintah halusinasi ditaati.</p> <p>7. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.</p>
<p>Fase IV : Conquering. Panik. Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya.</p>	<p>1. Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya.</p> <p>2. Halusinasinya berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi therapeutic.</p> <p>PSIKOTIK BERAT</p>	<p>1. Perilaku eror akibat panik.</p> <p>2. Potensi kuat <i>suicide</i> atau <i>homicide</i>.</p> <p>3. Aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan , <i>agitasi</i>, menarik diri, atau <i>katatonik</i>.</p> <p>4. Tidak mampu Merespon perintah yang kompleks.</p> <p>5. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang.</p> <p>6. <i>Agitasi</i> atau <i>katatonik</i>.</p>

2.1.4 Rentang Respon

Menurut Stuart dan Laraia (2011) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith, 2015)

:



Gambar 2.1 Rentang respon halusinasi

Sumber : Muhith, 2015

Keterangan :

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Respon adaptif meliputi :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.

4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi :

1) Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan

2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra

3) Emosi berlebihan atau kurang

4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain

5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain

c. Respon maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :

1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.

2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.

3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati

4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur

5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.1.5 Proses Terjadinya Halusinasi

Halusinasi dipengaruhi oleh faktor (Stuart dan Laraia, 2011), dibawah ini antara lain :

a. Faktor Predisposisi

Adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat di bangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis, dan genetik. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon *neurobiology* seperti pada halusinasi antara lain :

1. Faktor Genetik.

Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom–kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50 % jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara dizygote peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satunya orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

2. Faktor Perkembangan.

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

3. Faktor neurobiology.

Ditemukan bahwa *kortex pre frontal* dan *kortex limbic* pada klien dengan skizofrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien skizofrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. *Neurotransmitter* juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya *dopamine*, *serotonin* dan *glutamat*.

4. Faktor biokimia.

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase (DMP)*.

5. Faktor Sosiokultural.

Berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

6. Psikologis.

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara

ayah yang mengambil jarak dengan anaknya. Sementara itu hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

7. Teori Virus.

Paparan virus *influenzae* pada trimester ke -3 kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia.

8. Study *neurotransmitter*.

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan *neurotransmitter* serta *dopamine* berlebihan, tidak seimbang dengan kadar *serotin*.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014) :

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

2.1.6 Tanda dan gejala

Karakteristik perilaku yang dapat ditunjukkan klien dan kondisi halusinasi menurut Direja (2011).

1. Halusinasi pendengaran

Data subyektif : Klien mendengarkan suara atau bunyi tanpa stimulus nyata, melihat gambaran tanpa stimulus yang nyata, mencium nyata stimulus yang nyata, merasa makan sesuatu, merasa ada sesuatu pada kulitnya, takut terhadap suara atau bunyi yang di dengar, ingin memukul dan melempar barang.

Data obyektif : Klien berbicara, senyum dan tertawa sendiri, pembicaraan kacau dan terkadang tidak masuk akal, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, menarik diri dan menghindar dari orang lain, disorientasi, tidak bisa memusatkan perhatian atau konsentrasi menurun, perasaan curiga, takut, gelisah, bingung, ekspresi wajah tegang, muka merah dan pucat, tidak mampu melakukan aktifitas mandiri dan kurang mengontrol diri, menunjukkan perilaku, merusak diri dan lingkungan.

2. Halusinasi penglihatan

Data subyektif: Klien akan menunjuk- nunjuk kearah tertentu, akan merasa ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas.

Data obyektif:Klien melihat bayangan seperti melihat hal-hal yang lain hantu atau lainnya yang sebenarnya tidak ada.

3. Halusinasi penghidu

Data Subyektif : Klien membau-bauan seperti merasakan bau darah, urine kadang- kadang bau terasa menyenangkan.

Data Objektif : Klien menghidung seperti sedang membaui bau-bauan tertentu klien akan menutup hidung.

4. Halusinasi pengecap

Data Subyektif : Klien merasakan seperti rasa darah, urin atau yang lainnya dalam mulutnya.

Data Obyektif : Klien sering meludah, dan muntah- muntah tanpa sebab.

5. Halusinasi Perabaan

Data Subyektif : Klien mengatakan merasa ada hewan atau ada sesuatu yang melekat pada permukaan kulitnya.

Data Obyektif : Klien sering mengusap-usap kulitnya berharap hewan atau yang lainnya pergi dari kulitnya.

2.1.7 Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi (Stuart dan Laraia, 2011) :

1. Regresi adalah perilaku menjadi malas beraktifitas sehari –hari.
2. Proyeksi adalah mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda.

3. Menarik diri adalah sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.
4. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

2.1.8 Validasi informasi Tentang Halusinasi

Validasi informasi tentang halusinasi yang dilakukan meliputi :

1. **Isi Halusinasi**, yang dialami oleh klien Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siap yang didengar dan apa yang dikatakan berkata jika halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengar. Bentuk bayangan bagaimana yang dilihat klien bila jenis halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang dicium jika halusinasinya adalah halusinasi penghidu, rasa apa yang dikecap untuk halusinasi pengecap, atau merasakan apa dipermukaan tubuh bila mengalami halusinasi perabaan.
2. **Waktu dan Frekuensi Halusinasi**, ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa hari sekali, seminggu atau sebulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi.
3. **Situasi pencetus Halusinasi**, perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusinasi ini muncul. Selain itu perawat juga bisa mengobservasi apa yang dialami klien menjelang muncul halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien.

4. **Respon klien**, untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien, bisa dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulasi halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi (Stuart dan Laraia, 2011) .

2.1.9 Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Marasmis (2004) Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2014).

1. Penatalaksanaan Medis

Menurut Stuart, Laraia (2011) Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain (Muhith, 2015).

a. Psikofarmakologis

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan obat.

1. Clorpromazine (CPZ)

a) Indikasi

Untuk sindrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realita, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan titik dari terganggu, berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau

tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

b) Mekanisme kerja

Memblokade dopamine pada reseptor panca sinap di otak khususnya system ekstra pyramidal.

c) Efek samping

Sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik /parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung), gangguan ekstrapyramidal (distonia akut, akatshia, sindroma parkinson-tremor, bradikinesia rigiditas), gangguan endokrin (amenorhoe), ginekomasti), metabolic (jaundice), hematologi, agranulosis biasanya untuk pemakaian jangka panjang.

d) Kontra indikasi

Penyakit hati, penyakit darah, epilepsi, kelainan jantung, febris, ketergantungan obat, penyakit SSP.

2. Haloperidol (HLP)

a) Indikasi

Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari.

b) Mekanisme kerja

Obat anti psikosis dalam memblokir dopamin pada reseptor pascasinaptik neuron di otak khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal.

c) Efek samping

Sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/parasimpatik, mulut kering, kesulitan miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, gangguan irama jantung).

d) Kontra indikasi

Penyakit hati, penyakit darah, epilepsi, kelainan jantung, demam, ketergantungan obat, penyakit SSP, gangguan kesadaran.

3. Trihexyphenidyl (THP)

a) Indikasi

Segala jenis parkinson, termasuk paska ensefalitis dan idiopatik, sindrom parkinson akibat obat misalnya reserpin dan fenotiazin.

b) Mekanisme kerja

Sinergis dengan kinidina, obat anti depresi trisiklik dan antikolinergik lainnya.

c) Efek samping

Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, tachikardia, dilatasi, ginjal, retensi urine.

d) Kontra indikasi

Hipersensitif terhadap trihexyperidyl, glaukoma sudut sempit, psokosis berat, psikoneurosis, hipertropi prostat, dan obstruksi saluran cerna.

b. Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang di tujukan pada kondisi fisik klien. Walaupun yang di beri perilaku adalah fisik klien, tetapi target adalah perilaku klien. Jenis somatic adalah meliputi pengikatan, terapi kejang listrik, isolasi, dan fototerapi.

c. Pengikatan

Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik sendiri atau orang lain.

d. Terapi kejang listrik / Elekrto convulsive Therapy (ECT) Adalah bentuk terapi pada klien dengan menimbulkan kejang (grandma) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2- 8joule) melalui elektroda yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri / kanan (lobus frontal) klien (Stuart, 2011).

e. Terapi Modalitas

Terapi Modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Tetapi diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dan

perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif. Jenis terapi modalitas meliputi psikoanalisis, psikoterapi. Terapi perilaku kelompok, terapi keluarga, terapi rehabilitas, terapi psikodrama, terapi lingkungan (Stuart, 2011).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penerapan Strategi Pelaksanaan Menurut Keliat (2007) tindakan keperawatan yang dilakukan :

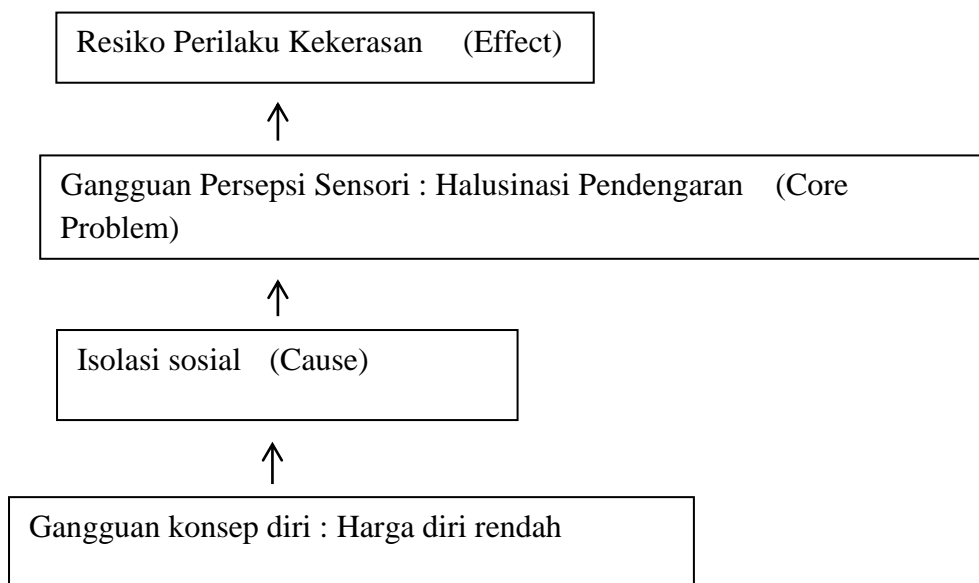
- 1) Melatih klien mengontrol halusinasi :
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 : Menghardik halusinasi
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 : Menggunakan obat secara teratur
 - c) Strategi Pelaksanaan 3: Bercakap-cakap dengan orang lain
 - d) Strategi Pelaksanaan 4 : Melakukan aktivitas yang terjadwal
- 2) Menurut Pusklatnakes (2012) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga , sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : Mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat
 - c) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan

- d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : Melatih keluarag memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

2.1.10 Pohon Masalah

Pohon masalah pada masalah halusinasi dapat diuraikan sebagai berikut (Prabowo, 2014).

Gambar II. Pohon masalah (Sumber : Prabowo, 2014)



2.2 Konsep Cognitive Therapy (CT)

2.2.1 Pengertian

Kognitif menjelaskan hubungan antara kognisi dan berpikir. Kata ‘kognisi’ berasal dari bahasa latin ‘Cognoscere’ yang artinya ‘mengetahui’ tau sebagai pemahaman terhadap pengetahuan” atau “kemampuan untuk memperoleh suatu pengetahuan tertentu, secara umum, terminologi ‘kognisi’ mengacu pada semua aktivitas mental yang terlibat dalam menerima informasi,

memahami, menyimpan, membuka, dan menggunakan. Menurut Palmer Stephen (2011) terapi kognitif adalah memotivasi bahwa selama perkembangan kognitifnya klien belajar kebiasaan yang tidak tepat untuk memproses dan menginterpretasi informasi. Terapi kognitif berusaha menguraikan distorsi klien dan membantunya mempelajari berbagai macam cara berbeda dan lebih realistis untuk memproses dan menguji realitas informasi. Townsend (2009) menyatakan bahwa terapi kognitif merupakan salah-satu jenis psikoterapi yang didasarkan atas proses mental yang patologis sehingga yang menjadi fokus pengobatan adalah modifikasi distorsi pikiran dan perilaku yang maladaptif. Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek yang teratur, yang memberikan dasar berpikir pada klien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya serta mampu mengatasi perasaan negatifnya dan mampu memecahkan masalah tersebut (Sysnawati, 2011).

Pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi kognitif merupakan terapi yang berfokus pada perubahan cara berpikir atau persepsi klien sehingga pikiran yang negatif dapat diubah menjadi pikiran positif. Jika klien memiliki pikiran positif maka diharapkan klien dapat lebih adaptif dalam mengatasi setiap peristiwa yang terjadi.

2.2.3 Tujuan Cognitive Therapy

Secara umum tujuan terapi kognitif adalah untuk mengubah pikiran negative menjadi positif sehingga pikiran, emosi serta perilaku lebih adaptif terhadap

stimulus yang ada. Paparan Beck (1987) dalam Towsend (2009) terhadap tujuan terapi kognitif sebagai berikut :

- a) Individu dapat mengenal pikiran-pikiran negatif/otomatisnya
- b) Individu dapat memahami hubungan antara kognitif, afektif dan perilaku
- c) Individu dapat mengatasi kelainan bentuk pikiran (distorsi kognitif)
- d) Individu dapat menggantikan pikiran negatif dengan pikiran-pikiran yang lebih realistik
- e) Individu dapat belajar mengidentifikasi dan mengetahui perubahan pikiran yang disfungsional yang mengakibatkan individu mengalami distorsi pikiran.

2.2.4 Indikasi *Cognitive Therapy*

Terapi kognitif diterapkan untuk masalah depresi dan masalah psikiatrik lainnya, seperti panic disorder, social fobia, generalized anxiety disorder, OCD, PTSD, gangguan makan, penyalahgunaan zat, gangguan personaliti, skizofrenia, gangguan bipolar, hipokondria, gangguan somatoform serta masalah dengan pasangan (Beck et al, 1995 dalam Towsend, 2009).

2.2.5 Strategi Penanganan Perilaku Distorsi Kognitif

Menurut Setiono (2005) Strategi penanganan perilaku distorsi kognitif meliputi :

1. Restruktirisasi kognitif
 - a. Memonitor pikiran dan perasaan
 - b. Pertanyaan adanya fakta dan interpretasi fakta tersebut
 - c. Memeriksa alternatif, Alternatif dieksplorasi berdasarkan kekuatan dan sumber koping pasien.

- d. *Decatastropizing* : dikatakan juga teknik “bagaimana jika”. Akan menolong pasien untuk mengevaluasi situasi yang ada. Pertanyaan perawat biasanya “ apa hal terburuk yang akan terjadi ?” atau “akankah begitu buruk jika hal itu benar0benar terjadi ? “ dan bagaimana cara mengatasi hal tersebut”.
 - e. *Reframing* : strategi yang memodifikasi atau merubah persepsi pasien dari situasi atau perilaku yang ada dengan kegiatan melihat dari perspektif yang berbeda.
 - f. Berhenti berpikir : teknik ini sangat baik digunakan pada saat disfungsi pemikiran muncul. Pertama kali saat pasien mengidentifikasi pikiran tentang masalah dan membicarakan masalah (melalui imajinasi), perawat akan berkata “stop” setelah itu klien perlu melatih hal itu sendiri.
2. Menurunkan cemas terdiri dari beberapa cara yaitu teknik relaksasi, *biofeedback*, *systematic desensitization*, *flooding*, pencegahan respon.

2.2.6 Prinsip Pelaksanaan *Cognitive Therapy*

Beck, J.S (1995) menyatakan beberapa prinsip dalam pelaksanaan terapi kognitif adalah :

1. Terapi kognitif berdasarkan pada proses pembentukan kembali pola pikir klien yang terganggu
2. Terapi kognitif membutuhkan hubungan terapeutik perawat-klien
3. Terapi kognitif menekankan pada teknik kolaborasi dan partisipasi aktif kliennya

4. Terapi kognitif merupakan terapi yang berorientasi pada tujuan penyelesaian masalah klien
5. Terapi kognitif menekankan kondisi realita yang ada pada klien. Penyelesaian masalah yang dihadapi klien berdasarkan kondisi yang nyata saat terapi dilakukan
6. Terapi kognitif merupakan suatu pendekatan terapi yang bersifat edukatif dengan tujuan mengajarkan klien untuk dapat menolong dirinya sendiri dan mencegah terjadinya kondisi berulang
7. Terapi kognitif merupakan suatu bentuk terapi terprogram waktu dengan baik (time limited program).
8. Program terapi kognitif harus terstruktur dengan baik untuk setiap sesi dalam pertemuannya
9. Terapi kognitif bertujuan mengajarkan klien untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan berespon terhadap kelainan bentuk pikiran dan kepercayaannya.
10. Terapi kognitif menggunakan berbagai bentuk atau teknik untuk mengubah cara berpikir, perasaan dan perilaku klien.

2.2.7 Pedoman Pelaksanaan *Cognitive Therapy*

Modifikasi pelaksanaan terapi kognitif yang dilaksanakan oleh Kristyaningsih (2007) adalah sebagai berikut :

1. Sesi pertama : Identifikasi pikiran otomatis yang dipilih, memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif pertama dan membuat catatan harian.
2. Sesi kedua : Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif, yaitu mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan tugas mandiri dalam sesi 1 (memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif 1), mendiskusikan cara dan kesulitan klien dalam menggunakan catatan harian, dan mendiskusikan penyelesaian terhadap pikiran otomatis kedua dengan langkah-langkah yang sama seperti dalam sesi 1.
3. Sesi ketiga : Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif yang ketiga
4. Sesi keempat : Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi kognitif), yaitu mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan tugas mandiri sesi kedua di rumah, mendiskusikan penyelesaian terhadap pikiran otomatis ketiga dengan langkah-langkah yang sama seperti sesi 1,2 dan 3, mendiskusikan cara dan kesulitan klien dalam menggunakan catatan harian, dan diskusikan manfaat dan perasaan setelah klien mengikuti terapi (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi).

5. Sesi kelima : Support system, yaitu melibatkan keluarga untuk dapat membantu klien dalam melakukan terapi kognitif secara mandiri.

2.2.8 Langkah-langkah Terapi Kognitif

Menurut Tirtijiwo (2012) Dasar teori dari terapi kognitif adalah sebagai berikut:

Ada ‘A’ atau *actual event* (kejadian sebenarnya).

Ada ‘B’ atau *belief* , yaitu hal-hal yang dipikirkan dan dipercayai oleh seseorang atas kejadian ‘A’ tersebut.

Ada ‘C’ atau *consequence* atau konsekuensi dari adanya ‘B’ atau kepercayaan tersebut.

Sebagai contoh : Nanda mendapat nilai jelek ketika ulangan matematika. Ini adalah ‘A’ atau kejadian nyata yang tidak akan membuat seseorang menjadi depresi. Namun nanda ‘percaya’ bahwa dia adalah anak tidak berguna adalah ‘B’ atau *belief*/percaya. Sebagai konsekuensinya (‘C’) Nanda tidak mau masuk sekolah, mengurung diri dalam kamar sehingga lama kelamaan Nanda jatuh kedalam depresi.

Dalam terapi kognitif, penderita depresi disadarkan akan adanya pola pikir yang salah (yaitu B) dan menggantinya atau menata ulang B tersebut sehingga terjadi ‘C’ atau konsekuensinya yang berbeda. Misalnya dalam kasus diatas, Nanda diajak untuk menyadari bahwa mendapat nilai jelek dalam ulangan adalah hal biasa yang terjadi pada anak yang tidak cukup belajar. Sebagai konsekuensinya, Nanda harus lebih banyak belajar, bila perlu dengan mengikuti les privat untuk pelajaran matematika.

Langkah-langkah Terapi Kognitif, sebagai berikut :

1. Tahap I

Lakukan wawancara awal yang dimaksudkan untuk memberikan dasar pemikiran untuk terapi dan memunculkan informasi penting. Selama wawancara terapis mulai mengidentifikasi permasalahan.

2. Tahap II

Analisis kognitif dengan mengidentifikasi pikiran-pikiran dan bayangan klien ketika sebuah emosi dipicu, seberapa jauh klien dapat mampu mengontrol pikirannya.

3. Tahap III

Prioritaskan penetapan penanganan termasuk besarnya distress dan beratnya gejala. Sehingga masalah terberat terlebih dahulu yang segera di selesaikan.

4. Tahap IV

Tahap akhir terapi setelah mengetahui prioritas penanganan masalah yang terlebih dahulu diselesaikan. Sehingga terapis dapat memfokuskan pada penghilangan gejala dan menekankan untuk mengubah pola pikir klien. Klien dibantu untuk memahami hubungan antara perasaan, pikiran dan perilakunya.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Secara Teoritis

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien (Afnuhazi, 2015) .

a. Identitas Klien

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

b. Alasan Masuk

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh klien/keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya. Klien dengan halusinasi biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa klien sering melamun, menyendiri dan terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

d. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
- 2) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- 3) Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
- 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

e. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan stuktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan kegagalan dalamhidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

f. Pemeriksaan Fisik

Mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital, tinggi badan/ berat badan, ada/tidak keluhan fisik seperti nyeri dan lain-lain.

g. Pengkajian Psikososial

a. Genogram

Membuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan menurunkan gangguan jiwa.

b. Konsep Diri

- 1) Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling/tidak disukai.
- 2) Identitas diri, bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap suatu/posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.
- 3) Peran, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang harapannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.
- 4) Ideal diri, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan.
- 5) Harga diri, bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien
- 6) Hubungan sosial : klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.

7) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

c. Mental

1) Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya

2) Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

3) Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakanyang abnormal.

4) Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

5) Afek : afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

6) Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

7) Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

8) Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

9) Isi pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

10) Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

11) Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik.

12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Kurangnya kemampuan mengorganisasi dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

13) Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

Tabel 2.2 Kemampuan Penilaian Halusinasi

Skor	Keterangan	Karakteristik
1	Tidak ada	1. Tidak cukup informasi
2	Sangat Berat	2. Keputusan yang diambil maladatif dan perilakunya berisiko membahayakan diri sendiri dan orang lain
3	Berat	3. Penilaian yang dialami maladatif.
4	Sedang	4. Tidak mampu membuat penilaian sederhana (konstruktif) dan adatif meskipun telah mendapat bantuan orang lain
5	Ringan	5. Mampu membuat penilaian sederhana dengan bantuan orang lain

14) Daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati.

d. Kebutuhan persiapan klien pulang

1) Makan

Pada keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasinya dan cenderung tidak memperhatikan dirinya termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2) BAB/BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan dirinya

3) Mandi

Biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak sama sekali

4) Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti-ganti

5) Istirahat

Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam. Biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang

6) Pemeliharaan Kesehatan

Untuk pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan

7) Aktivitas dalam Rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas didalam rumah seperti menyapu.

e. Aspek Medis

1) Diagnosa medis : Skizofrenia

2) Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine(CPZ), Triflnu perazin (TFZ), dan anti parkinson trihenskiphenidol (THP), triplofrazine arkine.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang terdapat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut (Dalami, dkk, 2014) :

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi Sosial : menarik diri
3. Resiko perilaku kekerasan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

a. Tindakan keperawatan untuk klien halusinasi

Tujuan tindakan untuk klien meliputi (Dermawan & Rusdi, 2013) :

- 1) Klien mengenali halusinasi yang dialaminya
- 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya
- 3) Klien mengikuti progam pengobatan secara optimal

Menurut Keliat (2007) tindakan keperawatan yang dilakukan :

b. Membantu klien mengenali halusinasi

1) Membantu klien mengenali halusinasi dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul.

2) Melatih klien mengontrol halusinasi

a. Strategi Pelaksanaan 1 : Menghentikan halusinasi upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul.

b. Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur mampu mengontrol halusinasi klien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

c. Strategi pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

d. Strategi pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur.

c. Tindakan keperawatan untuk keluarga klien halusinasi

Menurut Pusdiklatnakes (2012) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

Tujuan : keluarga mampu :

- a. Merawat masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
- c. Merawat klien halusinasi
- d. Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- e. Mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- f. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* klien secara teratur.

Tindakan keperawatan :

- 1) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
- 2) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat
- 3) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
- 4) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk *follow up* klien halusinasi

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

TGL	DX	PERENCANAAN			RASIONAL
		TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	INTERVENSI	
1.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi halusinasi, isi, fikir, waktu terjadi, situasi yang memperberat perasaan respon 2. Klien dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan 	<p>Setelah dilakukan pertemuan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi yang memperberat perasaan dan respon 2. Menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 	<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya <ul style="list-style-type: none"> - Mengucap salam terapeutik - Menjabat tangan - Menjelaskan tujuan interaksi - Membuat kontrak, topic, waktu, tempat 2. Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus perasan dan respon halusinasi 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik tahapan tindakan meliputi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara menghardik halusinasi - Peragaan cara meghardik - Mintak untuk memperagakan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dengan terbinanya hubungan saling percaya merupakan langkah utama untuk melakukan terapeutik ➤ Dengan memberikan pemahaman tentang halusinasi klien mampu memahami :Masalah yang dialami ➤ Kapan masalah timbul waktu dan situasi saat masalah muncul ➤ Pentingnya masalah halusinasi untuk diatasi karena perasaan tidak nyaman saat muncul halusinasi dapat menimbulkan perilaku maladaptif yang sulit dikontrol ➤ Dengan menghardik halusinasi memberikan kesempatan klien mengatasi masalah dengan penolakan terhadap sensori dengan peragaan langsung

				<ul style="list-style-type: none"> - Pantau penerapan cara : berikan penguatan perilaku klien 	
				<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu 2. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada pasien dengan gangguan jiwa 3. Jelaskan akibat bila putus obat 4. Jelaskan cara mendapatkan obat 5. Jelaskan cara menggunakan obat (obat,dosis, klien cara waktu, kontuinitas) 6. Latih cara minum obat dengan teratur 7. Masukkan dalam jadwal harian klien 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menilai kemampuan perkembangan ➤ Memberikan pemahaman pentingnya penggunaan obat bagi pasien gangguan jiwa, akibat bila tidak minum obat sesuai program, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar, memungkinkan pelaksanaa obat lebih efektif guna mendukung proses pengobatan dan penyembuhan
				<p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, dan SP 2) beri pujian. 2. latih cara ke 3 mengontrol dengan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menilai kemajuan perkembangan ➤ Dengan bercakap cakap akan mengaktifkan focus perhatian dan

				<p>bercakap- cakap dengan orang lain</p> <p>3. masukan dalam jadwal kegiatan muncul</p>	<p>menghindarkan saat klien melihat bayangan</p> <p>➤ Memungkinkan klien melakukan kegiatan dengan teratur</p>
				<p>Sp 4</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2 dan SP 3). Beri pujian</p> <p>2. Latih melakukan aktivitas terjadwal agar hausinasi tak muncul :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan pentingnya aktivitas aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi ➤ Diskusikan waktu yang biasa dilakukan ➤ Latih melakukan aktivitas ➤ Susun jadwal ADL yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam) <p>Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif</p>	<p>➤ Menilai kemajuan perkembangan</p> <p>➤ Dengan aktivitas terjadwal memberikan kesinukan yang menyita waktu dan perhatian untuk menghindarkan halusinasi</p> <p>1. Memberikan pemahaman tentang pentingnya mencegah munculnya halusinasi dengan melakukan aktivitas yang positif yang bermanfaat yang biasa dilakukan.</p> <p>2. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan</p>

		<p>Keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merawat dan terlibat dalam perawatan pasien baik di RS maupun di rumah 2. Menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien 	<p>Setelah dilakukan pertemuan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mampu menjelaskan tentang halusinasi 	<p>Sp 1 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah keluarga dalam merawat pasien 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengertian halusinasi ➤ Jenis halusinasi yang dialami pasien ➤ Tanda dan gejala halusinasi ➤ Proses terjadinya halusinasi ➤ Cara merawat pasien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat dan pemberian aktivitas kepada pasien) ➤ Latih cara merawat halusinasi <p>: menghardik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dengan diskusi melibatkan keluarga dalam meningkatkan kemampuan keluarga untuk merawat pasien sehingga meningkatkan pencapaian tujuan perawatan pasien ➤ Dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap masalah halusinasi yang dialami pasien.
			<p>Setelah dilakukan pertemuan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mempraktekkan cara merawat pasien 	<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) Berikan pujian 2. Jelaskan 6 cara benar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk merawat pasien

			halusinasi	<p>minum obat</p> <ol style="list-style-type: none"> Latih cara memberikan/membimbing minum obat Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan kesempatan, keyakinan dan rasa percaya diri pada keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan halusinasi
			<p>Setelah dilakukan pertemuan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu mempraktekkan cara merawat pasien halusinasi 	<p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2), berikan pujian Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk merawat pasien ➤ Memberikan kesempatan, keyakinan dan rasa percaya diri pada keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan halusinasi
			<p>Setelah dilakukan pertemuan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu membuat jadwal aktivitas dirumah/perencanaan pulang pasien 	<p>Sp 4</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1.SP , SP 3). Berikan pujian Jelaskan <i>follow up</i> ke RS/PKM, tanda kambuh, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Membantu memberikan rasa tanggung jawab pada keluarga agar pasien melaksanakan kegiatan serta minum obat dengan teratur

			<p>dan melaksanakan <i>follow up</i> pasien setelah pulang</p>	<p>rujukan</p> <p>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</p>	<p>➤ Keterlibatan keluarga membantu optimalisasi kesinambungan perawatan berkelanjutan dirumah</p>
--	--	--	--	--	--

2.3.4 Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien didokumentasikan (Prabowo, 2014).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Afnuhazi, 2015).

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP

Waktu	Tindakan keperawatan	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none">a. Rencana diteruskan jika masalah tidak berubahb. Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskanc. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkand. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.	<p>S: respon subyek klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan</p> <p>O : respon obyek klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan</p> <p>A: analisa terhadap data subyek untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada/telah teratasi atau muncul masalah baru</p> <p>P: perencanaan tindak lanjut berdasarkan analisa respon klien</p>

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1 PENGKAJIAN

Ruang Rawat : Cendrawasih

Tanggal dirawat : 03-01-2019

1. Identitas Klien

Inisial klien : Tn. E

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : 22/01/1990

Tempat lahir : Padang

Umur : 29 Tahun

No. RM : 01-61-01

Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2019

Informan : Klien dan Rekam Medik

Pernikahan : Belum Menikah

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Agama : Islam

Suku bangsa : Minang

Alamat : Komp. Bunga Mas Padang

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. J

Hubungan dengan pasien : Orang Tua

Alamat : Komp. Bunga Mas Padang

2. Alasan Masuk

Klien datang ke IGD diantar oleh ibu dan kakaknya pada tanggal 03 Januari 2019 dengan keluhan gejala gelisah, bicara sendiri dan tertawa sendiri, emosi labil, cenderung mengikuti kemauan sendiri, tampak bingung, jalan-jalan keluar rumah tanpa tujuan, pulang bisa sendiri, bicara kasar pada orang tua, menendang pintu, dan jalan mondar-mandir tanpa tujuan.

3. Faktor Presipitasi

Ibu klien mengatakan beberapa bulan pulang dari RSJ Prof Hb Saanin Padang, klien mengamuk, berbicara kasar, suka melamun, membanting meja dan menendang pintu, dan klien jarang minum obat hingga putus obat.

Masalah Keperawatan : Regimen Teraupetik In Efektif

4. Faktor Predisposisi

a. Gangguan jiwa dimasa lalu

Klien mengatakan sakit sejak \pm 10 tahun yang lalu, dan klien pernah dirawat dirumah sakit jiwa \pm 2 tahun yang lalu. Lalu klien keluar dengan keadaan tenang dijemput oleh orang tuanya, kali ini klien masuk lagi kerumah sakit Prof HB Saanin Padang karena putus obat.

b. Pengobatan sebelumnya

Pengobatan sebelumnya kurang berhasil, selama ini klien kontrol ke Puskesmas setempat dan kadang beli sendiri diapotek, awalnya klien

minum obat secara teratur dan selalu diawasi oleh ibunya tetapi dengan berjalanya waktu klien malas untuk minum obat karena klien menganggap dirinya sudah sembuh, akhirnya klien putus obat dan klien kambuh lagi dan klien dirawat lagi di RSJ Prof HB Saanin Padang.

Masalah Keperawatan : Regimen Teraupetik In Efektif

c. Trauma

1) Aniaya fisik

Klien mengatakan bahwa ia tidak pernah menjadi pelaku, korban ataupun saksi penganiayaan fisik, dan tidak pernah melakukan tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

2) Aniaya seksual

Klien mengatakan tidak pernah mengalami pelecehan seksual dan tidak pernah menjadi pelaku atau korban penganiayaan seksual.

3) Penolakan

Klien mengatakan tidak pernah ditolak dikeluarga ataupun dilingkungan tempat tinggal, keluarga selalu terbuka dan menerima klien apa adanya. Hal ini terbukti dari keluarga yang datang mengunjungi klien dirumah sakit jiwa dan orang tua sangat menyayangi klien karena klien merupakan anak laki-laki satu-satunya.

4) Kekerasan dalam keluarga

Klien mengatakan tidak ada kekerasan dalam keluarga, baik itu dari keluarga yang merawat klien maupun keluarga yang ada disekitarnya klien.

5) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayahnya klien sendiri yang mengalami gangguan jiwa sama dengan klien.

6) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan sedih karena ayahnya sudah meninggal.

Masalah keperawatan : Respon pasca trauma

5. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu badan : 36,7 ° C

Pernafasan : 21 x/menit

b. Ukuran

Tinggi badan : 162 cm

Berat badan : 53kg

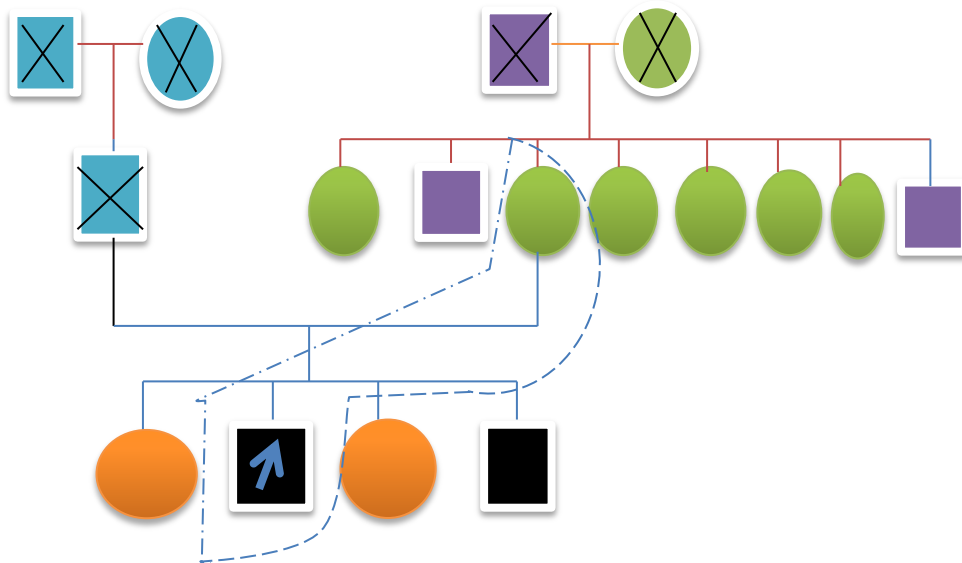
c. Kondisi fisik

Klien mengatakan kondisi tubuhnya saat ini baik-baik saja dan tidak ada keluhan fisik.







Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

6. Psikososial

a. Genogram



Keterangan :

-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Pr (Meninggal)
-  : Lk (Meninggal)
-  : Klien
-  : Tinggal Serumah

Pasien adalah anak kedua dari 4 bersaudara, klien merupakan anak laki-laki satu-satunya, klien tinggal bersama ibunya, ayah klien sudah meninggal. 3 saudaranya sudah menikah dan sudah hidup bersama keluarganya masing-masing. Jika ada masalah klien hanya memendam sendiri. Setiap pengambilan

keputusan terhadap adanya masalah diambil oleh ibunya, klien tidak pernah dilibatkan dalam mengambil keputusan, klien selalu menerima keputusan yang telah ditetapkan oleh ibunya. Pola asuh keluarga yang membiarkan klien melakukan hal apa saja, sehingga keluarga tidak terlalu mengetahui dengan yang dilakukan klien sehari-hari. Perekonomian keluarga ditanggung oleh ibunya dan kadang dibantu oleh saudaranya.

b. Konsep diri

1) Citra tubuh

Klien mengatakan bahwa ia mensyukuri atas tubuh yang diberikan oleh Tuhan dan menyukai seluruh anggota tubuhnya, semuanya lengkap dan tidak ada masalah.

2) Identitas diri

Jenis kelamin klien adalah laki-laki. Klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki, klien menyukai nama yang diberikan oleh kedua orang tuanya.

3) Peran diri

Didalam keluarga klien berperan sebagai anak abang dari 3 saudaranya karena klien merupakan anak laki-laki satu-satunya, klien dirumah kadang membantu pekerjaan ibunya kadang ibunya berjualan dipasar klien ikut membantu membawa dagangannya untuk dijualkan dipasar, namun dengan kondisinya sekarang klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang. Klien mengatakan takut tidak diterima oleh masyarakat ketika klien keluar dari rumah sakit, karena penyakit yang dideritanya saat ini.

5) Harga diri

Klien mengatakan dirinya tidak berguna bagi keluarganya. Klien juga merasa takut dikucilkan dari keluarga dan masyarakat.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

c. Hubungan sosial

1) Orang yang terdekat

Klien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya dirumah, klien merupakan anak kedua dari 4 saudara, saudara klien semuanya sibuk dengan urusannya masing-masing. Sehingga tidak ada kesempatan untuk klien bercerita tentang masalahnya.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat

Klien mengatakan kurang suka terlibat dalam kegiatan sosial/masyarakat karena klien merasa tidak ada manfaatnya.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak memiliki banyak teman dan merasa orang lain tidak menghargai dirinya. Klien mengatakan dirinya tidak berguna bagi keluarganya. Klien juga merasa takut dikucilkan dari keluarga dan masyarakat.

Masalah keperawatan : Gangguan konsep diri Harga diri rendah

d. Spritual

1) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan dirinya menganut agama islam dan dirinya adalah seorang muslim.

2) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan jarang melakukan sholat 5 waktu, selama dirumah sakit klien juga jarang melaksanakan ibadah sholat.

Masalah keperawatan : Distres Spritual

7. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan klien tampak tidak rapi, baju klien tampak kumal dan kotor, klien mengatakan jarang gosok gigi, klien tampak bau, klien mandi hanya satu kali dalam sehari, kumis dan jenggot klien tidak rapi dan tidak dicukur.

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Pembicaraan

Klien mengatakan mampu menjawab pertanyaan dari perawat dengan baik, Klien mengatakan ingin tidur, Klien mengatakan mudah marah dan terpancing emosinya kalau dia terlalu banyak diajak bicara dan Klien mengatakan emosi kalau keinginannya tidak dituruti, Klien pada saat bicara baik dan jelas, namun lambat, klien tidak mampu memulai pembicaraan yang baru.

Masalah keperawatan : Hambatan komunikasi verbal

c. Aktifitas Motorik

Klien tampak menggerakkan-gerakan kaki, klien beraktifitas seperti merapikan tempat tidur, klien terkadang mondar-mandir tanpa tujuan dan mengikuti kegiatan diruangan seperti senam, penyuluhan dan TAK.

d. Alam perasaan

Klien tampak sedih, dan khawatir karena dirawat saat ini membuatnya tidak bisa kembali beraktifitas seperti biasa. Klien mengatakan jengkel dan ingin marah setiap permintaanya tidak dituruti, klien tampak gelisah terkadang mondar-mandir disaat dia mengalami kegelisahannya. Klien mengatakan tidak bisa mengendalikan diri pada saat mendengar suara tersebut, klien dapat memukul apapun yang dihadapannya apabila mendengar suara-suara tersebut.

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

e. Afek

Afek klien sesuai yaitu saat berinteraksi klien tersenyum saat membicarakan hal yang baik dan tampak sedih saat mengatakan hal yang sedih.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

f. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara klien selalu memperhatikan apa yang perawat tanya dan menjawabnya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

g. Persepsi

Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya memukul lantai dan pergi kesuatu tempat. klien mengatakan suara itu muncul ketika klien sedang sendiri, klien mengatakan mendengar suara hanya beberapa detik saja dalam satu hari suara itu muncul 2-3 kali. Yang klien lakukan saat mendengar suara tersebut adalah menjawabnya sambil tertawa klien mengatakan terganggu dengan suara tersebut. Berdasarkan hasil observasi diruangan terkadang klien tampak berbicara sendiri, tertawa dan senyum-senyum sendiri.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Pada saat interaksi klien berbicara berbelit-belit dan tampak ngaur, tiba-tiba terhenti beberapa saat setelah itu klien kembali melanjutkan percakapannya. Klien mengatakan susah untuk berkomunikasi.

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

i. Isi pikir

Pada saat interaksi klien tidak ada ditemukan hambatan isi pikir seperti waham dan depersonalisasi pikiran megis.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

j. Tingkat kesadaran

Klien mengatakan ia menyadari bahwa ia berada di RSJ Prof HB Saanin Padang, klien mengetahui nama anggota keluarganya. Klien mengenali

orang disekitarnya dan menyebutkan bahwa klien dirawat sudah beberapa minggu. Klien juga mampu menyebutkan alamat tempat tinggalnya. Pada saat interaksi klien dapat menyebutkan tanggal, waktu dan tempat dengan benar.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

k. Memori

- 1) Jangka panjang : Klien mengatakan waktu kecil dulu klien disekolah dasar pernah mendapat juara kelas dan permintaan selalu dituruti oleh orang tuanya.
- 2) Jangka pendek : Klien mengatakan bahwa iasekarang ada di RSJ Prof HB Saanin Padang dalam mengalami pengobatan dan telah mengikuti kegiatan harian yaitu Penyuluhan dan TAK.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

l. Tingkat konsentrasi berhitung

Saat interaksi dengan klien, perhatian klien tidak fokus kepada perawat, klien sukar berkonsentrasi saat ditanyakan perawat, terkadang yang dijawab oleh klien banyak ngaur. Perhatian klien mudah terpecah dan membuat perawat sering mengulang pertanyaan, karena hal tersebut membuat klien susah diajak dalam berhitung sederhana.

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

m. Daya tilik diri

Klien mengingkari penyakit yang diderita, klien beranggapan bahwa dirinya tidak sakit.

Masalah keperawatn : Tidak ada masalah keperawatan

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Klien makan menggunakan tangan, sebelum makan klien mencuci tangannya terlebih dahulu, setelah selesai makan klien mencuci tangannya kembali dan meletakkan tempat makanannya ketempat yang telah disediakan, klien mampu membereskan tempat makannya sendiri setelah makan. Klien makan 3 x/sehari, pasien menghabiskan 1 porsi yang telah disediakan rumah sakit.

b. Defekasi atau berkemih

Klien mengatakan mampu menggunakan dan membersihkan WC, setelah menggunakan WC klien bisa membersihkan dan merapikan diri/pakaian setelah kembali dari WC. Klien mampu BAB/BAK dengan mandiri.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 1x sehari, klien kadang menyikat gigi kadang tidak, klien tahu cara mandi yang benar.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

d. Berpakaian

Klien mengatakan ganti pakaian 1x sehari dengan pakaian yang disediakan rumah sakit, klien dapat memilih dan mengambil pakaian dengan baik dan sudah sesuai dengan aturan rumah sakit jiwa.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

e. Pola istirahat tidur

Klien selama ini tidak mengalami gangguan tidur karena klien dapat tidur dengan kualitas 6-8 jam perhari, baik malam maupun siang.

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan minum obat melalui mulut dan klien mengatakan efek obat yang diminumnya membuatnya mengantuk. Klien mengatakan mendapat 2 jenis obat yaitu Risperidon 2x 2 mg dan CPZ 1x 100 mg. Klien tahu jam minum obat yaitu jam 07:00 WIB dan 19:00 WIB setelah makan.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

g. Aktivitas didalam rumah

Klien mengatakan klien mampu membersihkan rumah seperti merapikan tempat tidur, menyapu dan mengepel lantai, juga bisa mencuci piring dan mencuci pakaian sendiri.

h. Aktivitas diluar rumah

Klien mengatakan biasanya membersihkan rumput-rumput liar yang tumbuh diluar rumah.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

9. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping, mekanisme koping klien bila ada masalah lebih baik menghindar dari masalah tersebut. Tidak mudah untuk mengutarakan apa yang dirasakannya.

10. Masalah psikososial dan lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan hubungan dengan kelompok biasa saja, terkadang klien ada berinteraksi dengan kelompok. Selama dirumah sakit klien mengikuti kegiatan kelompok yang direncanakan perawat.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan klien

Klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan teman-temannya maupun perawat yang ada ruangan.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial : menarik diri

c. Masalah dengan pendidikan

Klien mengatakan pendidikan terakhir hanya sampai SMP klien tidak melanjutkan sekolah karena alasan ekonomi.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

d. Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatakan dirinya tidak bekerja, dirumah klien biasanya membantu pekerjaan rumah dan membantu ibunya berdagang.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

e. Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tinggal dengan ibunya, rumah tersebut tidak terlalu besar, namun cukup untuk tempat tinggal dengan keluarganya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

f. Masalah ekonomi

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam perekonomian keluarganya, karena klien masih hidup dibiayai oleh ibunya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan sebelumnya. Jarak pelayanan kesehatan dari rumahnya lumayan jauh dan kalau kesana harus ada kendaraan.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Pengetahuan

Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya, klien kurang tahu masalah obat-obatan dan kegunaan dari obat tersebut. Klien juga kurang memahami bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya.

Masalah keperawatan : Kurang pengetahuan

12. Aspek medik

- a. Diagnosa medik : Skizofektif Tipe Manik
- b. Terapi medik : Risperidone 2x2 mg
Clorpromazin 1x 100 mg

3.2 ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya berbicara dan mengajaknya pergi kesuatu tempat - Klien mengatakan Suara itu muncul ketika klien sedang sendiri - Klien mengatakan terganggu dengan suara tersebut - Klien mengatakan mendengar suara hanya beberapa detik saja sehari 2-3 kali <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berbicara sendiri - Klien tampak tertawa san senyum sendiri - Klien kurang konsentrasi 	Halusinasi pendengaran	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan teman-temannya maupun perawat yang ada ruangan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat acuh dengan lingkungan sekitar - Klien terlihat lebih suka menyendiri di kamarnya dan melamun. - Kontak mata kurang. 	Isolasi sosial : Menarik diri	Isolasi sosial : Menarik diri
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 	Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan	Resiko prilaku kekerasan

	<p>jengkel dan ingin marah setiap permintaannya tidak dituruti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa mengendalikan diri pada saat mendengar suara tersebut, klien dapat memukul apapun yang dihadapannya apabila mendengar suara-suara tersebut <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bicara kacau - Klien marah-marah tanpa sebab - Pandangan mata tajam, tidak fokus, kontak mata kurang - Nada suara cepat dan tinggi - Klien mondar-mandir tanpa tujuan - Emosi klien labil, - Bicara klien tampak ngaur 		
4	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang minum obat secara teratur. Gejala kekambuhan menyendiri, marah-marah dan membanting barang di rumah dan sulit tidur, melamun. - Klien mengatakan pernah dirawat di RSJ Prof Hb Saanin Padang sejak ± 2 tahun yang lalu. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kambuh lagi dan MRS pada tanggal 03 Januari 2019 	Regimen terapeutik inefektif	Regimen terapeutik inefektif

5	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedih karena karena ayahnya sudah meninggal <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering melamun - Klien nampak gelisah 	Respon pasca trauma	Respon pasca trauma
6	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mandi cuman 1x dalam sehari mandi diwaktu pagi - Klien mengatakan kadang menyikat gigi kadang tidak - Klien mengatakan kumis dan jenggotnya panjang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penampilan klien tidak rapi - Muka kusam - Badan tampak bau - Kumis dan jenggot klien tampak panjang 	Defisit perawatan diri	Defisit perawatan diri
7	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya tidak berguna bagi keluarganya - Klien mengatakan tidak banyak teman - Klien juga merasa takut dikucilkan dari keluarga dan masyarakat 	Harga diri rendah	Harga diri rendah
8	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mampu menjawab pertanyaan dari perawat dengan baik - Klien mengatakan ingin tidur - Klien mengatakan 	Hambatan komunikasi verbal	Hambatan komunikasi verbal

	<p>mudah marah dan terpancing emosinya kalau dia terlalu banyak diajak bicara dan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan emosi kalau keinginannya tidak dituruti <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara lambat - Tidak mampu memulai pembicaraan - Banyak tidur - Klien mudah tersinggung 		
9	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa berhitung hitung-hitungan sederhana. - Klien mengatakan susah untuk memulai berkomunikasi - Klien mengatakan sukar untuk berkonsentrasi saat ditanya oleh perawat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatian klien mudah terpecah dan membuat perawat sering mengulang pertanyaan - Klien bicara ngawur - Klien sering memotong pembicaraan perawat - Klien tidak fokus pada saat diajak bicara oleh perawat 	Gangguan proses pikir	Gangguan proses pikir
10	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang kadang marah-marah tanpa Sebab 	Ketidakefektifan koping individual	Ketidakefektifan koping individual

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ada yang mengajaknya bicara dan tertawa sendiri <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tiba tiba marah - Klien sering bicara sendiri - Klien tampak tertawa sendiri 		
11	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak tau penyakitnya cara pengobatannya - Klien mengatakan kurang tau masalah obat- obatan dan kegunaan dari obat kapan obat itu di minum. - klien juga kurang memahami bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien hanya menuruti arahan tadi petugas - Klien tampak kurang memahami cara mengatasi halusinasi - Klien kurang mengetahui masalah obat-obatan dan kegunaan dari obat 	Kurang pengetahuan	Kurang pengetahuan

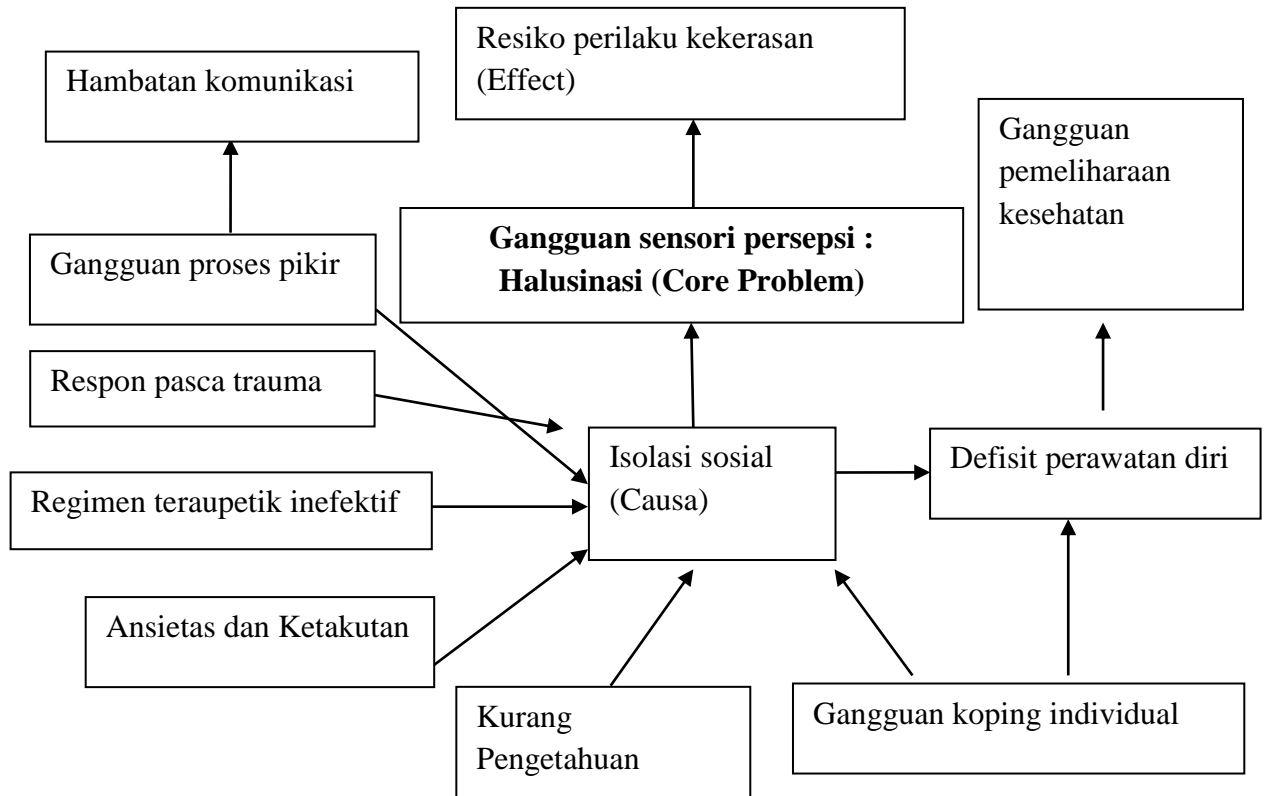
3.3 Daftar Masalah

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial : menarik diri
3. Risiko perilaku kekerasan
4. Regimen terapeutik tidak efektif
5. Respon pasca trauma
6. Defisit perawatan diri
7. Harga diri rendah
8. Hambatan komunikasi verbal
9. Gangguan proses pikir
10. Ketidakefektifan koping individual
11. Kurang pengetahuan

3.4 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial : Menarik diri
3. Risiko Perilaku Kekerasan

3.5 Pohon masalah



(Sumber : Prabowo, 2014)

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatn	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan
1.	Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran	<p>TUM P1: Klien dapat mengontrol atau mengendalikan halusinasi yang dialami</p> <p>TUK P 1: Klien dapat mengontrol mengendalikan halusinasi dengan menghardik</p>	<p>Setelah dilakukan 1x24 jam pertemuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien kooperatif bercerita dengan perawat tentang halusinasinya ➤ Menunjukkan rasa percaya dirinya kepada perawat 	<p>SP 1 Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Membina hubungan saling percaya dengan tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam terapeutik - Jabat tangan - Menjelaskan hubungan interaksi - Membuat kontrak, topik, waktu dan tempat ➤ Membantu klien mengenali halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon) ➤ Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, tahapan tindakan meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara menghardik - Peragakan cara menghardik - Minta klien memperagakan cara menghardik <p>Terapi Kognitif (Cognitive Therapy)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melaksanakan Terapi Kognitif Sesi 1 <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi halusinasi - Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Identifikasi pikiran negatif otomatis yang negatif dan penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif pertama

				<p>Pikiran negatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Mengatakan Mendengar Suara Bisikan Yang Menyuruhnya Pergi Kesuatu Tempat Dan Memukul Lantai <p>Pikiran positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi Klien Bahwa Suara Yang Didengar suara palsu dan Tidak Nyata Mengontrol Halusinasinya Dengan Cara Menghardik <p>- Latih terapi kognitif dengan Langkah – langkah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap I Lakukan wawancara awal yang dimaksudkan untuk memberikan dasar pemikiran untuk terapi dan memunculkan informasi penting. Selama wawancara terapis mulai mengidentifikasi permasalahan. 2. Tahap II Analisis kongnitif dengan mengidentifikasi pikiran-pikiran dan bayangan klien ketika sebuah emosi dipicu, seberapa jauh klien dapat mampu mengontrol pikirannya. 3. Tahap III Priotitaskan penetapan penanganan termasuk besarnya distress dan beratnya gejala. Sehingga masalah terberat terlebih dahulu yang segera di
--	--	--	--	--

				<p>selesaikan.</p> <p>4. Tahap IV Tahap akhir terapi setelah mengetahui prioritas penanganan masalah yang terlebih dahulu diselesaikan. Sehingga terapis dapat memfokuskan pada penghilangan gejala dan menekankan untuk mengubah pola pikir klien. Klien dibantu untuk memahami hubungan antara perasaan, pikiran dan perilakunya.</p>
		<p>TUK P2 : Klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat yang benar</p>	<p>Setelah 1 x 24 jam pertemuan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan ➤ Mampu menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat 	<p>SP 2 Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi tanda dan gejala halusinasi ➤ Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian ➤ Evaluasi manfaat melakukan menghardik ➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis,guna,dosis,frekuensi,cara,kontinuitas minum obat) dengan tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya penggunaan obat - Jelaskan akibat obat jika tidak diminum - Jelaskan cara minum obat dengan 6 prinsip benar - Latihan klien minum obat secara teratur ➤ Masukkan pada jadwal kegiatan harian

				<p>Terapi Kognitif (Cognitive Therapy)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melaksanakan Terapi Kognitif Sesi II <ul style="list-style-type: none"> - Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar - Identifikasi Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang kedua : <p>Pikiran Negatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Mengatakan Males Minum Obat Karena Obat Itu Pahit Dan Membuat mengantuk. <p>Pikiran Positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi Klien Bahwa Dengan Bercakap-Cakap Dengan Teman Dan Perawat Ruangan Bisa Mengurangi Bisikan-Bisikan Yang Didengar
		<p>TUK P 3 : Klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain</p>	<p>Setelah 1 x 24 jam pertemuan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mampu menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan ➤ Mampu membuat jadwal kegiatan sehari – hari dan mampu memperagakannya 	<p>SP 3 Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi tanda dan gejala halusinasi ➤ Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat, berikan pujian ➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap saat terjadi halusinasi ➤ Masukan pada jadwal kegiatan harian <p>Terapi Kognitif (Cognitive Therapy)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melaksanakan Terapi Kognitif Sesi III <ul style="list-style-type: none"> - Latih cara mengontrol halusinasi

				<p>dengan bercakap-cakap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang ketiga : <p>Pikiran Negatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Mengatakan Sering Bicara Dengan Suara bisikan Yang Didengar <p>Pikiran Positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi Klien Bahwa Dengan Bercakap-Cakap Dengan Teman Dan Perawat Di Ruangan Bisa Mengurangi Bisikan-Bisikan Yang Didengar
		<p>TUK P 4 : Klien mampu melakukan kegiatan harian untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>Setelah 1 x 24 jam pertemuan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mampu menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan ➤ Mampu menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian ➤ Mampu menerapkan terapi kognitif dalam menghilangkan pikiran negatif kepikiran positif 	<p>SP 4 Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Validasi kemampuan klien melakukan kemampuan mengharik, minum obat sesuai jadwal, dan bercakap-cakap dengan orang lain : berika pujian ➤ Evaluasi manfaat melakukan menghardik, minum obat sesuai jadwal, dan bercakap-cakap dengan orang lain ➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harin (mulai dengan 2 kegiatan) selanjutnya masukkan pada jadwal kegiatan harian. <p>Terapi Kognitif (Cognitive Therapy)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melaksanakan Terapi Kognitif Sesi IV <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang

				<p>keempat</p> <p>Pikiran Negatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Mengatakan Malas Mengikuti Jadwal Aktivitas Yang Terapkan di ruangan <p>Pikiran Positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi Klien Untuk Memasukan Semua Kegiatan Yang Sudah Dilatih Kedalam Aktivitas Terjadwal ,Seperti Klien Mengikuti Kegiatan Yang Sudah Diterapkan Diruangan. - Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi kognitif
2.	Isolasi sosial : menarik diri	<p>TUM : Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara optimal</p> <p>TUK P 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu membina hubungan saling percaya 2. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Pasien dapat 	<p>Setelah 1 X 24 Jam pertemuan pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mampu mengidentifikasi penyebab isolasi social, keuntungan mempunyai teman dan bercakap –cakap dan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap ➤ Mampu berkenalan dengan pasien, perawat atau tamu 	<p>SP 1 Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi penyebab isolasi social : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak kenal dan apa sebabnya ➤ Identifikasi keuntungan punya teman dan tidak bercakap-cakap. ➤ Identifikasi kerugian pasien dengan pasien atau tamu ➤ Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu ➤ Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan

		<p>mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>4. Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki</p> <p>5. Pasien dapat menetapkan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki</p> <p>6. Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kondisi sakit dan kemampuannya</p> <p>TUK 2 P : Klien mampu bersosialisasi dengan melati 2-3 orang dan berbicara sambil melakukan kegiatan</p>	<p>➤ Mampu menyusun kegiatan harian berkenalan</p> <p>Setelah 1 x 24 jam klien mampu :</p> <p>➤ Berbicara saat melakukan kegiatan harian(2 kegiatan)</p> <p>➤ Mampu menyusun jadwal untuk berbicara sambil melakukan kegiatan dan</p>	<p>SP 2 Klien</p> <p>➤ Evaluasi jadwal kegiatan hari klien (sp1)</p> <p>➤ Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan (2 kegiatan)</p> <p>➤ Masukkan dalam jadwal kegiatan latihan berkenalan dengan 2-3 orang pasien, perawat atau tamu atau berbicara saat melakukan kegiatan</p>
--	--	--	---	---

		<p>TUK 3 P : Klien mampu bersosialisasi dengan berlatih 4-5 orang</p> <p>TUK 4 P : Klien mampu cara berbicara social</p>	<p>berkenalan dengan 2-3 orang</p> <p>Setelah 1 X 24 Jam klien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan) ➤ Mampu menyusun jadwal untuk berbicara sambil melakukan kegiatan dan berkenalan dengan 4-5 orang <p>Setelah 1 X 24 Jam pasien mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan cara bicara social: meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan 	<p>SP 3 Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (sp1) ➤ Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan (2 kegiatan) ➤ Memasukkan dalam jadwal kegiatan latihan berkenalan. <p>SP 4 Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengevaluasi jadwal kegiatan sebelumnya(sp 1, 2, 3) ➤ Melatih cara bicara social: meminta sesuatu dan menjawab sesuatu ➤ Memasukkan kedalam jadwal kegiatan pasien cara sesuatu dan menjawab pertanyaan
--	--	--	---	--

3.	Resiko Perilaku Kekerasan	<p>TUM : Klien dapat mengontrol dan mengendalikan perilaku kekerasan</p> <p>TUK P 1 : Klien mampu mengontrol PK dengan latihan fisik 1 & 2</p>	<p>Setelah 1 x 24 jam pertemuan, klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dapat menyebutkan penyebab, tanda dan gejala, jenis perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dan akibat perilaku kekerasan ➤ Dapat menyebutkan cara mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 & 2 ➤ Dapat mengontrol PK dengan cara fisik 1 & 2 	<p>SP 1 Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Membina hubungan saling percaya dengan tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam terapeutik - Jabat tangan - Menjelaskan hubungan interaksi - Membuat kontrak, topik, waktu dan tempat ➤ Identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, PK yang dilakukan, akibat PK yang dilakukan ➤ Jelaskan cara mengontrol PK : fisik, obat, verbal, spiritual ➤ Latih cara mengontrol PK dengan cara fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (memukul kasur/bantal) ➤ Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kegiatan fisik
		<p>TUK P 2 : Klien mampu mengontrol PK dengan minum obat</p>	<p>Setelah 1 x 24 jam pertemuan, klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dapat menyebutkan cara mengontrol PK dengan minum obat ➤ Dapat mengontrol PK dengan minum obat 	<p>SP 2 Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Validasi : kemampuan melakukan tarik nafas dalam pukul kasur dan bantal, berikan pujian ➤ Tanyakan mafaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1 & 2 beri pujian ➤ Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar : benar nama, benar jenis, benar dosis, benar waktu, benar

				<p>cara, kontinuitas minum obat)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Masukkan pada jadwal kegiatan : latihan fisik dan minum obat
		<p>TUK P 3 : Klien mampu mengontrol PK dengan cara verbal</p>	<p>Setelah 1 x 24 jam pertemuan, klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dapat menyebutkan cara mengontrol PK dengan cara verbal ➤ Dapat mengontrol PK dengan cara verbal 	<p>SP 3 Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi : jadwal kegiatan harian ➤ Validasi : kemampuan pasien melakukan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, jadwal minum obat, beri pujian ➤ Tanyakan manfaat melakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, manfaat minum obat, beri pujian ➤ Latih cara mengontrol PK secara verbal (yaitu bicara yang baik, meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan) ➤ Masukkan pada jadwal kegiatan harian
		<p>TUK P 4 : Klien mampu mengontrol PK dengan cara spiritual</p>	<p>Setelah 1 x 24 jam pertemuan, klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dapat menyebutkan cara mengontrol PK dengan cara spiritual ➤ Dapat mengontrol PK dengan cara spiritual 	<p>SP 4 Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi jadwal kegiatan harian ➤ Validasi : kemampuan klien dalam melakukan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, minum obat yang benar dan patuh, bicara yang baik, berikan pujian ➤ Tanyakan manfaat latihan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, minum obat, dan menerapkan cara bicara yang baik, beri pujian ➤ Latih mengontrol marah dengan cara spiritual (2 kegiatan) ➤ Selanjutnya masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat,

				verbal, dan spiritual ➤ Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian
--	--	--	--	--

3.7 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn. E

Ruangan : Cendrawasih

No. Mr : 01-61-01

No	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	paraf
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Kamis, 24 Januari 2019 (jam 08.30)	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya pada pasien 2. Mengidentifikasi jenis halusinasi (kalau boleh tahu suara siapa yang Tn.E dengar ?) 3. Mengidentifikasi isi halusinasi (apa isi suara yang Tn.E dengar ?) 4. Mengidentifikasi waktu halusinasi (waktu pada saat apa suara itu muncul Tn.E ?) 5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi (berapa kali sehari Tn.E alami bisikan suara itu ?) 6. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan isi halusinasi (bagaimana suara-suara itu bisa muncul pak ?) 7. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi (apa yang Tn.E rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang bisa Tn.E lakukan ?)	S: - Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya memukul lantai dan pergi kesuatu tempat. - klien mengatakan suara itu muncul ketika klien sedang menyendiri, klien mengatakan mendengar suara hanya beberapa detik saja dalam satu hari suara itu muncul 2-3 kali. - Klien mengatakan mendengar suara itu saat malam hari dan waktu sendiri - Klien mengatakan bila mendengar halusinasi klien akan menutup telinga sambil berbicara	

			<p>8. Mengajarkan pasien cara menghardik halusinasinya (cara menghardik halusinasi : saat suara-suara itu muncul, Tn.E langsung tutup telinga dengan kedua tangan dan Tn.E bila pergi sana jauh, saya tidak mau dengar, suara-suara itu palsu, begitu lakukan ya pak sampai suara-suara itu hilang atau tidak muncul)</p> <p>9. Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>	<p>“Pergi..pergi..saya tidak mau dengar..kamu suara palsu”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa senang dan lega bisa menceritakan halusinasinya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berbincang-bincang dengan perawat. - Klien tampak bingung - Klien tampak suka melamun - klien tampak berjabat tangan dengan perawat <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi optimal sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 	
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn. E

Ruangan : Cendrawasih

No. Mr : 01-61-01

NO	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	Sabtu , 25 (Januari 2019 Jam 10.00)	SP 1 Sesi 1 1. Membina hubungan saling percaya pada pasien - Mengucapkan salam terapeutik - Menjelaskan hubungan interaksi - Membuat kontrak, topik, waktu dan tempat 2. Membantu klien mengenali halusinasi 3. Mengidentifikasi pikiran negatif yang pertama dan penggunaan tanggapan secara rasional :Bahwa klien mendengar suara palsu dengan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Meminta klien mempragakan cara menghardik 5. Memasukan dalam jadwal harian 6. Mengikuti Terapi Kognitif	S: - Klien mengatakan mendengar suara palsu yang menyuruhnya pergi kesuatu tempat dan memukul lantai - Klien mengatakan sudah mampu mengubah pola pikir negatifnya bahwa suara yang didengar adalah suara palsu dan tidak nyata - Klien mengatakan senang dengan latihan yang diberikan oleh perawat - Klien mengatakan mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik - Klien mengatakan suara-suara yang didengar	

				<p>sudah berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang mengikuti Terapi kognitif <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah dan banyak diam - Klien tampak mau mengungkapkan pikiran negatifnya dengan perawat - Klien tampak mampu meragakan cara menghardik dengan benar - Klien tampak bisa mengubah pola pikirnya bahwa suara itu suara palsu tidak nyata dengan cara latihan menghardik - Klien tampak senang mengikuti Terapi kognitif <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan SP 1 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan inovasi terapi kognitif 	
--	--	--	--	--	--

				<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lanjutkan SP 2 Sesi II (Minum obat secara teratur) dan Inovasi Terapi Kognitif tanggapan pikiran otomatis negatif kedua	
--	--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn. E

Ruangan : Cendrawasih

No. Mr : 01-61-01

No	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	Jumaat, 26 Januari 2019 (Jam 11.00)	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. (apakah bapak sudah dipakai cara yang telah kita latih menghardik halusinasinya? Bagus , sesuai janji kita kemaren kita hari ini akan membahas pentingnya penggunaan obat halusinasi. 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur (Nah pak obat halusinasi itu ada 3 macam yaitu (ZPC warna orange, THP warna putih, HP merah jambu) ketiga macam obat ini bapak gunakan untu mengendalikan halusinasi yang bapak rasakan, jika uang orang tua bapak tidak ada bapak bisa kok berobat ke puskesmas ya pak) 3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwa kegiatan harian pasien. (bagaimana perasaan bapak setelah latihan hari ini ? jadi sudah dua cara 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan semalam masih mendengar suara-suara dan ia mencoba memutus dengan cara menghardik. - Klien mengatakan sudah mulai tahu dengan prinsip 6 benar minum obat (jenis, guna, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) - Klien mengatakan senang mengikuti Terapi Kognitif - Klien mengatakan minum obat 2x sehari pagi jam 06.00 dan sore jam 18.00 wib - Klien mengatakan jika saya tidak marah-marah saya akan segera sembuh dan cepat pulang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak tampak bingung ketika ditanya tentang prinsip 6 	

			<p>yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu ? baik, coba lah kedua cara ini jika suara-suara itu muncul kembali. Bagaimana kalau kita masukan kejadwal kegiatan harian bapak)</p>	<p>benar obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak senang mengikuti Terapi Kognitif <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP 2 (latihan minum obat secara teratur) belum optimal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih kembali cara mengontrol halusinasi prinsip 6 benar dengan inovasi terapi kognitif 	
--	--	--	---	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn. E

Ruangan : Cendrawasih

No. Mr : 01-61-01

No	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi Pendengaran	Minggu, 27 Januari 2019 (Jam 14.00)	SP 2 Sesi II <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi ➤ Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan latihan menghardik dan beri pujian ➤ Evaluasi manfaat melakukan menghardik ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jenis,guna,dosis,frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) dan melatih kemampuan mengubah pola pikir negatif pasien dengan melakukan latihan menghardik dan berikan pujian ➤ Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang kedua : bahwa klien malas untuk minum obat 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham dengan prinsip 6 benar minum obat (Jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) - Klien mengatakan senang mengikuti terapi kognitif - Klien mengatakan bisa mengulang kembali terapi latihan cara menghardik - Klien mengatakan mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur - Klien mengatakan tidak malas lagi untuk minum obat - Klien mengatakan 	

				<p>mampu mengubah pola pikir bahwa dengan minum obat bisa membuat pikiran tenang dan suara tidak datang lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan minum obat 2x sehari pagi jam 06.00 dan sore jam 18.00 wib <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak paham ketika ditanya tentang prinsip 6 benar obat - Klien mengatakan senang mengikuti Terapi Kognitif - Klien tampak tenang setelah diberikan latihan mengubah pola pikir negatif dengan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat - Konsentrasi sudah lebih baik. - Klien tampak mampu mempraktekan kembali atau mengulangi cara mengubah pola pikir negatif dengan 	
--	--	--	--	--	--

				<p>mengontrol halusinasi menghardik dan minum obat secara teratur</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan SP 2 (latihan minum obat secara teratur) dengan inovasi terapi kognitif sudah optimal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP3 Sesi III (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) dan tanggapan rasional pikiran otomatis negatif yang ketiga 	
--	--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn. E

Ruangan : Cendrawasih

No. Mr : 01-61-01

No	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	Senin , 28 (Januari 2019 Jam 10.00)	<p>SP 3</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? bagaimana hasilnya ? Bagus sesuai janji hari ini kita akan membahas caramengontrol halusinasi dengan mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Cara ketiga untu mencegah halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, jadi kalau bapak mendengar suara-suara, langsung ajak perawat atau teman yang disamping bapak ngobrol misalnya : tolong, saya mulai mendengar suara-suara, ayok ngobrol dengan saya</p> <p>2. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien. (Bagaimana perasaan bapak</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mampu menyebutkan 2 cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat. - Klien mengatakan masih sering lupa mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mampu menyebutkan 2 cara mengontrol halusinasi menghardik dan 6 benar prinsip minum obat dengan terapi kognitif - Klien tampak bingung ketika ditanya tentang 	

			<p>? Coba bapak sebutkan 3 cara untuk mencegah halusinasinya yang telah kita latih, wah bagus ya pak. Nah mari kita masukan kedalam jadwal kegiatan harian bapak. Besok kita akan membahas cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan dirumah seperti menyapu ya pak)</p>	<p>cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan bercakap-cakap belum optimal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan terapi kognitif 	
--	--	--	---	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn. E

Ruangan : Cendrawasih

No. Mr : 01-61-01

No	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	Sabtu , 29 (Januari 2019 Jam 14.00)	SP 3 Sesi III <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi ➤ Memvalidasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat, berika pujian ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ➤ Memvalidasi kemampuan mengubah pola pikir negatif pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat, berikan pujian ➤ Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang ketiga : bahwa klien sering bicara sendiri dengan suara bisikan yang didengar 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara-suara bisikan sudah berkurang - Klien mengatakan mampu menyebutkan 2 cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat. - Klien mengatakan sudah mampu mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan teman dan perawat diruangan - Klien mengatakan sudah mampu mengubah pola pikir negatif dengan latihan bercakap-cakap dengan orang lain 	

				<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mampu bercakap-cakap dengan perawat dan orang lain - Klien tampak sudah sudah berpikir positif bahwa dengan bercakap-cakap dengan orang lain dapat mengontrol halusinasinya - Klien tampak senang dan bersemangat dengan latihan terapi yang sudah diajarkan. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan (sensori persepsi: halusinasi) bercakap-cakap dengan inovasi terapi kognitif sudah optimal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP4 latihan aktivitas terjadwal) dan terapi kognitif Sesi IV dengan tanggapan rasional pikiran negatif yang keempat dan manfaat dari penerapan latihan 	
--	--	--	--	---	--

				yang sudah dilatih dan diterapkan .	
--	--	--	--	-------------------------------------	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn. E

Ruangan : Cendrawasih

No. Mr : 01-61-01

No	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	Rabu, 30 Januari 2019 (Jam 14.00)	SP 4 3. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. (apakah suara-suaranya masih sering muncul ? apakah sudah dipakai 3 cara yang telah kita latih ? bagaimana hasilnya ? coba saya lihat jadwal kegiatan harian bapak. Bagus ya pak. Sesuai janji kita, hari ini akan mendiskusikan tentang mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan rumah seperti menyapu ya pak) 4. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang dirumah. (apa saja yang bisa bapak lakukan dirumah ? wah bagus ya pak banyak yang bisa bapak lakukan dirumah sakit ini. Nah sekarang kita akan melakukan	S: - Klien mengatakan bahwa dirinya sudah dapat mengontrol halusinasinya - Klien mengatakan mampu mengulang kembali latihan 1,2, dan 3 O : - Klien tampak tenang - Klien tampak mampu memasukan kegiatan kedalam kegiatan harian A: - Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi optimal sebagian P:	

			<p>menyapu rumah ya pak ? caranya : Ambil sapu, pegang gangangya, menyapu dengan searah ya pak. Kegiatan ini dapat bapak lakukan jika suara-suara itu muncul)</p> <p>5. Menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien. (bagaimana perasaan bapak ? coba bapak sebutkan 3 cara untuk mencegah halusinasi yang telah kita latih, wah bagus ya pak. Nah mari kita masukan dalam kejadwal kegiatan harian bapak.</p>	<p>- Lanjutkan cara mengontrol halusinasi dengan cara memasukan latihan kedalam jadwal kegiatan</p>	
--	--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn. E

Ruangan : Cendrawasih

No. Mr : 01-61-01

No	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	Kamis , 31 Januari 2019 (Jam 13.00)	SP 4 Sesi IV <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memvalidasi kemampuan klien dalam mengubah pola pikir negatif dengan melakukan kemampuan mengharik, minum obat sesuai jadwal, dan bercakap-cakap dengan orang lain : berika pujian ➤ Mengevaluasi manfaat terapi yang sudah dilatih dengan melakukan menghardik, minum obat sesuai jadwal, dan bercakap-cakap dengan orang lain ➤ Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang keempat : bahwa klien mengatakan malas mengikuti jadwal aktivitas yang diterapkan diruangan 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa dirinya sudah dapat mengontrol halusinasinya - Klien mengatakan mampu mengubah pola pikirnya bahwa dengan mengikuti kegiatan diruangan bisa membuat dampak positif bagi klien - Klien mengatakan tidak malas lagi untuk mengikuti kegiatan yang sudah diterapkan diruangan - Klien mengatakan mampu mengulang kembali terapi latihan mengubah pola pikir 	

			<p>➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai dengan 2 kegiatan) selanjutnya masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>	<p>1,2, dan 3 dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tenang dan akan menerapkan latihan cara berpikir positif pada saat muncul pikiran negatif halusinasi - Klien mengatakan semua latihan yang dilatih sudah klien masukan kedalam catatan ,jika sewaktu-waktu muncul pikiran yang tidak baik diatasi dengan latihan yang diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang setelah diberikan terapi dengan latihan memasukan kedalam kegiatan terjadwal dan akan mengikuti kegiatan diruangan - Klien tampak mampu menerapkan terapi kognitif apabila 	
--	--	--	---	---	--

				<p>datang pikiran negatif dan mendengar suara-suara lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang sudah diberikan terapi kognitif <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi bercakap-cakap dengan cognitive therapy optimal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi inovasi terapi kognitif dihentikan 	
--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam Bab ini penyusun membahas tentang Asuhan Keperawatan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya yaitu tentang asuhan keperawatan pada pasien. Tn. E dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Dalam hal ini menyusun membahas tentang sejauh mana Kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus yaitu dengan melalui tahapan proses keperawatan. Tahapan proses keperawatan ini terdiri dari pengkajian diagnosa keperawatan, rencana keperawatan implementasi dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 8 hari yaitu dari tanggal 24 Januari sampai 31 Januari 2019.

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait KKMP Dan Konsep Kasus Terkait

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di RSJ Prof Hb Saanin Padang Tahun 2019 yang dimulai sejak tanggal 24 januari sampai 31 januari 2019.

Klien datang ke IGD RSJ Prof HB Saanin diantar oleh ibu dan kakaknya pada tanggal 03 Januari 2019 dengan keluhan gejala gelisah, bicara sendiri dan tertawa sendiri, emosi labil, cenderung mengikuti kemauan sendiri, tampak bingung, jalan-jalan keluar rumah tanpa tujuan,pulang bisa sendiri, bicara kasar

pada orang tua, mau memukul ibunya, menendang pintu, dan jalan mondar-mandir tanpa tujuan. Data keluhan sampai utaman masuk RSJ sudah sesuai dengan teori tentang Gangguan Persepsi : Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu (Direja, 2011).

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran antara lain : Klien berbicara, senyum dan tertawa sendiri, pembicaraan kacau dan terkadang tidak masuk akal, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, menarik diri dan menghindar dari orang lain, disorientasi, tidak bisa memusatkan perhatian atau konsentrasi menurun, perasaan curiga, takut, gelisah, bingung, ekspresi wajah tegang, muka merah dan pucat, tidak mampu melakukan aktifitas mandiri dan kurang mengontrol diri, menunjukkan perilaku, merusak diri dan lingkungan (Direja, 2011). Hal ini sesuai dengan pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan data pasien tertawa sendiri, bicara sendiri, tampak bingung, mengindar dari orang lain dan tampak gelisah.

Pengkajian dilakukan mulai tanggal 24 Januari 2019 jam 10.00 Wib di ruang Cendrawasih di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang, penyusun mengumpulkan data dengan teknik wawancara dan observasi. Wawancara menunjukkan kepada pasien dengan perawat ruangan, serta observasi secara langsung keadaan pasien. Penyusun mengumpulkan informasi secara sistematis

mengenai Tn.E dengan menggunakan pendekatan teoritis yang terkait mulai dari faktor predisposisi dan presipitasi mekanisme koping dan status mental pasien.

Pada tahap pengkajian, penyusun memulai pengumpulan data dengan menggali faktor predisposisi yang merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan jiwa pada Tn.E berdasarkan keterangan pasien, pasien memiliki riwayat hereditas dari sang ayah dan klien sering marah-marah tanpa sebab dan mau memukul ibunya, gelisah dan tidak memiliki pekerjaan, pasien pernah keluar masuk rumah sakit jiwa dan sempat dirawat di RSJ Prof Hb Saanin Padang ± 2 tahun yang lalu. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien putus obat dengan alasan klien merasa dirinya sehat dan memutuskan tidak lagi mengonsumsi obat yang disarankan. Selain itu saat di rumah, pasien sering marah-marah, memaksakan kehendak, menendang pintu dan meja, senyum-senyum dan tertawa sendiri, bicara sendiri, mondar-mandir, sering keluar rumah tanpa tujuan.

Hal itu sesuai dengan teori komunikasi dalam keluarga menurut Fitriya (2009), bahwa dalam teori ini yang termasuk dalam masalah berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan yaitu suatu keadaan dimana anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersama atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk bertentangan dengan lingkungan diluar keluarga.

Pada faktor presipitasi berdasarkan catatan keperawatan, diketahui pasien dirawat di RSJ untuk ketiga kalinya dengan keluhan yang sama. Berdasarkan catatan rekam medik, saat di rumah pasien malas dan tidak teratur minum obat.

Berdasarkan teori menunjukkan bahwa faktor terjadinya pasien masuk kembali dirawat diRSJ karena putus minum obat. Pasien tidak minum obat secara teratur dan sering putus obat dengan alasan tidak ada anggota keluarga yang mengambilkan obat dan pasien merasa dirinya tidak sakit.

Faktor ini sesuai dengan pendapat Stuart (2007), bahwa faktor predisposisi atau stressor pencetus pada umumnya mencakup peristiwa kehidupan yang menimbulkan stress. Hal ini lha yang menyebabkan klien kambuh dan mengalami halusinasi kembali.Sedangkan pengkajian terhadap status mental, penyusun mendapatkan data pasien mengalami halusinasi pendengaran yang dibuktikan dengan pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya memukul lantai dan pergi kesuatu tempat, klien mengatakan mendengar suara hanya beberapa detik saja dalam satu hari suara itu muncul 2-3 kalisehari dan biasanya muncul pada malam hari saat mau tidur dan saat sendiri. Pasien mengatakan kadang takut dan risih dengan suara-suara tersebut. Yang klien lakukan saat mendengar suara tersebut adalah menjawabnya sambil tertawa. Berdasarkan hasil observasi diruangan terkadang klien tampak berbicara sendiri, tertawa dan senyum-senyum sendiri.

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit dan kuku (Debora, 2011). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,7 C,

respirasi 20 x/menit, tinggi badan 162 cm, berat badan 53 kg. Dan hasil pengkajian keluhan fisiknya klien mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa. Beberapa tanda gejala halusinasi pendengaran terdapat pada klien yaitu tertawa sendiri, senyum sendiri, berbicara sendiri, mondar-mandir, menyendiri.

Landasan untuk pemberian asuhan keperawatan asuhan keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan pegindentifikasian pola respon terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiatri yang aktual atau potensial (Damaiyanti & Iskandar, 2014). Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan menentukan masalah yang menjadi skala prioritas untuk diselesaikan dahulu atau diatasi dahulu dari beberapa banyak diagnosa keperawatan yang ada di teoritis, diagnosa keperawatan yang didapat pada pasien dari hasil pengkajian yang telah disusun kumpulan mulai dari pengkajian awal, pengelompokan data, mengidentifikasi masalah klien, hingga perumusan diagnosa penulis menemukan tiga diagnosa pada Tn.E adalah sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran (Core problem)

Dari data pengkajian didapatkan klien tertawa dan senyum sendiri, berbicara sendiri, dan tampak bingung.

2. Isolasi sosial : menarik diri (causa)

Didapatkan data klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan teman-temannya maupun perawat yang ada diruangan.

3. Resiko perilaku kekerasan (effect)

Didapatkan data klien jengkel dan ingin marah jika permintaanya tidak dituruti, klien tampak gelisah, dan mondar-mandir tanpa tujuan.

Berdasarkan diagnosa yang dirumuskan, diagnosa keperawatan menurut tinjauan teoritis sama dengan dengan diagnosa keperawatan pada kasus. Pada proses penegakan diagnosa keperawatan penyusun tidak menemukan faktor penghambat. Kerja sama yang baik antara perawat dan pasien merupakan faktor pendukung bagi penulis untuk mengangkat diagnosa tersebut.

4.2 Analisis Salah-satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Penulis akan menguraikan rencana dan penatalaksanaan yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada pada Tn. E. Diagnosa yang pertama yaitu halusinasi (pendengaran) pada diagnosa pertama penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 8 hari. Perencanaan tindakan dilaksanakan mulai tanggal 24 Januari 2019, perencanaan tindakan ini dapat dilaksanakan dengan baik oleh penulis dan klien. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan melalui SP dan penerapan Terapi Kognitif (*Cognitive Therapy*), hasil tindakan keperawatan akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Hasil Tindakan Keperawatan SP 1(Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Menghardik) Dan Penerapan Terapi Kognitif Sesi 1 (Identifikasi pikiran negatif yang pertama)

Sp 1 (Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Menghardik) Dan Penerapan Terapi Kognitif Sesi 1 (Identifikasi pikiran negatif yang pertama), implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 24 Januari 2019 adalah :

SP 1

1. Membina hubungan saling percaya

2. Mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, respon dan perasaan saat halusinasi muncul)
3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
4. Memasukkan latihan menghardik dalam jadwal

Terapi Kognitif (*Cognitive Therapy*)

Melaksanakan Terapi Kognitif Sesi 1

- Mengidentifikasi halusinasi
- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- Mengidentifikasi pikiran negatif otomatis yang negatif dan penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif pertama

Pikiran negatif :

- Klien Mengatakan Mendengar Suara Bisikan Yang Menyuruhnya Pergi Kesuatu Tempat Dan Memukul Lantai

Pikiran positif :

- Motivasi Klien Bahwa Suara Yang Didengar suara palsu dan Tidak Nyata Mengontrol Halusinasinya Dengan Cara Menghardik
- Mampu mengubah pola pikir bahwa dengan cara menghardik dapat mengurangi halusinasi

Hasil yang didapatkan ketika melakukan implementasi SP 1 adalah pasien memerlukan waktu 2 hari sampai akhirnya pasien optimal dalam SP 1. Pasien tampak ada sedikit kesulitan dalam melaksanakan SP 1 dan tampak bingung ketika di suruh untuk mempraktekan cara mengontrol SP 1 tapi pada hari kedua

pasien mampu mempraktekan SP 1 dengan baik dan optimal. Sedangkan untuk penerapan terapi kognitif sangat berpengaruh dalam mengontrol halusinasi pasien karena membantu pasien mengungkapkan pikiran negatifnya yang pertama yaitu bahwa klien mendengar suara palsu dengan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, sedangkan pikiran positif yang dihasilkan dari latihan tersebut pasien sudah mampu mengubah pola pikir negatifnya bahwa suara yang diengar adalah suara palsu. Akibat dari halusinasi yang dialami pasien, pasien merasa diasingkan dan bisa mengalami harga diri rendah. Halusinasi berkembang melalui 4 fase dimana setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda. Pada tahap ketiga pengalaman sensori persepsi pasien menjadi berkuasa. Pasien mulaimenyerah untuk melawan halusinasi menguasai dirinya. Pasien cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya. Jika halini dibiarkan halusinasi pasien akan berlanjut pada fase keempat dimana pasien mengalami panik yang berlebihan karena pengalaman sensori pasien sudah mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara, saat ini terjadi pasien akan panik, cemas, takut dan kehilangan kontrol.

Maka dari itu diperlukan penanganan halusinasi yang tepat, salah-satu penanganan yang dilakukan adalah pemberian terapi, terapi yang diberikan bisa dalam bentuk farmakologi, terapi somatis dan terapi kognitif. Terapi kognitif yaitu psikoterapi individu yang pelaksanaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bTujuan Terapi kognitif

ini adalah Individu dapat mengenal pikiran-pikiran negatif/otomatisnya, Individu dapat memahami hubungan antara kognitif, afektif dan perilaku, Individu dapat mengatasi kelainan bentuk pikiran (distorsi kognitif), Individu dapat menggantikan pikiran negatif dengan pikiran-pikiran yang lebih realistik, dan Individu dapat belajar mengidentifikasi dan mengetahui perubahan pikiran yang disfungsional yang mengakibatkan individu mengalami distorsi pikiran.

Penerapan terapi kognitif ini sesuai dengan Hasil penelitian Nyumirah,S (2013) tentang Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa Pada Klien Halusinasi di Ruang Sadewa di Rs Dr.H Marzoeki Mahdi Bogor, menyatakan bahwa klien dengan pemberian terapi perilaku kognitif. Klien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengatasi halusinasi yang muncul dengan melakukan merubah pikiran dan perilaku yang negatif menjadi positif.

b. Hasil tindakan keperawatan SP 2 (Mengontrol Halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar) dan penerapan Terapi Kognitif dengan Sesi II (Identifikasi pikiran negatif kedua dan penggunaan tanggapan rasional).

SP 2 (Mengontrol Halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar) dan penerapan Terapi Kognitif dengan Sesi II (Identifikasi pikiran negatif kedua dan penggunaan tanggapan rasional), Implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 26 Januari-27 Januari 2019 adalah :

SP 2

1. Mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi
2. Memvalidasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian
3. Mengevaluasi manfaat melakukan menghardik
4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
5. Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

Terapi Kognitif (*Cognitive Therapy*)

Melaksanakan Terapi Kognitif : Sesi II (mengidentifikasi pikiran negatif dengan tanggapan rasional yang kedua)

1. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar
2. Mengidentifikasi Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang kedua :

Pikiran Negatif :

- Klien Mengatakan Males Minum Obat Karena Obat Itu Pahit Dan Membuat Ngantuk.

Pikiran Positif :

- Memotivasi Klien Bahwa Dengan minum obat itu baik bagi kesehatan dan membantu proses penyembuhan

3. Mampu mengubah pola pikir bahwa minum obat itu berguna membantu proses penyembuhan

Hasil yang didapatkan ketika melakukan implementasi SP 2 adalah pasien memerlukan waktu 2 hari untuk mengoptimalkan SP 2 karena pasien mengalami kesulitan dalam menghafal jenis dan kegunaan obat yang pasien konsumsi pasien sering bingung ketika ditanya soal warna obat dan kegunaan obat tersebut. Sedangkan untuk penerapan Terapi Kognitif sangat berpengaruh dalam membantu pasien karena dalam mengetahui jenis obat dan kegunaan dapat membantu pasien mau dan rajin minum obat dan tidak ada rasa malas lagi. Hasil penelitian Rahmayani, A (2017) tentang “Mengontrol Pikiran Negatif Klien Skizofrenia dengan Terapi Kognitif”. Didapatkan bahwa Terapi kognitif mampu meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran negatif, hal ini seakan dapat menjadi antidepresan bagi orang-orang yang sedang mengalami mental. Pemikiran negatif yang muncul juga akan digantikan dengan pemikiran positif.

c. Hasil tindakan keperawatan SP 3 (Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap) dan penerapan Terapi Kognitif dengan Sesi III (Identifikasi pikiranrasional)

SP 3 (Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap) dan penerapan Terapi Kognitif dengan Sesi III (Identifikasi pikiran negatif ketiga dan penggunaan tanggapan rasional), implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 28 Januari-29 Januari 2019 adalah sebagai berikut :

SP 3

1. Mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi
2. Memvalidasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan minum obat
3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
4. Memasukan pada jadwal kegiatan

Terapi Kognitif (*Cognitive Therapy*)

Melaksanakan Terapi Kognitif Sesi III (Mengidentifikasi pikiran negatif yang ketiga dengan tanggapan rasional)

1. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
2. Mengidentifikasi Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang ketiga :

Pikiran Negatif :

- Klien Mengatakan Sering Bicara Dengan Suara bisikan Yang Didengar

Pikiran Positif :

- Memotivasi Klien Bahwa Dengan Bercakap-Cakap Dengan Teman Dan Perawat Di Ruangan Bisa Mengurangi Bisikan-Bisikan Yang Didengar

3. Mampu mengubah pola pikir negatif sering bicara sendiri dengan suara bisikan yang diengar dengan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

Hasil yang didapatkan ketika melakukan implementasi SP 3 adalah pasien memerlukan waktu 2 hari untuk mengoptimalkan SP 3 Karena pasien tampak kesulitan dalam mengerjakan SP 3 karena pasien sering menyendiri dan lebih

suka banyak diam ketimbang berkumpul dan berinteraksi dengan teman seruangan dan perawat ruangan. Sedangkan untuk penerapan terapi kognitif sangat berpengaruh bagi pasien karena dengan adanya terapi kognitif ini pasien mampu terbuka dengan perawat mau mengungkapkan pikiran negatifnya hal ini tersebut karena adanya BHSP diawal dilakukan sehingga memudahkan perawat untuk mengali pikiran negatifnya.

d. Hasil tindakan keperawatan SP 4 (Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal) dan penerapan terapi kognitif Sesi IV (Identifikasi pemikiran negatif yang ke empat dengan tanggapan rasional)

SP 4 (Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal) dan penerapan terapi kognitif Sesi IV (Identifikasi pemikiran negatif yang ke empat dengan tanggapan rasional), Implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 30 Januari – 31 Januari 2019 adalah :

SP 4

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang dirumah.
3. Menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien.

Terapi Kognitif (*Cognitive Therapy*)

Melaksanakan Terapi Kognitif Sesi IV

1. Mengidentifikasi Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang keempat

Pikiran Negatif :

- Klien Mengatakan Malas Mengikuti Jadwal Aktivitas Yang Terapkan di ruangan

Pikiran Positif :

- Memotivasi Klien Untuk Memasukan Semua Kegiatan Yang Sudah Dilatih Kedalam Aktivitas Terjadwal ,Seperti Klien Mengikuti Kegiatan Yang Sudah Diterapkan Diruangan.

2. Mampu mengubah pola pikir negatif pasien dengan aktif dan giat dalam mengikuti aktivitas kegiatan diruangan
3. Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi kognitif.

Hasil yang didapatkan ketika melakukan implementasi SP 4 adalah pasien memerlukan waktu 2 hari untuk mengoptimalkan SP 4. Karena pasien tampak kesulitan dalam mengerjakan Sp 4. Pasien lebih banyak beraktivitas dikamar dengan tiduran dikasur. Sedangkan untuk penerapan terapi kognitif sangat berpengaruh bagi pasien karena pasien dimotivasi oleh perawat untuk mau ikut dalam kegiatan yang sudah diterapkan diruangan seperti banyak gerak (senam, penyuluhan dan mengikuti terapi kognitif).

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasipendengaran diruang cendrawasih RSJ Prof Hb Saanin Padang Tahun 2019 melibatkan pasien dan perawat yang berada diruangan sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya.

Peran perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah kegiatan yang dibakukan. Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Pemikiran positif akan rasa aman, didengarkan akan mengurangi kecemasan yang akan timbul akibat perasaan tidak mampu dan tidak berguna dari klien. Pemikiran positif pun akan membuat klien lebih terbuka terhadap implementasi program keperawatan yang ditujukan baginya. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Salah satu jenis SOP yang di gunakan adalah SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi

muncul, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, serta minum obat dengan teratur .

Tindakan terapi kognitif (*cognitive therapy*) terbukti efektif dalam perubahan pemikiran positif, membantu seseorang dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan seseorang tersebut terhadap apa yang diinginkannya. Dalam Pemikiran positif mampu berpikir rasional yang diperoleh oleh klien membuat klien lebih optimis dalam menghadapi masalah-masalah kehidupan yang akan datang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang Penerapan Pemberian inovasi Terapi Kognitif (*Cognitive Therapy*) dalam asuhan keperawatan pada Tn.E dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang tahun 2019 dapat disimpulkan :

5.1.1 Pengkajian

Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn.E dengan Halusinasi pendengaran di RSJ Prof HB Saanin Padang tahun 2019. Pada pengkajian , penulis tidak menemukan beberapa perbedaan, serta hambatan tidak ada ditemukan penulis.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa asuhan keperawatan dengan halusinasi pendengaran di RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2019 dapat dirumuskan 3 diagnosa yaitu :

- a. Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial : menarik diri
- c. Risiko perilaku kekerasan

Diagnosa tersebut sama dengan teori pada pohon masalah dengan masalah halusinasi

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan keperawatan yang diberikan pada Tn. E diruang Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2019 sudah sesuai dengan rencana keperawatan. Intervensi yang digunakan dilakukan pada masalah keperawatan halusinasi pendengaran ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) ditambah dengan intervensi inovasi terapi kognitif.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien Tn.E diruang Cendrawasih Prof HB Saanin Padang Tahun 2019 sesuai dengan perencanaan berdasarkan tinjauan teori. Hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi terapi kognitif dapat diaplikasikan kepada klien selama 8 hari dan sesuai dengan SOP yang telah dibuat.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi hasil dari pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. E diruang Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2019 dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana tindakan keperawatan sehingga klien mampu mengontrol atau mengendalikan halusinasinya. Hal ini didapatkan oleh klien setelah diberikan SP1-4 dan sesi 1-4 dengan pemberian terapi kognitif selama 8 hari dan klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik, wajah ceria dan mudah tersenyum, klien mulai beraktivitas diruangan dan bersosialisasi.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan. Penetapan SOP tindakan terapi kognitif (*Cognitive Therapy*) sebagai asuhan keperawatan dapat dilakukan sebagai salah satu metode penurunan tanda dan gejala halusinasi pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi.

5.2.2 Bagi mahasiswa keperawatan

Mahasiswa merupakan calon perawat, sehingga diharapkan agar mampu memanfaatkan waktu yang ada pada saat praktik semaksimal mungkin, agar ilmu yang didapatkan tidak hanya diruang kelas sekolah melainkan juga dilapangan.

5.2.3 Bagi penulis

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan terapi kognitif (*Cognitive Therapy*) terhadap tanda dan gejala pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Diharapkan dapat melakukan dan memberikan intervensi inovasi lainnya dalam tanda dan gejala pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi.

5.2.4 Klien dan keluarga

Klien dan keluarga hendaknya dapat mengenal gangguan jiwa bukan sebagai suatu penyakit yang sangat meresahkan masyarakat. Khususnya kepada keluarga

agar memberikan dukungan bagi proses penyembuhan klien, baik berupa material maupun berupa support dalam hal kecil seperti kunjungan keluarga selama klien dirawat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyalla. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*.
- Andi ,Rahmayani;Syisnawati (2016)
Mengontrol Pikiran Negatif Klien Skizofrenia Dengan Terapi Kognitif
(<http://journal.uin-alaudfin.ac.id/index.php/join/article/view/574>) diakses pada
tanggal 10 juli 2019 jam 10.00
- Dalami E, dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*.
Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dermawan, Deden dan Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka
Kerja asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja, Ade Herman Surya.2011. *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta:
Nuha Medika. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2015. *Data Progam Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan
Kota Padang*.Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Herdman, T. Heather. 2017. *NANDA Internasional Diagnosa Keperawatan
Defenisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna. (2016). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa
Stuart*. Jakarta: Elsevier.
- _____. 2016. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta:
EGC.
- _____.(2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader*.
- _____.(2009). *Model Praktik Keperawatan Jiwa*, Jakarta; Salemba Medika.
- _____.(2007). *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran :
EGC
- _____. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (edisi lima); Jakarta :EGC.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Jakarta:
Salemba Medika.

- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Nasional. (2013). Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI
- Maslim, R. (2011). *Diagnosa gangguan jiwa PPDGJ III*. Jakarta: FK. Unika Atmajaya.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi).Yogyakarta: Andi
- Maramis, W.F., & Maramis, A.A. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga
- Nasir A dan Muhith A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer, Stephen. (2011). *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusdiklatnakes. 2012. *Modul Pelatihan Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan.
- Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediet Course). EGC: Jakarta.
- Sri, Nyumirah (2013)
(<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkj/article/view/3906/3637>) diakses pada tanggal 9 juli 2019 jam 12.00
- Stuart, G. W. dan Laraia (2001), *Principles and Practice of Psychiatric. Nursing* seventh edition. Missouri : Mosby.
- _____. (2007). *Konsep Dasar Keperawata Jiwa*. (edisi lima) Jakarta : EGC
- Sysnawati. *Keperawatan Jiwa*. Makassar : Alauddin Universitas Press,2011
- Towsend, T.C. *Psychiatry Mental Health Nursing*, 6th ed. Philadelphia : F.A Davis Company, 2009.
- Undang Undang No. 18 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Videbeck, S.L.*Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia : Lippicont Williams & Wilkins, 2006.
- Yusuf, AH, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yosep, Iyus. 2007.*Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

_____.2013. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

_____. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Adhitama

LAMPIRAN

PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI KOGNITIF (*Cognitive Therapy*)

PEMBERIAN TERAPI KOGNITIF PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN

Topik	: Terapi Kognitif Halusinasi Pendengaran
Sesi ke	: 1- 5
Terapis	: Mahasiswa profesi Ners Stikes Perintis
Sasaran	: TN. E
Tempat	: Ruang Terapi Cendrawasih Prof HB Saanin Padang

A. Pengertian

Psikoterapi adalah terapi atau pengobatan yang menggunakan cara-cara psikologik, dilakukan oleh seseorang yang terlatih khusus, yang menjalin hubungan kerjasama secara profesional dengan seorang klien dengan tujuan untuk menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala-gejala dan penderitaan akibat penyakit (Elvira & Hadisukanto, 2010). Terapi kognitif adalah salah-satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada konsep proses patologi jiwa, dimana fokus dari tindakannya berdasarkan modifikasi dari distorsi kognitif dan perilaku maladaptif (Towsend,2009). Towsend (2009) mengungkapkan Tujuan dari terapi kognitif adalah sebagai monitor pikiran otomatis negatif, mengetahui hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku, mengubah penalaran yang salah menjadi penalaran yang logis, dan membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah kepercayaan yang salah sebagai pengalaman negatif internal pasien. Pemberian terapi kognitif diharapkan dapat mengubah pikiran otomatis negatif klien menjadi pikiran positif. Kegiatan yang dilakukan masing-masing sesi ada 5 yaitu :

Sesi 1 : Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif dan penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang pertama.

Sesi 2 : Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis kedua

Sesi 3 : Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis yang ketiga

Sesi 4 : Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi kognitif)

Sesi 5 : Support system

B. Strategi pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari lima sesi dan masing-masing sesi dilaksanakan selama 30-45 menit. Uraian pelaksanaan masing-masing sesi akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Sesi 1 : Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif dan penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif pertama

a. Tujuan

1. Klien mampu mengungkapkan pikiran-pikiran otomatis yang negatif
2. Klien mampu memilih 4 pikiran otomatis negatif yang dirasakan paling utama (mengganggu) untuk didiskusikan dalam pertemuan saat ini.
3. Klien mampu mengungkapkan alasan/sumber pikiran otomatis negatif
4. Klien mampu memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif pertama
5. Klien dapat menuliskan pikiran otomatis negatif dan tanggapan rasionalnya
6. Klien dapat meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah

b. Setting Tempat

Klien dan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman

c. Alat : Alat tulis, Buku kerja klien, buku evaluasi

d. Metode : Sharing, Diskusi tanya jawab

e. Langkah kegiatan

1. Persiapan

- a. Membantu kontrak dengan klien
- b. Mempersiapkan alat dan tempat

2. Tahap Orientasi

- a. Salam teraupetik
 1. Perkenalkan nama dan nama panggilan terapi (pakai papan nama)
 2. Menanyakan nama dan panggilan klien
- b. Evaluasi/ Validasi
 1. Menanyakan perasaan klien pada saat ini
 2. Menanyakan apa yang sudah dilakukan klien untuk mengatasi perasaanya
- c. Kontrak
 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan terapi, yaitu meningkatkan kemampuan klien mengenal pikiran otomatis dan hal yang mendasari pemikiran tersebut.
 2. Menjelaskan tentang proses pelaksanaan, tugas-tugas yang harus dikerjakan klien dirumah, buku catatan yang akan digunakan klien dalam melaksanakan tugas-tugasnya.
 3. Menjelaskan jumlah pertemuan dan sesi-sesi dalam terapi
 4. Menjelaskan bahwa pertemuan pertama berlangsung selama kurang lebih ± 45 menit
 5. Menjelaskan peraturan terapi, yaitu klien duduk dengan terapis berhadapan dari awal sampai selesai.

3. Tahap Kerja

- a. Terapis mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien
- b. Diskusikan sumber masalah, perasaan klien serta hal yang menjadi penyebab timbulnya masalah
- c. Diskusikan pikiran-pikiran otomatis yang negatif tentang dirinya
- d. Minta klien untuk mencatat semua pikiran-pikiran yang negatif pada lembar pikiran otomatis negatif yang terdapat dalam buku catatan harian klien. Perawat mengklasifikasikan bentuk distorsi kognitif dari pikiran otomatis negatif klien dalam buku catatan perawat

- e. Bantu klien untuk memilih satu pikiran otomatis negatif yang paling mengganggu klien dan ingin diselesaikan saat ini
- f. Diskusikan cara melawan pikiran otomatis negatif dengan memberi tanggapan positif (rasional) berupa aspek-aspek positif yang dimiliki klien dan minta klien mencatatnya dalam lembar tanggapan rasional
- g. Latih klien untuk menggunakan aspek-aspek positif klien untuk melawan pikiran-pikiran otomatis yang negatif dengan cara :
 1. Minta klien untuk mengingat dan mengatakan pikiran otomatis negatif
 2. Minta klien untuk mengatakan aspek positif dalam (tentang) dirinya untuk melawan pikiran otomatis negatif tersebut
 3. Lakukan kedua hal tersebut diatas minimal 3 kali
 4. Evaluasi perasaan klien setelah melakukan latihan ini
 5. Tanyakan tindakan klien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif tersebut
 6. Motivasi klien berlatih untuk pikiran otomatis yang lain
 7. Memberikan pujian terhadap keberhasilan klien

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
 1. Terapis menanyakan perasaan klien setelah menjalani terapi sesi pertama ini
 2. Terapis memberikan pujian yang sesuai
- b. Tindak lanjut
 1. Menganjurkan klien untuk berlatih dirumah sakit tentang cara melawan pikiran otomatis yang negatif dengan aspek positif yang dimiliki klien dan melakukan tindakan klien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif yang tersebut.
 2. Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi apakah pikiran otomatis negatif yang telah didiskusikan masih

muncul dalam pemikirannya dan catat waktu atau situasi timbulnya pemikiran negatif tersebut

3. Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran otomatis negatif lainnya yang belum diidentifikasi dalam sesi pertama ini dan minta klien untuk mencatat dalam catatan hariannya
 4. Menganjurkan untuk mengidentifikasi aspek-aspek positif lainnya dalam menanggapi pikiran otomatis negatif pertama yang belum diidentifikasi dalam pertemuan pertama ini dan mencatatnya dalam catatan hariannya.
- c. Kontrak akan datang
1. Menyepakati topik pertemuan yang akan datang (sesi kedua), yaitu mengevaluasi kemampuan klien dalam melaksanakan tugas-tugasnya di rumah dan berdiskusi untuk penyelesaian terhadap pikiran otomatis negatif yang kedua
 2. Menyepakati waktu dan tempat

5. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi

- a. Ekspresi pasien pada saat terapi
- b. Evaluasi dilakukan terhadap pencapaian tujuan terapi

Evaluasi Sesi 1 Terapi Kognitif Identifikasi pikiran otomatis yang negatif dan penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif pertama

No.	Aspek yang dinilai	Pertemuan						
		1	2	3	4	5	6	7
		Tanggal						
1	Mengidentifikasi pikiran-pikiran otomatis negatif							
2	Memilih 1 pikiran otomatis negatif yang dirasakan paling utama (menggangu) untuk didiskusikan							
3	Mengungkapkan alasan/sumber pikiran otomatis negatif							
4	Mengungkapkan tanggapan rasional yang digunakan untuk pikiran negatif pertama							
5	Mengungkapkan hasil/manfaat setelah menggunakan tanggapan rasional							
6	Menulis pikiran negatif dan tanggapan rasional kedalam buku kerja klien							
7	Membuat catatan harian							
	Jumlah							

Dokumentasi

- Terapis mendokumentasikan pencapaian hasil terapi yang dilakukan
- Dokumentasikan rencana klien sesuai dengan yang telah dirumuskan

Pikiran Negatifku

Tanggal	No.	Daftar Pikiran Negatif	Alasan/sumber Pikiran negatif	Pikiran Negatif (Yang Dipilih/Menggangu)

Cara Aku Melawan Pikiran Negatifku

No :		
Pikiran Negatifku :		
No.	Cara Aku Melawan	Hasil
1		
2		

2. Sesi II : Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif kedua

a. Tujuan :

1. Evaluasi kemampuan klien dalam memberi tanggapan rasional dan pembuatan catatan harian terhadap pikiran otomatis negatif pertama yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya (Sesi 1).
2. Klien mampu memilih pikiran otomatis negatif kedua yang akan diselesaikan dalam pertemuan kedua ini.
3. Klien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif kedua dan menuliskannya di lembar/buku catatan harian.
4. Klien mampu meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran otomatis yang timbul.
5. Klien mampu menuliskan kembali pembuatan catatan harian terkait dengan penyelesaian masalah dalam mengatasi pikiran otomatis lainnya.

b. Setting tempat : Klien dan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman

c. Alat : Alat tulis, Buku kerja klien, Buku evaluasi

d. Metode: Diskusi dan tanya jawab

e. Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Mengingat kontrak dengan klien
- b. Mempersiapkan alat dan tempat yang kondusif

2. Tahap Orientasi

- a. Salam terapeutik : Salam dari terapis kepada klien
- b. Evaluasi Validasi
 1. Menanyakan perasaan dan kondisi klien pada saat ini.
 2. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan secara mandiri rumah
 3. Menanyakan apakah pikiran otomatis negatif pertama masih muncul, waktu atau situasi munculnya pikiran otomatis tersebut, pikiran otomatis negatif yang baru, dan tanggapan rasional yang lainnya.
 4. Menanyakan apakah klien telah mencoba berlatih mandiri dalam menyelesaikan masalah dan membuat catatan harian di rumah. Perawat melihat buku catatan harian klien.
 5. Menanyakan apakah klien telah mengidentifikasi pikiran otomatis kedua untuk didiskusikan dalam pertemuan ini.
- c. Kontrak
 1. Menjelaskan tujuan pertemuan kedua ini adalah meningkatkan kemampuan klien dalam memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif yang kedua.
 2. Menjelaskan lama kegiatan yaitu 30 – 45 menit.
 3. Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu klien duduk dengan terapis berhadapan dari awal sampai selesai.

3. Tahap Kerja

- a. Evaluasi kemampuan dan hambatan klien dalam membuat catatan harian di rumah
- b. Diskusikan dengan klien untuk memilih satu pikiran otomatis negatif kedua yang ingin diselesaikan dalam pertemuan kedua ini
- c. Diskusikan cara melawan pikiran otomatis negatif kedua dengan cara yang sama seperti dalam melawan pikiran otomatis negatif

- yang pertama yaitu dengan memberi tanggapan positif (aspek-aspek positif yang dimiliki klien) dan minta klien mencatatnya dalam lembar tanggapan rasional.
- d. Latih kembali klien menggunakan aspek-aspek positif dalam melawan pikiran otomatis negatif kedua dengan cara yang sama seperti sesi pertama.
 - e. Tanyakan tindakan klien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif keduanya tersebut.
 - f. Motivasi klien berlatih untuk pikiran otomatis yang lain
 - g. Memberikan pujian terhadap keberhasilan klien.

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
 - 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah menjalani terap
 - 2) Terapis memberikan pujian yang sesuai
- b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien untuk berlatih di rumah tentang cara melawan pikiran otomatis negatif kedua dengan aspek positif yang dimiliki pasien dan melakukan tindakan pasien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif kedua tersebut.
 - 2) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi di rumah apakah pikiran otomatis negatif yang telah didiskusikan masih muncul dalam pemikirannya dan catat waktu/situasi timbulnya pikiran negatif kedua tersebut.
 - 3) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasikan pikiran-pikiran otomatis negatif lainnya yang belum diidentifikasi dalam sesi kedua ini dan minta pasien untuk mencatatnya dalam buku catatan hariannya.
 - 4) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi aspek-aspek positif lainnya dalam menanggapi pikiran otomatis negatif

kedua yang belum diidentifikasi dalam pertemuan kedua ini dan mencatatnya dalam buku catatan hariannya.

- c. Kontrak yang akan datang
 - 1) Menyetujui topik pertemuan yang akan datang (sesi ketiga), yaitu mengevaluasi kemampuan klien dalam melaksanakan tugasnya, berdiskusi untuk penyelesaian terhadap pikiran otomatis negatif yang ketiga
 - 2) Menyetujui waktu dan tempat

f. Evaluasi dan Dokumentasi

- a. Evaluasi
 - 1. Ekspresi klien pada saat terapi
 - 2. Evaluasi dilakukan terhadap pencapaian tujuan terapi
- b. Dokumentasi
 - 1. Terapis mendokumentasikan pencapaian hasil terapi yang dilakukan
 - 2. Dokumentasikan rencana klien sesuai dengan yang telah dirumuskan

**Evaluasi Sesi 2 Terapi Kognitif
Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negative yang kedua**

No.	Aspek yang di nilai	Pertemuan ke					
		Tanggal					
1	Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang kedua						
2	Mengungkapkan alasan/sumber pikiran otomatis negatif						
3	Mengungkapkan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif kedua						

4	Mengungkapkan hasil/manfaat setelah menggunakan tanggapan rasional	
5	Menulis pikiran negatif dan tanggapan rasional kedalam buku kerja klien	
6	Membuat catatan harian	
	Jumlah	

Pikiran Negatifku

Tanggal	No.	Daftar Pikiran Negatif	Alasan/sumber Pikiran negatif	Pikiran Negatif (Yang Dipilih/Mengganggu)

Cara Aku Melawan Pikiran Negatif Ku

No :		
Pikiran Negatifku :		
No.	Cara Aku Melawan	Hasil
1		
2		

3. Sesi 3 : Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif ketiga

a. Tujuan

1. Evaluasi kemampuan klien dalam memberi tanggapan rasional dan pembuatan catatan harian terhadap pikiran otomatis negatif pertamadan kedua yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya (Sesi 1 dan 2).
2. Klien mampu memilih pikiran otomatis negatif ketiga yang akan diselesaikan dalam pertemuan ketiga ini.
3. Klien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif ketiga dan menuliskannya di lembar/buku catatan harian.
4. Klien mampu meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran otomatis yang timbul.
5. Klien mampu menuliskan kembali pembuatan catatan harian terkait dengan penyelesaian masalah dalam mengatasi pikiran otomatis lainnya

b. Setting tempat : Klien dan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman

c. Alat : Alat tulis, Buku kerja klien, Buku evaluasi

d. Metode: Diskusi dan tanya jawab

e. Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Mengingatn kontrak dengan klien
- b. Mempersiapkan alat dan tempat yang kondusif.

2. Tahap Orientasi

- a. Salam terapeutik Salam dari terapis kepada klien
- b. Evaluasi Validasi
 1. Menanyakan perasaan dan kondisi klien pada saat ini.

2. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan secara mandiri di rumah
 3. Menanyakan apakah pikiran otomatis negatif pertama dan kedua masih muncul, waktu atau situasi munculnya pikiran otomatis
 4. tersebut, pikiran otomatis negatif yang baru, dan tanggapan rasional yang lainnya.
 5. Menanyakan apakah klien telah mencoba berlatih mandiri dalam menyelesaikan masalah dan membuat catatan harian di rumah. Perawat melihat buku catatan harian klien.
 6. Menanyakan apakah klien telah mengidentifikasi pikiran otomatis ketiga untuk didiskusikan dalam pertemuan ini
- c. Kontrak
1. Menjelaskan tujuan pertemuan kedua ini adalah meningkatkan kemampuan klien dalam memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif yang ketiga.
 2. Menjelaskan lama kegiatan yaitu 30 – 45 menit.
 3. Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu pasien duduk dengan terapis berhadapan dari awal sampai selesai.

3. Tahap Kerja

- a. Evaluasi kemampuan dan hambatan klien dalam membuat catatan harian di rumah
- b. Diskusikan dengan klien untuk memilih satu pikiran otomatis negatif ketiga yang ingin diselesaikan dalam pertemuan ketiga ini
- c. Diskusikan cara melawan pikiran otomatis negatif kedua dengan cara yang sama seperti dalam melawan pikiran otomatis negatif yang pertama dan kedua yaitu dengan memberi tanggapan positif (aspek-aspek positif yang dimiliki klien) dan minta klien mencatatnya dalam lembar tanggapan rasional.

- d. Latih kembali klien untuk menggunakan aspek-aspek positif klien dalam melawan pikiran otomatis negatif keduanya dengan cara yang sama seperti sesi pertama dan kedua.
- e. Tanyakan tindakan klien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif keduanya tersebut.
- f. Motivasi klien berlatih untuk pikiran otomatis yang lain
- g. Memberikan pujian terhadap keberhasilan klien

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
 - 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah menjalani terapi
 - 2) Terapis memberikan pujian yang sesuai
- b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien untuk berlatih di rumah tentang cara melawan pikiran otomatis negatif ketiga dengan aspek positif yang dimiliki
 - 2) klien dan melakukan tindakan klien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif ketiga tersebut.
 - 3) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi di rumah apakah pikiran otomatis negatif yang telah didiskusikan masih muncul dalam pemikirannya dan catat waktu/situasi timbulnya pikiran negatif ketiga tersebut.
 - 4) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran otomatis negatif lainnya yang belum diidentifikasi dalam sesi kedua ini dan minta klien untuk mencatatnya dalam buku catatan hariannya.
 - 5) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi aspek-aspek positif lainnya dalam menanggapi pikiran otomatis negatif ketiga yang belum diidentifikasi dalam pertemuan kedua ini dan mencatatnya dalam buku catatan hariannya.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik pertemuan yang akan datang (sesi 4), yaitu mengevaluasi kemampuan klien dalam melaksanakan tugasnya, berdiskusi untuk penyelesaian terhadap pikiran otomatis negatif yang ketiga, dan berdiskusi manfaat hasil dalam mengikuti terapi kognitif.
- 2) Menyepakati waktu dan tempat

f. Evaluasi dan Dokumentasi

a. Evaluasi

1. Ekspresi klien pada saat terapi
2. Evaluasi dilakukan terhadap pencapaian tujuan terapi

b. Dokumentasi

1. Terapis mendokumentasikan pencapaian hasil terapi yang dilakukan
2. Dokumentasikan rencana pasien sesuai dengan yang telah dirumuskan

**Evaluasi Sesi 3 Terapi Kognitif
Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis yang negatif ketiga**

No.	Aspek yang di nilai	Pertemuan ke						
		1	2	3	4	5	6	7
		Tanggal						
1	Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang ketiga							
2	Mengungkapkan alasan/sumber pikiran otomatis negatif							
3	Mengungkapkan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif ketiga							
4	Mengungkapkan hasil/manfaat setelah menggunakan tanggapan							

	rasional	
5	Mencatat kedalam buku kerja pikiran negatif dan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis ketiga	
6	Membuat catatan harian	
	Jumlah	

Fikiran Negatifku

Tanggal	No.	Daftar Pikiran Negatif	Alasan/sumber Pikiran negatif	Pikiran Negatif (Yang Dipilih/Mengganggu)

Cara Aku Melawan Pikiran Negatifku

No :		
Pikiran Negatifku :		
No.	Cara Aku Melawan	Hasil
1		
2		

4. Sesi 4 : Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi kognitif).

a. Tujuan

1. Evaluasi kemampuan klien dalam memberi tanggapan rasional dan pembuatan catatan harian terhadap pikiran otomatis yang negatif pertama, kedua dan ketiga tentang dirinya yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya.
2. Klien mampu memilih pikiran otomatis negatif ketiga yang akan diselesaikan dalam pertemuan ini.

3. Klien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif ketiga tentang dirinya dan menuliskannya di lembar tanggapan rasional dalam buku catatan harian klien
 4. Klien mampu meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran otomatis yang timbul.
 5. Klien mampu menuliskan kembali pembuatan catatan harian terkait dengan penyelesaian masalah dalam mengatasi pikiran otomatis negatif lainnya.
 6. Klien dapat memberi tanggapan (perasaan) terhadap pelaksanaan terapi kognitif di rumah
 7. Klien dapat mengungkapkan hambatan yang ditemui dalam membuat catatan harian.
 8. Klien dapat mengungkapkan hasil dan manfaat dalam mengikuti terapi kognitif
 9. Klien dapat meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran-pikiran otomatis negatif yang timbul.
- b. Setting Tempat : Klien dan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman
- c. Alat : Alat tulis, Buku kerja klien, Buku evaluasi
- d. Metode : Diskusi dan tanya jawab
- e. Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Mengingat kontrak dengan klien
- b. Mempersiapkan alat dan tempat yang kondusif

2. Tahap Orientasi

- a. Salam Terapeutik : Salam dari terapis kepada klien
- b. Evaluasi Validasi
 - 1) Menanyakan perasaan dan kondisi klien pada saat ini
 - 2) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan secara mandiri di rumah.

- 3) Menanyakan apakah pikiran otomatis negatif pertama, kedua dan ketiga masih muncul, waktu atau situasi munculnya pikiran-pikiran otomatis negatif tersebut, adakah pikiran otomatis negatif yang baru, dan tanggapan rasional lainnya.
- 4) Menanyakan apakah klien telah mencoba berlatih mandiri dalam menyelesaikan masalah dan membuat catatan harian di rumah. Perawat melihat buku catatan harian klien
- 5) Menanyakan apakah klien telah mengidentifikasi pikiran otomatis ketiga untuk didiskusikan dalam pertemuan ini.

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan pertemuan dari sesi keempat ini, yaitu meningkatkan kemampuan pasien dalam memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif yang ketiga dan mengungkapkan hasil atau manfaat dalam mengikuti terapi
- 2) Menjelaskan lama kegiatan yaitu 30 – 45 menit
- 3) Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu pasien duduk dengan terapis berhadapan dari awal sampai selesai.

3. Tahap Kerja

- a. Evaluasi kemampuan dan hambatan klien dalam membuat catatan harian di rumah
- b. Diskusikan pikiran otomatis negatif keempat yang ingin diselesaikan dalam pertemuan ini
- c. Diskusikan cara melawan pikiran otomatis negatif keempat dengan cara yang sama seperti dalam melawan pikiran otomatis negatif yang pertama/kedua/ketiga yaitu dengan memberi tanggapan positif (aspek-aspek positif yang dimiliki klien) dan minta klien mencatatnya dalam lembar tanggapan rasional.
- d. Latih kembali klien untuk menggunakan aspek-aspek positif klien dalam melawan pikiran otomatis negatif keduanya dengan cara yang sama seperti sesi pertama/kedua/ketiga.

- e. Tanyakan tindakan klien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif keempatnya tersebut.
- f. Diskusikan perasaan klien setelah menggunakan tahapan-tahapan dalam memberikan tanggapan rasional (melawan pikiran-pikiran otomatis yang negatif) dan beri umpan balik.
- g. Diskusikan manfaat tanggapan rasional yang dirasakan klien dalam menyelesaikan pikiran otomatis yang timbul.
- h. Tanyakan apakah cara tersebut dapat menyelesaikan masalah yang timbul karena pikiran otomatisnya.
- i. Tanyakan hambatan yang dialami klien dalam memberi tanggapan rasional dan menyelesaikan masalahnya.
- j. Diskusikan cara mengatasi hambatan.
- k. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan hasil yang diperoleh selama mengikuti pertemuan-pertemuan dalam terapi.
- l. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan klien

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
 - 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah menjalani terapi
 - 2) Terapis memberikan pujian yang sesuai
- b. Tindak Lanjut
 - 1) Menganjurkan klien untuk berlatih di rumah tentang cara melawan pikiran otomatis negatif keempat dengan aspek positif yang dimiliki pasien dan melakukan rencana tindakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif ketiga tersebut.
 - 2) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi di rumah apakah pikiran otomatis negatif yang telah didiskusikan masih muncul dalam pemikirannya dan catat waktu/situasi timbulnya pikiran negatif keempat tersebut.
 - 3) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran otomatis negatif lainnya yang belum diidentifikasi

dalam sesi keempat ini dan minta klien untuk mencatatnya dalam buku catatan hariannya.

4) Mengajukan klien untuk mengidentifikasi aspek-aspek positif lainnya dalam menanggapi pikiran otomatis negatif keempat yang belum diidentifikasi dalam pertemuan ini dan mencatatnya dalam buku catatan hariannya

c. Kontrak yang akan datang

1) Menepakati topik pertemuan yang akan datang (sesi kelima), yaitu mengevaluasi kemampuan pasien dalam melaksanakan tugasnya, berdiskusi bersama keluarga untuk mendapatkan dukungan keluarga dalam melakukan terapi kognitif secara mandiri di rumah.

2) Menepakati waktu dan tempat

f. Evaluasi dan Dokumentasi

a. Evaluasi

1) Ekspresi klien pada saat terapi

2) Evaluasi dilakukan terhadap pencapaian tujuan terapi

b. Dokumentasi

1) Terapis mendokumentasikan pencapaian hasil terapi yang dilakukan

2) Dokumentasikan rencana klien sesuai dengan yang telah dirumuskan

Evaluasi Sesi 4 Terapi Kognitif

Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis yang negatif

No.	Aspek yang di nilai	Pertemuan ke						
		1	2	3	4	5	6	7
		Tanggal						
1	Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif dan memilih pikiran negatif yang ingin didiskusikan sebagai pikiran negatif keempat yang ingin dihilangkan							
2	Mengungkapkan alasan/sumber pikiran otomatis negatif							
3	Mengungkapkan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif keempat							
4	Mengungkapkan hasil/manfaat setelah menggunakan tanggapan rasional							
5	Memberikan tanggapan terhadap terapi kognitif							
6	Mencatat pikiran negatif dan penggunaan tanggapan rasional serta manfaat yang dirasakan selama melakukan latihan terapi kogniti							
7.	Membuat catatan harian							
	Jumlah							

Fikiran Negatifku

Tanggal	No.	Daftar Pikiran Negatif	Alasan/sumber Pikiran negatif	Pikiran Negatif (Yang Dipilih/Mengganggu)

Cara Aku Melawan Pikiran Negatifku

No :		
Pikiran Negatifku :		
No.	Cara Aku Melawan	Hasil
1		
2		

Dampak Fikiran Negatif

Hari/Tanggal	No.	Daftar Pikiran Negatif	Pikiran negatif (yang dipilih)	Alasan/sumber pikiran negatif

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI KOGNITIF

Point	Langkah
Pengertian	Salah-satu teknik terapi kognitif yang dilakukan perawat untuk membantu pasien merubah pikiran otomatis negatif ke pikiran positif
Tujuan	Pasien terbebas dari pikiran negative atau pikiran yang menyimpang sehingga berpikir positif
Kebijakan	Pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
Petugas	Perawat
Prosedur	<p>a. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data pasien 2. Mengkaji status kesehatan pasien dan memantau perilaku pasien 3. Mengingatkan pasien sehari sebelum pelaksanaan terapisi. 4. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan yang kondusif dalam setting pasien duduk bersama terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman. <p>b. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama b. Menanyakan nama dan panggilan pasien 2. Evaluasi/Validasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini? b. Menanyakan apakah ada kejadian yang mengganggu saat ini? c. Bagaimana pikiran dan perasaan yang muncul terkait kejadian tersebut dan apa yang dilakukan klien sehubungan dengan pikiran dan perasaan tersebut yang terjadi? 3. Kontrak : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian Cognitive Therapy dan tujuan terapi b. Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari Cognitive Therapy terdiri atas beberapa kali pertemuan (tergantung pada kemampuan pasien dalam menyelesaikan tujuan diskusi dan diperkirakan dilakukan selama 30 sampai 45 menit ditempat yang disepakati bersama pasien c. Menjelaskan peraturan dalam terapi Cognitive Therapy yaitu pasien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai <p>c. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien. 2. Mendiskusikan upaya yang dilakukan terkait pikiran tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman

	<p>pasien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstruktif berdasarkan 4 sesi yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan reinforcement positif atas kerjasama pasien yang baik dan kemampuan pasien 4. Menilai pikiran negatif yang dipikirkan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul tidak menyenangkan untuk diperbaiki kepemikiran positif 5. Memberikan reinforcement positif pada pasien 6. Mendiskusikan tentang tanggapan pemikiran otomatis negatif yang dimiliki pasien yaitu apa yang harus dipikirkan untuk menghindari berulangnya pemikiran negatif yang muncul 7. Melatih pasien cara berpikir positif atas adanya pemikiran negatif yang muncul 8. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih <p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi kognitif (<i>cognitive therapy</i>) b. Meminta pasien untuk menyebutkan kembali yang telah dilatih 2. Rencana tindak lanjut <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajukan pasien untuk mengidentifikasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Isi pikiran dari kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan b. Mengajukan pasien untuk berlatih : <ol style="list-style-type: none"> 1) Melatih cara berpikir positif dengan cara yang sudah diterapkan 2) Memasukan kedalam catatan harian jika sewaktu-waktu muncul pikiran negatif bisa diterapkan kembali latihan yang sudah dilakukan 3. Kontrak <ol style="list-style-type: none"> a. Menyepakati topik pertemuan, waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya b. Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk terapi kognitif (<i>cognitive therapy</i>) saat ini, mengucapkan hamdalah dan membaca doa bersama pasien <p>e. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti terapi kognitif (<i>cognitive therapy</i>) 2. Mencatat hasil evaluasi kemampuan pasien
--	--

Hasil Observasi Perkembangan Klien Selama Mengikuti Terapi Kognitif

No	Aspek yang dinilai	Pertemuan			
		1	2	3	4
		24 – 25 Januari 2019	26 – 27 Januari 2019	28-29 Januari 2019	30 – 31 Januari 2019
1	Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang ke	Klien Mengatakan Mendengar Suara Bisikan Yang Menyuruhnya Pergi Kesuatu Tempat Dan Memukul Lantai	Klien Mengatakan Malas Minum Obat Karena Obat Itu Pahit Dan Membuat Ngantuk	Klien Mengatakan Sering Bicara Dengan Suara bisikan Yang Didengar	Klien Mengatakan Malas Mengikuti Jadwal Aktivitas Yang Terapkan di ruangan
2	Mengungkapkan alasan/sumber pikiran otomatis negatif	Klien belum mampu mengubah pola pikirnya dalam membedakan nyata dan tidak nyata	Klien belum mampu mengubah pola pikirnya dalam membedakan nyata dan tidak nyata	Klien belum mampu mengubah pola pikirnya dalam membedakan nyata dan tidak nyata	Klien belum mampu mengubah pola pikirnya dalam membedakan nyata dan tidak nyata
3	Mengungkapkan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis ke	Bahwa Suara Yang Didengar suara palsu dan Tidak Nyata dengan latihan Mengontrol Halusinasinya Dengan Cara Menghardik	Bahwa Dengan minum obat secara teratur dapat mengurangi suara – suara bisikan yang sering muncul	Bahwa Dengan Bercakap-cakap Dengan Teman Dan Perawat Di Ruangan Bisa Mengurangi Bisikan-	Bahwa dengan Memasukan Semua Kegiatan Yang Sudah Dilatih Kedalam Aktivitas Terjadwal ,Seperti Klien Mengikuti Kegiatan Yang Sudah

				Bisikan Yang Didengar	Diterapkan Diruangan.
4	Mengungkapkan hasil/manfaat setelah menggunakan tanggapan rasional	Klien mengatakan merasa tenang dengan latihan cara mengontrol halsuinasi dengan menghardik	Klien mengatakan merasa tenang dan nyaman setelah minum obat secara teratur	Klien mengatakan dengan bercakap-cakap dengan orang lain membuat tenang dan bisa mengungkapkan apa yang dipikirkan	Klien mengatakan dengan mengikuti semua kegiatan diruangan dapat menghilangkan suara-suara yang sering muncul

