

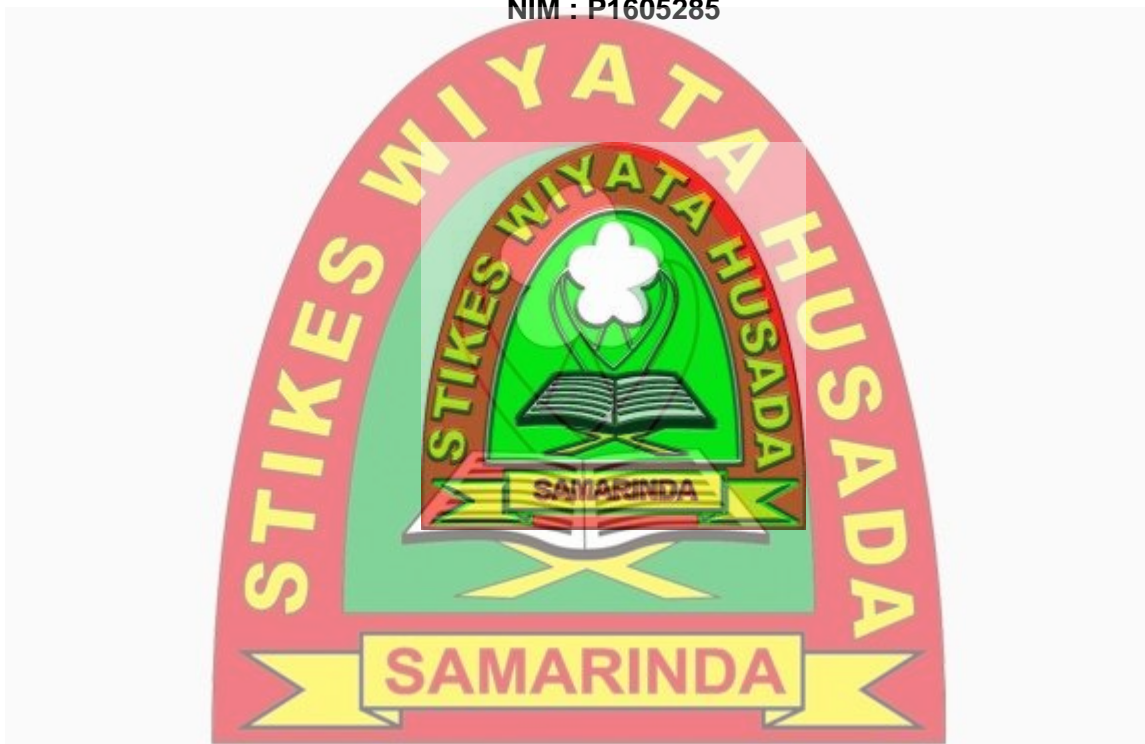
**INTERVENSI TERAPI *THOUGHT STOPPING* TERHADAP PERUBAHAN  
RESPON KOGNITIF DAN RESPON PERILAKU DALAM MENGONTROL  
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN  
HALUSINASI DI RUANG ELANG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Oleh :

**MAULIDYATI**

**NIM : P1605285**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2017**

**INTERVENSI TERAPI *THOUGHT STOPPING* TERHADAP PERUBAHAN  
RESPON KOGNITIF DAN RESPON PERILAKU DALAM MENGONTROL  
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN  
HALUSINASI DI RUANG ELANG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ners/Ns)  
Pada Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2017**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulidyati

NIM : P1605285

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada  
Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Intervensi Inovasi Terapi Thought  
Stopping Terhadap Perubahan  
Respon Kognitif dan Perilaku Dalam  
Mengontrol Halusinasi pada Tn. M.I.  
Dengan Asuhan Keperawatan  
Halusinasi di Ruang Elang RSJD  
Atma Husada Mahakam Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 08 Desember 2017

Yang membuat pernyataan,

Maulidyati

NIM : P1605285

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI TERAPI *THOUGHT STOPPING* TERHADAP PERUBAHAN RESPON KOGNITIF DAN RESPON PERILAKU DALAM MENGONTROL HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN HALUSINASI DI RUANG ELANG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

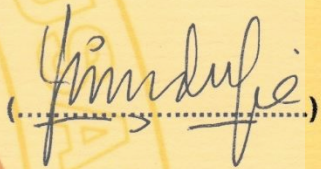
MAULIDYATI

NIM: P.1605.285

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 09 Desember 2017


PENGUJI I

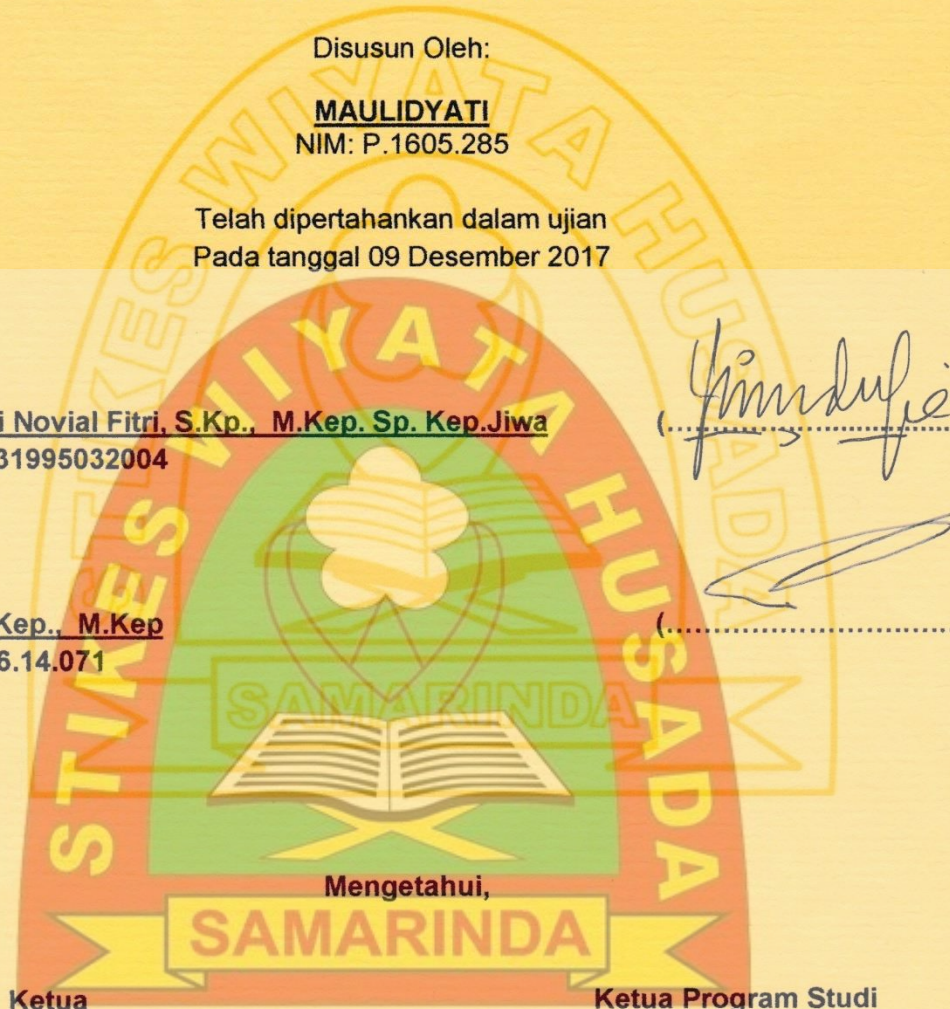
Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep. Sp. Kep.Jiwa  
NIP: 197311031995032004

()

PENGUJI II

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.86.14.071

()



Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.86.14.071

## KATA PENGANTAR



Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). KIAN ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir Program profesi Ners terutama pada stase peminatan. Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat penulis selesaikan dengan bantuan banyak pihak yang telah memberikan masukan kritik dan saran pada penulis.

Pada kesempatan ini juga penulis ingin mengucapkan terimakasih atas dukungan yang diberikan selama ini, yaitu kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Profesi Ners.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberi kesempatan dan dukungan untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si selaku direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep Sp. Jiwa selaku Penguji dalam penulisan Karya Ilmiah akhir Ners.
6. Ns. Retno Eko Sayekti AS, S.Kep. selaku Kepala Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
7. Staf perawat Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
8. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Teman-teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya.
10. Suami dan anak-anakku, yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners tersebut.

Kami selaku penulis menyadari bahwa tidak ada sesuatu yang sempurna di dunia ini, begitu pula laporan ini, masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya, penulis berharap agar laporan ini dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.  
Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Samarinda, 08 Desember 2017



## ABSTRAK

### **Intervensi Terapi Thought Stopping Terhadap Perubahan Respon Kognitif dan Respon Perilaku dalam Mengontrol Halusinasi Pada Klien Dengan Asuhan keperawatan Halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakan Samarinda**

Maulidyati<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>

Halusinasi adalah perubahan sensori dimana klien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecap, dan perabaan. Terapi yang biasa diberikan pada klien halusinasi adalah obat-obatan / farmaka. Pada Asuhan Keperawatan untuk klien Halusinasi dilakukan dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP) 1 – 4 Halusinasi. Selain itu untuk dapat mengontrol halusinasi, dilakukan terapi Thought Stopping berhenti berfikir negatif sebagai salah satu terapi tambahan bagi klien dengan halusinasi. Thought stopping atau dapat disebut sebagai strategi berhenti berpikir digunakan untuk membantu ketidakproduktifan kontrol seseorang dan gambaran-gambaran dari diri sendiri dengan cara menekan atau menghilangkan kesadaran-kesadaran negatif tersebut. Terapi ini digunakan untuk klien yang terlalu terpaku dengan pengalaman masa lampau yang tidak dapat diubah, klien menyesali kejadian-kejadian yang tidak mungkin terjadi sehingga selalu terikat dengan pikiran negatif yang selalu berulang-ulang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah perubahan respon kognitif dan respon perilaku untuk mengontrol Halusinasi pada klien dengan Asuhan Keperawatan Halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakan Samarinda. Hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian intervensi inovasi Therapy Thought Stopping secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada respon kognitif dan respon perilaku dalam mengontrol halusinasi.

Kesimpulan: Terdapat perubahan respon kognitif dan respon perilaku dalam mengontrol halusinasi pada Tn. M.I dengan Asuhan Keperawatan Halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakan Samarinda, yaitu saat pre intervensi terapi thought stopping terdapat 6 dari 12 tanda dan gejala pada respon kognitif (50%) dan terdapat 2 dari 8 tanda dan gejala pada respon perilaku (25%). Saat post intervensi terapi thought stopping di dapatkan hasil hanya terdapat 1 dari 12 tanda dan gejala perilaku kognitif (25%) dan tidak ada dari 8 tanda dan gejala perilaku (0%).

Saran : Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan intervensi Therapy Thought Stopping dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan berhenti berfikir negatif pada klien halusinasi

**Kata Kunci:** Halusinasi, Terapi *Thought Stopping*

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Halusinasi.....	5
1. Pengertian Halusinsi.....	5
2. Rentang Respon.....	6
3. Jenis-Jenis Halusinasi.....	8
4. Fase-Fase Terjadinya Halusnasi.....	8
5. Etiologi.....	10
6. Manifestasi Klinis.....	12
7. Pengkajian.....	13
8. Masalah Keperawatan.....	16
9. Pohon masalah.....	16
10. Diagnosa Keperawatan.....	16
11. Rencana Keperawatan.....	17
B. Terapi <i>Thought Stopping</i>	
1. Pengertian <i>Thought Stopping</i> .....	17
2. Karakteristik <i>Thought Stopping</i> .....	19

3. Tujuan <i>Thought Stopping</i> .....	20
4. Asumsi.....	20
5. Relefansi.....	20
6. Prinsip.....	20
7. Manfaat <i>Thought Stopping</i> .....	21
8. Kendala Teknis .....	21
9. Prosedur Aplikasi .....	21
10. Cara Pelaksanaan <i>Thought Stopping</i> .....	22
C. Pengaruh Terapi Thought Stopping pada klien Halusinasi .....	27

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A. Pengkajian.....	29
B. Diagnosa Keperawatan.....	34
C. Rencana Keperawatan .....	36
D. Intervensi Inovasi <i>Thought Stopping</i> .....	40
E. Implementasi Keperawatan & Evaluasi Inovasi.....	41

### **BAB IV ANALISIS SITUASI**

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda .....	49
B. Analisis Proses Keperawatan .....	49
1. Pengkajian.....	51
2. Diagnosa Keperawatan.....	51
3. Perencanaan Keperawatan.....	51
4. Implementasi Keperawatan.....	51
5. Evaluasi Keperawatan .....	52

### **BAB V PENUTUP**

A. Simpulan.....	55
B. Saran.....	56

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Rentang Respon .....	6
Skema 2.2. Pohon Masalah.....	16
Skema 2.3. Persepsi sensori normal.....	28



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Perencanaan Keperawatan.....	34
Tabel 3.2	Perencanaan Keperawatan Inovasi .....	38
Tabel 3.3.	Implementasi & Evaluasi Keperawatan .....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Prosedur Operasional

Lampiran 2 Lembar observasi Pre dan Post Intervensi terapi Thought Stopping

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup Penulis



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sehat bukan sekedar sehat jasmani, melainkan juga sehat secara mental baik personal, intrapersonal, interpersonal dan sosial. Konsep kesehatan mental adalah dimana individu menyadari kemampuan masing-masing dapat menangani stress secara normal dalam kehidupan, dapat bekerja secara produktif, bermanfaat dan berkontribusi di komunitas (WHO, 2011). Videbeck (2008) mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologis, sosial terlihat dari hubungan interpersonal memuaskan, perilaku efektif, konsep diri positif dan kestabilan emosional.

Undang undang RI no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menjelaskan bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perbuatan dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Hampir semua kalangan masyarakat mengalami himpitan hidup yang berat. Permasalahan tersebut dapat timbul baik dalam rumah tangga maupun stress di tempat kerja, tingginya pengangguran sampai sulitnya mencari makan dapat menimbulkan gangguan jiwa. Gangguan mental mencakup berbagai permasalahan dengan gejala yang berbeda, umumnya dapat dicirikan dalam berbagai kombinasi pikiran abnormal, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Contohnya adalah skizofrenia, depresi, retardasi mental dan gangguan akibat penyalahgunaan narkoba (WHO, 2009). WHO juga mengemukakan bahwa 450 Juta mengalami gangguan jiwa. Tahun 2016, 35 juta orang terkena depresi, 60 juta terkena bipolar dan 21 Juta terkena Skizoprenia

Halusinasi adalah perubahan sensori dimana klien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecapan, dan perabaan (Damaiyanti, 2012). Menurut Valcarolis dalam Yosep Iyus (2009) mengatakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, halusinasi

yang sering terjadi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, dan halusinasi penciuman. Menurut Valcarolis dalam Yosep Iyus (2009) mengatakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, dan halusinasi yang sering terjadi adalah halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman dan halusinasi pengecap. Menurut Videbeck dalam Yosep (2009) tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya. Halusinasi terjadi karena adanya reaksi emosi berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh Damaiyanti (2012). Bahaya secara umum yang dapat terjadi pada pasien dengan halusinasi adalah gangguan psikotik berat dimana pasien tidak sadar lagi akan dirinya, terjadi disorientasi waktu, dan ruang ( Yosep, 2009).

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesda) Kementerian Kesehatan tahun 2013 bahwa Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta, aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Propinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur. Di Kalimantan Timur penderita gangguan Jiwa meningkat dari 1,3% (tahun 2007) menjadi 1,4% (tahun 2013).

Pelaksanaan teknik Thought Stopping sangat bermanfaat bagi pasien dengan gangguan jiwa hal tersebut sudah dibuktikan oleh peneliti sebelumnya yaitu Twistiandayani dan Amila (2013) yang berjudul Pengaruh Terapi Thought Stopping terhadap kemampuan mengontrol Halusina pada pasien Schizofrenia. Penelitian ini menggunakan quasi experiment model pre-post test dengan kelompok kontrol. TTS dilakukan pada pada pasien skizofrenia yang berobat pada poliklinik jiwa RS Kabupaten Gresik. dengan evaluasi 2 kali pertemuan dan mampu mengontrol halusinasi secara baik sesudah intervensi sebesar 26,7% dan mengontrol halusinasi cukup sesudah intervensi sebesar 73,3%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Arif Ainur Rofiq (2012) berjudul Terapi Islam dengan strategi Thought Stopping dalam mengatasi Hypochondriasis. Penelitian yang dilakukan oleh Rofiq menggunakan desain penelitian kasus. Yang tujuan utama teknik Trought

Stopping pada klien yaitu membantu klien menyadari bahwa Allah menyukai kesopanan dan puji-pujian kepadaNya.

Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda (RSJD AHM Samarinda) mencatat rata-rata pasien rawat inap di RSJD AHM Samarinda sebanyak 249 orang, jumlah pasien rata-rata perhari di IGD pada tahun 2016 sebanyak 2,57 orang. Jumlah pasien dalam satu tahun sebanyak 972 jiwa dengan rata-rata jumlah perbulan sebanyak 81 orang dengan presentase halusinasi 27,5%, Perilaku Kekerasan 23,7%, Isolasi Sosial 14,8 %, Waham 6,5%, Harga Diri rendah 13,9% dan risiko bunuh diri 0,5%. Sedangkan data tahun 2017 (Januari -Juli) tercatat jumlah pasien 889 jiwa dengan rata-rata jumlah perbulan 127 orang dengan presentase halusinasi 27,2%, Perilaku Kekerasan 24,9%, Isolasi Sosial 16,1 %, Waham 5,2%, Harga Diri rendah 21% dan risiko bunuh diri 0%. Gangguan Halusinasi masih dalam peringkat tertinggi dari tahun 2016 – 2017 (Rekam Medik RSJD AHM 2017)

Menghadapi masalah yang ada, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu menurunkan frekuensi Halusinasi pada pasien skizofrenia, salah satunya adalah dengan teknik Thought Stopping. Berdasarkan alasan tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti Intervensi Teknik Thought Stopping terhadap perubahan respon kognitif dan respon perilaku dalam kemampuan mengontrol Halusinasi pada pasien dengan Asuhan Keperawatan Halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam Latar Belakang Diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah Intervensi Terapi Thought Stopping terhadap perubahan respon kognitif dan respon perilaku dalam kemampuan mengontrol Halusinasi pada klien dengan Asuhan Keperawatan halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan Penelitian ini secara umum adalah Intervensi Teknik Thought Stopping terhadap perubahan respon kognitif dan respon perilaku dalam

kemampuan mengontrol Halusinasi pada pasien dengan Asuhan Keperawatan Halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. M.I dengan diagnosa keperawatan Halusinasi
- b. Menentukan Diagnosa Keperawatan pada klien Tn. M.I dengan diagnosa keperawatan Halusinasi
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. M.I dengan diagnosa keperawatan Halusinasi
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. M.I dengan diagnosa keperawatan Halusinasi
- e. Melakukan Evaluasi keperawatan pada klien Tn. M.I dengan diagnosa keperawatan Halusinasi
- f. Menganalisis intervensi terapi Thought Stopping untuk mengontrol halusinasi yang diterapkan pada klien Tn. M.I dengan diagnosa keperawatan Halusinasi

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai penelitian yang dapat memberikan informasi tentang penerapan Teknik Thought Stopping untuk pasien halusinasi

### 2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan informasi bagi keperawatan, khususnya keperawatan jiwa, terutama dalam keefektifan Teknik Thought Stopping untuk pasien halusinasi
- b. Sebagai informasi hasil dari efektivitas Teknik Thought Stopping untuk pasien halusinasi sehingga perawat di tempat layanan dapat mempertahankan keunggulan, sehingga mutu pelayanan semakin baik.
- c. Menyiapkan pasien untuk mengontrol halusinasi pendengaran dalam kehidupan sehari-hari baik dalam keluarga maupun masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **E. Konsep Teori Halusinasi**

##### **1. Pengertian**

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh yang ditandai dengan terdapatnya perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2013).

Perubahan sensori halusinasi adalah keadaan dimana seorang individu mengalami perubahan terhadap stimulus yang datang yang menimbulkan kesan menurunkan, melebih-lebihkan bahkan mengartikan sesuatu hal yang tidak sesuai dengan realitas keadaan yang sebenarnya. Halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan atau stimulus (Hawari, 2006).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2010).

Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau pengalaman persepsi yang tidak terjadi dalam realitas. Halusinasi dapat melibatkan pancaindra dan sensasi tubuh. Halusinasi dapat mengancam dan menakutkan bagi klien walaupun klien lebih jarang melaporkan halusinasi sebagai pengalaman yang menyenangkan (Videbeck, 2008).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau

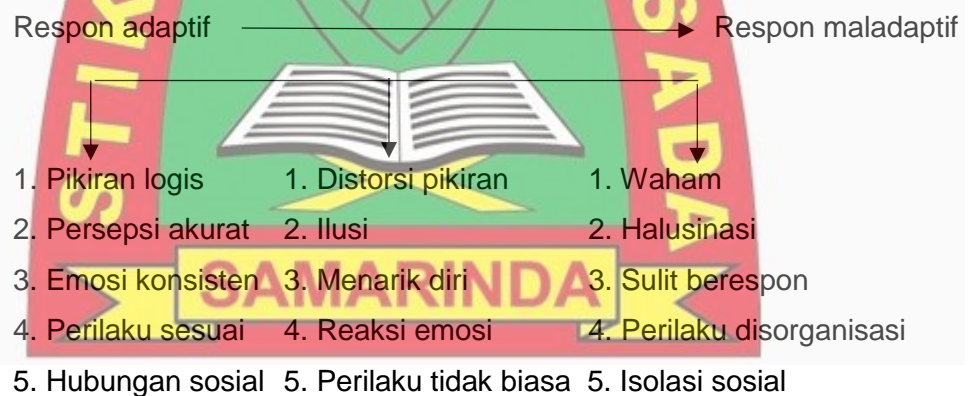
penghiduan,.Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

Dari beberapa pengertian halusinasi diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Halusinasi dapat berupa penglihatan yaitu melihat seseorang ataupun sesuatu serta sebuah kejadian yang tidak dapat dilihat oleh orang lain, halusinasi juga dapat berupa pendengaran berupa suara dari orang yang mungkin dikenal atau tidak dikenal yang meminta klien melakukan sesuatu baik secara sadar ataupun tidak

## 2. Rentang respon neurobiologik

Respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologik. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi, respon yang terjadi dapat berada dalam rentang adaptif sampai maladaptif yang dapat digambarkan sebagai berikut disajikan dalam skema berikut:

Skema 1. Rentang respon neurobiologik



Rentang respon neurologi (Kusumawati, 2010)

### a. Respon adaptif

- 1) Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- 3) Emosi konsisten berupa kemantapan perasaan jiwa sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.

- 4) Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
  - 5) Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah-tengah masyarakat (Stuart, 2007).
- b. Respon transisi
- 1) Distorsi pikiran berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
  - 2) Ilusi merupakan persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.
  - 3) Menarik diri yaitu perilaku menghindar dari orang lain baik dalam berkomunikasi ataupun berhubungan sosial dengan orang-orang disekitarnya.
  - 4) Reaksi Emosi berupa emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
  - 5) Perilaku tidak biasa berupa perilaku aneh yang tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengolah dan tidak kenal orang lain. (Stuart, 2007).
- c. Respon maladaptif
- 1) Gangguan pikiran atau waham berupa keyakinan yang salah yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.
  - 2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
  - 3) Sulit berespon berupa ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan.
  - 4) Perilaku disorganisasi berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
  - 5) Isolasi sosial merupakan suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam. (Stuart, 2007).

### 3. Patofisiologi Halusinasi

Stuart dan Sundeen (1998) mengemukakan dua teori tentang halusinasi, yaitu :

a. Teori Biokimia

Respon metabolik terhadap stress yang mengakibatkan pelepasan zat halusinogen pada sistem limbik otak, atau terganggunya keseimbangan neurotransmitter di otak

b. Teori Psikoanalisa

Halusinasi merupakan pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang ditekan yang kemungkinan mengancam untuk timbul.

### 4. Jenis – jenis halusinasi

Jenis – jenis halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

Yaitu mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara – suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidung

Membau – bau tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau yang lainnya. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi pengecapan

Merasa mengecap seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya.

e. Halusinasi perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

f. Halusinansi cenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.

g. Halusinasi kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.  
(Kusumawati & Hartono, 2010).

**5. Fase – fase terjadinya halusinasi**

Terjadinya Halusinasi dimulai dari beberapa fase. Hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Stuart, 2007) tahapan halusinasi ada empat tahap. Semakin berat tahap yang diderita klien, maka akan semakin berat klien mengalami ansietas. Berikut ini merupakan tingkat intensitas halusinasi yang dibagi dalam empat fase.

a. Fase I :

Comforting : Ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan.

1) Karakteristik:

Orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk memusatkan pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas, individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi (Nonpsikotik).

2) Perilaku klien:

- a) Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai.
- b) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
- c) Gerakan mata yang cepat.
- d) Respons verbal yang lamban.
- e) Diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikkan.

b. Fase II :

Complementing : Ansietas tingkat berat, Secara umum halusinasi bersifat menjijikan.

1) Karakteristik :

Pengalaman sensori yang bersifat menjijikan dan menakutkan. Orang yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan

dirinya dari sumber yang dipersepsikan, individu mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (Nonpsikotik).

- 2) Perilaku klien
  - a) Peningkatan syaraf otonom yang menunjukkan ansietas misalnya, peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
  - b) Penyempitan kemampuan konsentrasi.
  - c) Dipenuhi pengalaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realitas.

c. Fase III :  
Controlling : Ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi penguasa.

- 1) Karakteristik :  
Orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir (Psikotik).

- 2) Perilaku klien
  - a) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolaknya.
  - b) Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
  - c) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik.
  - d) Gejala fisik dari ansietas berat, seperti berkeringat, tremor, ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk.

d. Fase IV :  
Conquering panic : Ansietas tingkat panic, Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

- 1) Karakteristik:

Pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak ada intervensi terapeutik (Psikotik).

- 2) Perilaku klien
  - a) Perilaku menyerang seperti panik.
  - b) Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
  - c) Kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonik.
  - d) Tidak mampu berespons terhadap petunjuk yang kompleks.

## 6. Etiologi

Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

- a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2006). Menurut Stuart (2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

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 stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology termasuk :

a) Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengurangi ansietas, hanya mempunyai sedikit energy untuk aktivitas hidup sehari-hari.

- b) Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi.
- c) Menarik diri.

## 7. Manifestasi klinis

Menurut (Kusumawati, 2010), tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul yaitu: Menarik diri, Tersenyum sendiri, Duduk terpaku, Bicara sendiri, Memandang satu arah, Menyerang, Tiba-tiba marah, Gelisah. Berdasarkan jenis dan karakteristik halusinasi tanda dan gejalanya sesuai. Berikut ini merupakan beberapa jenis halusinasi dan karakteristiknya menurut (Stuart, 2007) meliputi :

- a. Halusinasi pendengaran  
Karakteristik : Mendengar suara atau bunyi, biasanya suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai klien. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didegar yaitu pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang berbahaya.
- b. Halusinasi penglihatan  
Karakteristik : Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan atau sesuatu yang menakutkan seperti monster.
- c. Halusinasi penciuman  
Karakteristik : Membau bau-bau seperti darah, urine, feses umumnya bau-bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.
- d. Halusinasi pengecapan  
Karakteristik : Merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan seperti darah, urine, atau feses.
- e. Halusinasi perabaan  
Karakteristik : Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

- f. Halusinasi senestetik  
Karakteristik : Merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna, atau pembentukan urine.
- g. Halusinasi kinestetik  
Karakteristik : Merasa pergerakan sementara bergerak tanpa berdiri

## 8. Pengkajian

Menurut (Stuart, 2007) data pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi pengkajian perilaku, faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien. Pengkajian tersebut dapat diuraikan menjadi:

- a. Pengkajian perilaku  
Perilaku yang berhubungan dengan persepsi mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra perilaku tersebut digambarkan dalam rentang respon neurobiologis dari respon adaptif, respon transisi dan respon maladaptif.
- b. Faktor predisposisi  
Faktor predisposisi yang berpengaruh pada pasien halusinasi dapat mencakup:
  - 1) Dimensi biologis  
Meliputi abnormalitas perkembangan sistem syaraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif yang ditunjukkan melalui hasil penelitian pencitraan otak, zat kimia otak dan penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi yang menunjukkan peran genetik pada skizofrenia.
  - 2) Psikologis  
Teori psikodinamika untuk terjadinya respons neurobiologis yang maladaptif belum didukung oleh penelitian.
  - 3) Sosial budaya  
Stres yang menumpuk dapat menunjang awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

c. Faktor presipitasi

Stresor pencetus terjadinya halusinasi diantaranya:

1) Stresor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Stresor lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan perkursor dan stimuli yang menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu biasanya terdapat pada respons neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

d. Penilaian stresor

Tidak terdapat riset ilmiah yang menunjukkan bahwa stres menyebabkan skizofrenia. Namun, studi mengenai relaps dan eksaserbasi gejala membuktikan bahwa stres, penilaian individu terhadap stresor, dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan gejala.

e. Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Kekuatan dapat meliputi modal, seperti intelegensi atau kreativitas yang tinggi.

f. Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi:

1) Regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas hidup sehari-hari.

2) Proyeksi, sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi.

### 3) Menarik diri.

Menurut (Keliat, 2006) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi:

- a. Identitas klien.
- b. Keluhan utama/ alasan masuk.
- c. Faktor predisposisi.
- d. Faktor presipitasi.
- e. Aspek fisik/ biologis.
- f. Aspek psikososial.
- g. Status mental.
- h. Kebutuhan persiapan pulang.
- i. Mekanisme koping.
- j. Masalah psikososial dan lingkungan.
- k. Pengetahuan.
- l. Aspek medik.

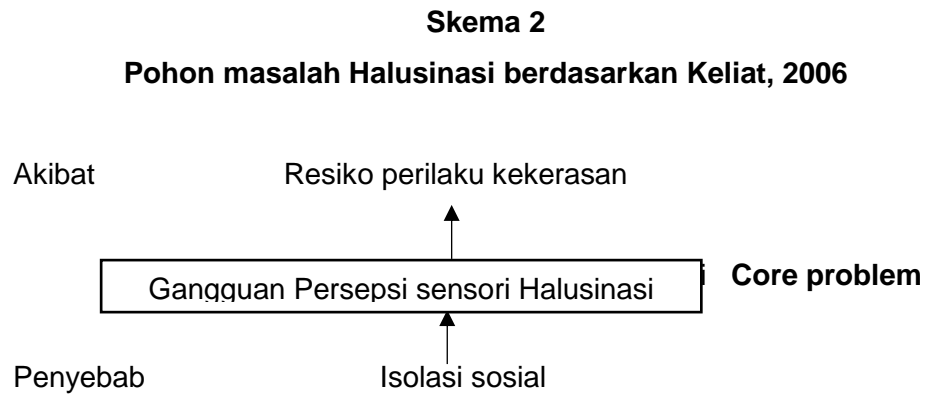
### 9. Masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan sensori persepsi : halusinasi.
- b. Resiko perilaku kekerasan.
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah

(Keliat, 2006)

## 10. Pohon masalah



## 11. Diagnosa keperawatan

Menurut Dongoes (2006) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Halusinasi
- b. Harga diri rendah
- c. Isolasi sosial
- d. Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)

## 12. Rencana Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang di uraikan dalam hasil yang diharapkan. Merupakan pedoman tertulis untuk perawatan klien. Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana Asuhan keperawatan yang dirumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas dari asuhan keperawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana Asuhan Keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan klien jangka panjang (Yosep, 2011)

## F. Konsep *Thought Stopping* (Penghentian Pikiran Negatif)

### 1. Pengertian

*Thought stopping* pertama kali dikenalkan oleh Bain pada tahun 1928 di dalam bukunya yang berjudul "*thought control in everyday life*". Lalu pada tahun 1950 an dikembangkan oleh Joseph Wolpe dan ahli terapis lain. Josep Wolpe mengatakan *thought stopping* adalah suatu teknik rahasia untuk mengatur pikiran-pikiran negatif yang muncul (Supriati, 2010). Stuart dan Laraia menjelaskan *thought stopping* sebagai suatu proses menghentikan pikiran yang mengganggu (Suprati, 2010)

Thought stopping atau dapat disebut sebagai strategi berhenti berpikir digunakan untuk membantu ketidakproduktifan kontrol seseorang dan gambaran-gambaran dari diri sendiri dengan cara menekan atau menghilangkan kesadaran-kesadaran negatif tersebut. Terapi ini digunakan untuk klien yang terlalu terpaku dengan pengalaman masa lampau yang tidak dapat diubah, klien menyesali kejadian-kejadian yang tidak mungkin terjadi sehingga selalu terikat dengan pikiran negatif yang selalu berulang-ulang (Rofiq, 2012).

Ankrom (dalam Supriati, 2010) menjelaskan bahwa terapi *thought stopping* yaitu menghentikan pikiran yang membuat stress dari klien dimana seringkali menyertai serangan panic, ansietas, dan agrofobia. Sedangkan pendapat dari Stuart (dalam Nasution, 2011) menjelaskan lebih lanjut bahwa *thought stopping* merupakan gangguan berpikir pada klien yang seringkali memiliki efek seperti bola salju. Pikiran yang muncul sebagai masalah kecil lambat laun akan berkumpul dan sulit untuk berhenti.

Videbeck (dalam Nasution, 2011) terapi *thought stopping* merupakan bagian dari terapi perilaku yang digunakan untuk membantu mengubah proses berpikir. Kebiasaan berpikir dapat membentuk suatu perilaku. Towsend (dalam Nasution, 2011) menjelaskan bahwa *thought stopping* adalah sebuah teknik penghentian yang dipelajari oleh diri seseorang yang dapat digunakan setiap kali individu ingin menghilangkan pikiran mengganggu atau pikiran negatif lainnya.

Hana menjelaskan bahwa *thought stopping therapy* merupakan salah satu bagian dari CBT (*cognitive behavioral therapy*) yang digunakan untuk mengubah pemikiran klien. kebiasaan berpikir dapat membentuk

perilaku. Sehingga, apabila pikiran negatif tetap ada dalam diri klien maka perilaku negatif pula yang akan dibentuk oleh klien. Gardner mengungkapkan cara menggunakan *thought stopping* yaitu mencoba klien untuk tenang dan berhenti memikirkan pikiran yang tidak menyenangkan dan sifatnya mengancam. Terapi ini direkomendasikan ketika masalah yang terjadi pada klien lebih ke arah kognitif yang secara berulang-ulang diekspresikan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan atau memicu perilaku serta emosi klien yang tidak menyenangkan (Supriati, 2010).

Teknik *thought stopping* merupakan salah satu teknik dalam pendekatan konseling kognitif behavioral yang dapat digunakan untuk mengubah pikiran negatif seseorang menjadi pikiran yang positif. Pikiran yang positif dapat memunculkan tingkah laku positif.

One effective and quick technique to help you with the intrusive negative thoughts and worry that often accompany panic disorder, anxiety and agoraphobia is called "thought stopping." (Davis, M., Eshelman, E.R. and McKay, M.).

Salah satu teknik yang efektif dan cepat untuk membantu Klien yang sedang terganggu pikiran negatif dan kekhawatiran yang sering menyertai gangguan panik, kecemasan dan agoraphobia disebut "thought stopping."

Kesalahan berpikir seringkali menimbulkan dampak yang besar bagi konseli. Awalnya masalah tersebut kecil tapi lama-kelamaan menjadi sulit dipecahkan. *Thought stopping* adalah suatu teknik untuk mengatur pikiran negatif. Menurut Joseph Wolpe teknik penghentian pikiran negatif adalah:

- Suatu teknik rahasia yang digunakan untuk menyembunyikan pemikiran negatif /pemikiran yang merusak diri
- Suatu teknik atau jalan yang sempurna untuk menghilangkan pemikiran negatif dalam diri

Sedangkan menurut GW Stuart, MT Laraia, dan MC Townsend *thought stopping* adalah :

- Proses penghentian pikiran yang mengganggu
- Prosedur yang digunakan untuk menghentikan pikiran yang mempengaruhi perilaku paksaan atau perilaku keinginan diri sendiri

- Mengganti pikiran tidak sehat menjadi pikiran sehat
- Tindakan yang digunakan untuk mengubah kebiasaan/pola hidup tidak sehat
- Kemampuan untuk menghentikan bayangan atas suatu gagasan, gambaran, pikiran, ketakutan atau stimuli yang menyebabkan perilaku malasuai.
- Teknik yang digunakan untuk mengurangi dampak negatif dari stress dan ketakutan
- Teknik pengurangan dampak dari stress yang pernah dialami

Jadi teknik penghentian pikiran negatif adalah salah satu teknik dalam pendekatan behavioral counseling untuk menghentikan pikiran negatif yang mempengaruhi tingkah laku konseli.

## 2. Karakteristik Thought Stopping

Karakteristik ini antara lain :

- a. Model perlakuan kognitif
- b. Bersifat instruksional (baik oleh orang lain/diri sendiri)
- c. Verbalisasi dan pengisyratan isi pikiran
- d. Pemutusan alur pikiran
- e. Interupsi yang bersifat mendadak

## 3. Tujuan

Tujuan dari penggunaan teknik penghentian pikiran negatif ini adalah :

- a. Untuk melemahkan perilaku yang tidak dikehendaki oleh konseli
- b. Untuk menghentikan pikiran-pikiran negatif akibat pengalaman yang telah lalu

## 4. Asumsi

Penggunaan teknik penghentian pikiran negatif atau thought stopping ini dimaksudkan karena pikiran dan kepercayaan seseorang terkadang dapat menimbulkan perilaku negatif. Sehingga, perilaku bermasalah atau negatif tersebut dapat diubah melalui pengubahan pikiran dan kepercayaannya.

## 5. Reléfansi

Thought stopping technique ini biasanya digunakan untuk konseli yang mengalami gangguan pikiran obsesif dan membayangkan sesuatu yang tidak mungkin terjadi (misalnya khawatir bahwa kapal yang akan ditumpangi mereka dalam waktu dua minggu lagi akan mengalami kecelakaan atau khawatir bahwa mereka akan mengalami sakit jiwa ).

Teknik ini juga cocok digunakan untuk menangani masalah stres yang berlebihan (tertawa sendiri dan menangis tiba-tiba), ketakutan yang berlebihan (takut pada kucing).

## 6. Prinsip

Prinsip yang digunakan dalam teknik ini antara lain :

- a. Penerapan individual lebih menguntungkan karena kalau teknik ini digunakan dalam situasi kelompok maka akan mengganggu konsentrasi dari konseli itu sendiri.
- b. Mempersyaratkan konsentrasi
- c. Memerlukan kondisi rileks
- d. Perancangan dan proses penggunaan teknik ini secara teratur dan berjangka
- e. kejegan
- f. Stimulus penghentian harus kuat
- g. Berikan keleluasaan pengembangan pikiran secara bebas

## 7. Manfaat Teknik Penghentian Pikiran Negatif

Manfaat dalam penggunaan teknik ini diantaranya adalah :

- a. Mengurangi perilaku maladaptive
- b. Mengefektifkan perilaku
- c. Dapat mengurangi kecemasan seseorang
- d. Mengurangi mengkritik diri yang tidak sehat
- e. Dapat membantu konseli dalam mengontrol pikiran negative dan halusinasi yang tidak produktif
- f. Bermanfaat untuk belajar melupakan pengalaman buruk
- g. Meningkatkan kontrol pikiran

### 8. Kendala Teknis Penghentian Pikiran Negatif

Kendala yang dihadapi dalam penggunaan teknik ini adalah :

- a. Stimulus yang diberikan kurang kuat
- b. Penggunaan waktu kurang efektif
- c. Lemahnya konsentrasi
- d. Ragu ketika belum tampak hasilnya
- e. Ketergesaan mulai sebelum rileks
- f. Tidak disiplin terhadap prosedur bertahap
- g. Kurang efektif bila digunakan dalam situasi kelompok
- h. Hambatan mental
- i. Setelah diberi interupsi pemikiran negatif pada konseli dapat muncul kembali

### 9. Prosedur Aplikasi

Langkah-langkah pelaksanaan

- a. Saat konseling ciptakan suasana santai
- b. Biarkan konseli mengembangkan pikirannya sampai pikiran negatifnya muncul, diikuti dengan isyarat
- c. Instruksi penghentian pikiran dilakukan saat ada isyarat pikiran negative muncul

Penghentian dalam arahan konselor

- 1) Overt: penghentian dengan kata
- 2) Covert: pengehentian dengan isyarat

Penghentian secara mandiri

- 1) Overt: penghentian dengan kata
- 2) Covert: pengehentian dengan isyarat

### 10. Cara Penghentian pikiran negatif

Ada dua macam cara menghentikan pikiran negatif: overt dan covert. Cara yang pertama menghentikannya dengan mengucapkan (bersuara) kata-kata "STOP" atau "TIDAK", sedangkan yang ke dua dengan isyarat atau niatan batin saja. Melalui isyarat, misalnya dengan menepuk atau mencubit anggota tubuh tertentu. Keduanya juga dapat diterapkan secara bersama, kata-kata dan isyarat. Untuk sampai pada tinagkat terampil dan efektif penggunaannya kita bisa melatihnya. Langkahnya mulailah

dengan menciptakan keadaan rileks. Bila kondisi rileks tercapai mulailah munculkan pikiran negatif yang selama ini sering muncul dan mengganggu. Biarkan beberapa saat pikiran itu menari-nari di panggung pikiran. Kemudian ucapkanlah kata "STOP" diikuti isyarat ke tubuh dengan niat menghentikan pikiran itu. Lakukan hal ini berulang-ulang sehingga menjadi siap pada saat diperlukan.

Strategi Berhenti Berfikir (Thought Stopping) ini digunakan untuk membantu ketidakproduktifan kontrol seseorang atau kalahnya pikiran dan gambaran-gambaran dari diri sendiri dengan cara menekan atau menghilangkan kesadaran-kesadaran negatif tersebut. Berhenti berfikir sering kali juga untuk klien yang terlalu terpaku dengan kejadian-kejadian masa lalu yang tidak dapat diubah, klien yang menyesali kejadian-kejadian yang tidak mungkin terjadi; klien yang terikat oleh pikiran negatif yang selalu berulang-ulang dan sangat tidak produktif atau kegelisahan yang berulang-ulang atau gambaran-gambaran yang selalu menyalahkan diri sendiri.

Berhenti berpikir (Thought Stopping) ini sering digabungkan dengan strategi lain, (Rooney:1974) menyatakan bahwa Thought Stopping memiliki beberapa kelebihan diantaranya adalah mudah dikelola, biasanya gampang dimengerti oleh klien dan siap digunakan oleh klien dalam pengaturan sikap diri sendiri. Strategi berhenti berpikir (Thought Stopping) ini memiliki 6 (enam) komponen utama, diantaranya :

a. **Rasional**

Pertama-tama konselor akan menerangkan rasional Thought Stopping ini. Sebelum memakai strategi ini, klien harus sadar akan pikiran-pikirannya yang mengalahkan dirinya yang sering muncul. Wolpe (1982) menyatakan bahwa konselor harus menunjukkan bagaimana pikiran klien yang mengganggu (gagal) dengan cara apa klien dapat keluar dari masalah itu tanpa diganggu oleh pikiran-pikiran itu.

Berikut ini adalah contoh cara yang dapat digunakan oleh konselor untuk menjelaskan tujuan dari Thought Stopping :

“ Anda tadi mengatakan bahwa anda terganggu oleh pikiran-pikiran yang sebentar-bentar muncul seperti ..... “ pikiran-pikiran tersebut menghabiskan banyak energi dan benar-benar tidak perlu, tentunya

anda akan merasa lebih baik jika anda tidak terus menertus memikirkan tentang hal ..... itu tadi. Nah ! prosedur ini dapat membantu anda untuk bekerja menghilangkan kebiasaan berpikir seperti itu. Bagaimana menurut anda ? “.

Jika klien bersedia untuk mencoba menggunakan Thought Stopping, konselor harus menjelaskan prosedur tersebut tanpa memperagakan secara terlalu jelas kepada klien tentang bagaimana cara menghentikan pikiran itu, sebab pada “kenyataannya awal “ inilah untuk sangat efektif. Selanjutnya konselor dapat berkata :

“ Nah saya akan meminta anda untuk duduk relax dan membicarakan pikiran-pikiran ini kedalam benak kamu, kemudian anda memberi tahu saya jika pikiran-pikiran itu muncul seperti ..... tadi, saya akan mengintrupsi kamu, selanjutnya saya nanti akan mengajari anda tentang bagaimana cara membubarkan rentetan pikiran itu sehingga anda dapat melakukannya kapanpun jika sewaktu-waktu pikiran itu muncul.

**b. Berhenti berpikir / Thought Stopping yang diarahkan oleh konselor ( Overt Interruption Conselour)**

Pada tahap ini konselor yang bertanggung jawab untuk mengintrupsi pikiran. Intrupsi ini terbuka (Overt), yaitu dengan mengucapkan kata “ stop” yang keras, dapat pula disertai dengan tepukan tangan, mengetuk meja atau dengan siulan. Awal mula klien diperintahkan untuk menyatakan semua pikiran-pikirannya secara keras. Kata-kata (verbalisasi) tersebut memungkinkan konselor untuk menentukan pernyataan yang mana, yang tepat untuk dihentikan, seperti contoh berikut :

- 1) Konselor meminta klien untuk duduk bersandar (relax) dan membicarakan semua pikiran ini masuk kedalam benak (alam pikiran) ..... Duduklah bersandar dengan relax dan biarkan pikiran-pikiran kamu itu masuk kedalam alam pikiranmu”
- 2) Konselor meminta klien untuk mengungkapkan dengan kata-kata secara keras tentang pikiran-pikiran tersebut. Jika muncul ..... “ Kapanpun anda mulai berpikir apa saja sampaikan pada saya “

- 3) Pada saat klien mengungkapkan pikiran-pikiran yang menyalahkan diri (self defeating), konselor mengintrupsi dengan keras kata “**stop**”, dan dapat disertai tepuk tangan, siulan, atau menepuk meja.
- 4) Konselor menunjukkan intrupsi bagaimana yang tidak terduga tadi adalah efektif dalam menghilangkan pikiran-pikiran negatif..
- 5) “Mungkin anda sadar bahwa pada saat saya berkata “**stop**” dalam mengintrupsi anda, maka pikiran-pikiran yang negatifn/yang merusak dirimu itu berhenti dan tidak berlanjut seperti biasanya.....”

Pada saat ini adalah sangat efektif bagi konselor untuk menunjukkan bagaimana klien dapat belajar mengontrol pikirannya.

**c. Berhenti berpikir/Thought Stopping yang diarahkan oleh klien (Overt Intruption Client)**

Setelah kita belajar untuk mengontrol pikiran negatifnya sebagai respon dari intrupsi konselor tadi, maka klien menerima tanggung jawab untuk mengintrupsinya sendiri. Pertama klien mengarahkan diri sendiri seperti yang telah diarahkan oleh konselor tadi. Tahap ini berlangsung seperti berikut :

- 1) Klien dengan sengaja mengaktifkan pikiran-pikirannya tentang apapun dan membicarakan segala macam pikiran ini masuk kedalam alam pikirannya.
- 2) Konselor meminta klien untuk mengatakan “**stop**” dengan keras kapanpun bila klien menemukan pikiran-pikiran yang negatif.....

“ kali anda dapat mengarahkan diri anda sendiri, apabila muncul pikiran-pikiran yang negatif tadi intrupsilah sendiri dengan kata “**stop**” yang keras .....”

**d. Berhenti berpikir/Thought Stopping yang diarahkan oleh klien (Covert Intruption)**

Pada beberapa kasus, rasanyatidak praktis dan bijaksana bagi klien untuk mengintrupsi diri secara terbuka. Bayangkan saja apabila klien berada ditempat umum, di bus tiba-tiba berteriak “stop”!. Oleh sebab itu pada tahap berikut ini semua juga seperti tahap sebelumnya ini :

- 1) Klien membiarkan pikiran-pikirannya masuk kedalam alam pikirannya.
- 2) Ketika klien akan menitrusi dengan kata-kata "**stop**" cukup dalam hati saja (covert)

**e. Pergantian dari pikiran asertif, positif/netral**

Untuk mengurangi kegelisahan yang masih tersisa, menyarankan agar klien untuk memikirkan pikiran-pikiran yang lebih asertif, jika telah mengintrupsi pikiran-pikiran negatifnya, karena diasumsikan bahwa tingkah laku yang asertif ini dapat mencegah kecemasan, kegelisahan, walaupun klien tidak belajar untuk menekan pikiran yang tidak dikehendaki tadi, (Arrick:1981)

Pada dasarnya klien diajarkan untuk mengganti pikiran-pikiran ke respon asertif setelah di intrupsi. Respon ini mungkin dapat kontradiksi dengan isi dari pikiran negatifnya. (catatan : seperti Coping Thought pada restrukturung kognitif). Berikut ini contoh langkah-langkah dalam mengajarkan klien :

- 1) Konselor ,menerangkan tujuan dari menekan yang berbeda untuk pikiran yang negatif/tidak produktif.
- 2) .....”Untuk menghentikan pikiran kamu yang ....., tadi itu, akan membantu kamu apabila kamu menggantinya dengan jenis pikiran lain yang tidak berhubungan dengan persoalan kamu (coping thought). Prosedur bagian ini akan membantu kamu belajar berpindah ke pikiran lain setelah kamu menghentikan pikiran yang negatif (self defiating) tadi.
- 3) Konselor dapat memberikan contoh yang dapat mengganti setelah menghentikan pikiran yang negatif (self-defiating). Selanjutnya konselor meminta klien untuk mempraktekkan dengan suara yang keras. “.....setelah anda memberi tanda "**stop**" kepada diri anda sendiri, gantilah pikiran kamu dengan sesuatu yang positif (lihat contoh coping thought) kemudian anda nanti memikirkan tentang hal itu dan dapat dilakukan dari waktu ke waktu dengan suara yang keras.
- 4) Berikutnya klien diminta untuk mempraktekkan pergantian ini setelah klien mentruspi diri secara terbuka (overt intrusion)

- 5) Setelah klien melatihnnya dengan cara tertutup (covert intruption)
- 6) Klien didorong terus agar berlatih mengganti pikiran asertif, positif/netral sampai beberapa kali. Setiap kali pikiran yang diganti harus berbeda-beda sehingga pengulangan-pengulangan terhadap satu pikiran tidak muncul

**f. Pekerjaan Rumah dan Tindak lanjut**

PR ini diperlukan agar klien terus berlatih, dan dapat menguatkan kontrol klien dalam menghentikan pikiran yang negatif (self-defiating) jika sewaktu-waktu muncul. Rekaman pikiran klien tentang pesan “stop” dari konselor tadi dapat digunakan untuk latihan penguatan kontrol pikiran, lambat laun penggunaan rekaman pesan diwaktu latihan seperti itu akan tidak diperlukan lagi, seperti strategi yang lain. Maka berhenti berpikir/Thought Stopping ini harus dijadwalkan

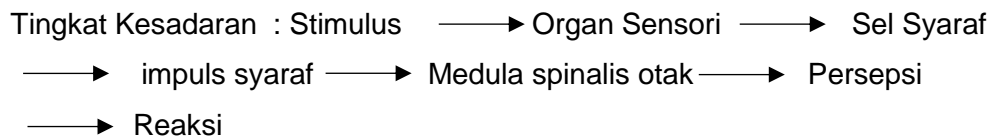
**G. Pengaruh Terapi Thought Stopping terhadap klien gangguan persepsi sensori / halusinasi**

Persepsi merupakan respon dari reseptor sensoris terhadap stimulus eksternal, juga pengenalan dan pemahaman terhadap sensoris yang diinterpretasikan oleh stimulus yang diterima.

Sensori adalah stimulus atau rangsang yang datang dari dalam maupun luar tubuh. Stimulus tersebut masuk ke dalam tubuh melalui organ sensori (panca indera). Persepsi mengacu pada respon reseptor sensoris terhadap stimulus eksternal. Misalnya sensoris terhadap rangsang, pengenalan dan pengertian akan perasaan seperti ucapan orang, objek atau pemikiran. Persepsi melibatkan kognitif dan pengertian emosional akan objek yang dirasakan. Beragam stimulus tersebut merupakan dasar dalam pembentukan persepsi yang datang dari banyak sumber melalui : indera penglihatan (visual), indera pendengaran (auditori), indera perabaan (taktil), indera penciuman (olfaktori) indera pengecap / rasa (gustatori).

Penerimaan, persepsi dan reaksi adalah 3 komponen setiap pengalaman sensori. Dalam menjalankan fungsinya organ sensori berkaitan erat dengan sistem persyarafan yang berfungsi sebagai reseptor dan penghantar stimulus sehingga tercipta sebuah persepsi yang dapat menimbulkan reaksi dari individu.

### Skema 2.3 Persepsi Sensori Normal



A'yun (2014)

Pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi maka stimulus yang ada di bawa melalui panca indera, menuju ke sel syaraf melalui impuls syaraf di medula spinalis otak namun di persepsikan berbeda, sehingga menimbulkan reaksi yang cenderung negatif atau berbahaya.

Thought Stopping merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri (swa perintah) untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui kehadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Stimulus yang mengagetkan diperlukan karena di dasarkan pada pandangan bahwa pikiran itu ketika beroperasi akan berjalan seperti aliran sungai. Aliran pikiran ini dapat dibuyarkan atau dihambat jalnnya sehingga terputus melalui cara pemblokiran. Demikian halnya dengan pikiran negatif yang mengganggu seseorang. Pemunculannya dapat diblokir atau dikacaukan alirannya dengan instruksi "Tidak" atau "Stop". Maksudnya setiap muncul pikiran negatif yang mengganggu yang menimbulkan masalah emosional dan perilaku dapat kita hentikan dengan menyengaja menghentikan dengan mengatakan tidak atau stop atau dengan isyarat (misal menepuk tangan) pada diri sendiri. Jika dilatihkan berulang-ulang, maka akan terbentuk semacam mekanisme kendali pada diri setiap kali muncul pikiran negatif. Pikiran itu dengan serta merta berhenti dan tidak mengganggu emosi dan kewajaran perilaku.

Dengan terapi thought stopping pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi maka stimulus negatif yang di bawa ke panca indera dapat dipersepsikan positif pada klien, karena persepsi pikiran negatif yang ada, di hentikan dengan kata stop atau dengan alarm (misal : menepuk tangan) pada diri mereka, sehingga pikiran negatif tidak berlanjut dan klien dapat membuat pikiran positif sehingga perilaku mal adaktif dapat di hindari.

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 21 November 2017 jam 10.00 WITA dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

##### 1. Identitas Klien

Klien bernama Bapak M.I, laki-laki, umur 28 tahun, klien berstatus perjaka, beragama Islam, pendidikan MTs, alamat saat ini di Jl. Pangeran Bendahara RT.06 Samarinda Seberang. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 14 November 2017 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 21 November 2017 pukul 10.00 WITA diruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Halusinasi Pendengaran

##### 2. Alasan Masuk

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa alasan klien masuk adalah klien mengamuk dan malam sebelumnya klien melakukan balapan liar dan terjatuh sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Klien merupakan klien ulangan untuk kedua kalinya. Klien putus obat selama 8 tahun sehingga pengobatan yang di jalankan tidak efektif.

Dari pengakuan klien, dia mengamuk di rumah karena ada yang membisikkan dirinya untuk mengamuk dengan telanjang dan membawa pisau.. Sebelum MRS klien sempat gelisah pada malam hari dan tidak bisa tidur, dan klien merasa harga dirinya terinjak-injak oleh keluarganya. Klien mengatakan sering merasa tidak dihargai, membantu pekerjaan keluarganya tetapi tidak pernah diberi gaji. Saat di kaji di IGD RUFA 8

- Respon pikiran tidak berdaya dikuasai halusinasi
- Respon perilaku: risiko tinggi bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik mefleksikan halusinasi

- Respon Afek sangat labil tergantung halusinasi

Saat dikaji di Ruang Elang (RUFA 22)

- Respon pikiran mulai bisa menguasai diri tetapi masih mengalami halusinasi
- Respon perilaku: perhatian mulai sedikit menyempit, klien sudah mampu membedakan halusinasi dengan kenyataan.
- Respon Afek labil hanya jika halusinasi muncul

### 3. Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat berobat jalandi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2008, awalnya pengobatan teratur, tetapi menjadi tidak teratur karena klien tidak mau minum obat lagi

### 4. Pengalaman yang tidak menyenangkan

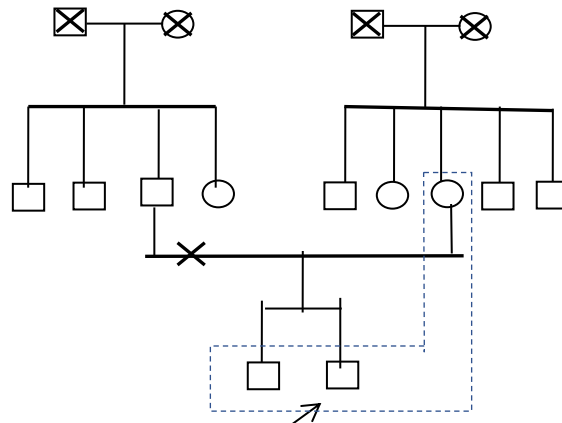
Klien mengatakan empat bulan terakhir ini, klien merasa kesulitan dalam keuangan/ ekonomi. Klien tidak punya pekerjaan tetap, hanya membantu teman dan keluarga saja. Awalnya klien merasa bahwa ibu klien tidak dibagi harta warisan nenek sebanyak 10 Juta rupiah, dan di kuasai oleh keluarganya. Hal tersebut kemudian dirasakan klien sebagai sesuatu yang menginjak-injak harga dirinya, sehingga menimbulkan rasa tidak suka / emosi klien terhadap keluarganya tersebut. Ketika ada suara yang menyuruhnya untuk membunuh keluarganya tersebut, maka klien keluar rumah dengan bertelanjang dan membawa pisau.

### 5. Pemeriksaan Fisik Bapak M.I didapatkan hasil:

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, tinggi badan 165 cm, berat badan 70 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan penyakit fisik pada klien, hanya terdapat ulkus laceratum kecil pada patela dekstra akibat jatuh bermain futsal

## 6. Psikososial

### Genogram



#### Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- : Hubungan Keluarga
- - - : Tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal
- ⊗ : Cerai

Pengkajian psikososial didapatkan dari data diatas yaitu klien anak kedua dari dua bersaudara, tinggal bersama ibu dan kakak, di rumah klien lebih senang bercakap-cakap dengan ibunya, kedua orang tua klien masih hidup, klien belum pernah menikah. Kakak Klien mengatakan didalam keluarganya Ayah mereka memiliki riwayat mengalami gangguan jiwa.

Pada pengkajian konsep diri, didapatkan citra tubuh, klien mengatakan mensyukuri atas tubuh yang diberikan oleh Tuhan, karena masih diberikan tubuh yang tidak cacat. Identitas diri, klien mengatakan seorang laki-laki, beragama Islam, belum lulus MTs, dan berstatus perjaka, anak kedua dari dua bersaudara. Klien mengatakan ketidakpuasan akan statusnya yang belum memiliki pekerjaan yang tetap dan penghasilan yang tetap membuatnya merasa malu.

Peran diri, klien mengatakan bahwa sebagai saudara juga turut membantu perekonomian keluarga. Klien mengatakan tidak puas karena uang yang didapat hanya cukup untuk makan saja sehingga tidak bisa banyak membantu dalam perekonomian keluarga. Ideal diri,

klien mengatakan ingin bisa kembali ke rumah bersama keluarga dan berharap mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan bisa membantu perekonomian keluarga serta menikah. Harga diri, klien mengatakan malu dan merasa tidak berguna karena belum memiliki pekerjaan yang baik untuk membantu ekonomi keluarga

Pola hubungan sosial, klien mengatakan bahwa orang yang berarti adalah keluarga terutama Ibu, anggota yang sering di ajak ngobrol yaitu Ibu, karena nyaman di ajak ngobrol. Klien mengatakan juga kadang-kadang berperan serta dalam kegiatan masyarakat seperti kegiatan kerja bakti/ gotong royong dan bermain bola bersama anak-anak. Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam bersosialisasi.

Pada pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan, klien mengatakan bahwa beragama Islam dan tetap menjalankan Sholat Lima waktu selama di rawat

#### 7. Status Mental

Selama dirumah sakit klien berpenampilan cukup rapi, rambut lurus pendek, mandi 2 x sehari dan keramas sekali dalam dua hari, baju diganti setiap pagi setiap habis mandi. Pembicaraan klien saat dikaji cukup kooperatif, bicara klien sesuai dengan apa yang dibicarakan dan kontak mata dapat dipertahankan. Aktivitas motorik klien baik tidak terlihat lesu, tidak tremor pada saat berinteraksi.

Alam perasaan, klien mengatakan sering khawatir tidak bisa sholat selama di rawat. Klien sesuai dengan stimulus pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat senang ekspresi wajah ceria. Interaksi selama wawancara, klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulainya terlebih dahulu, kontak mata dapat diperhatikan. Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan untuk menikam orang.

Hasil pengkajian proses pikir klien, ketika diajak berbicara pembicaraan klien jelas sesuai dengan topik dan mampu menjelaskan apa yang terjadi. Isi pikir klien, selalu memikirkan ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarga, klien tidak mengalami waham. Tingkat kesadaran, klien compos mentis, jarang bingung. klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan diruang apa

Hasil pengkajian memori daya ingat klien masih baik antara jangka pendek pada klien didapatkan klien mampu mengingat nama teman dan aktifitas yang dilakukan tadi pagi dan memori jangka panjang Bapak M.I dapat mengingat kejadian enam bulan terakhir. Tingkat konsentrasi klien kurang, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 30 tanpa dibantu perawat. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti, cuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas. Daya tilik diri klien, klien sadar bahwa dirinya sedang dirawat di ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk pengobatan agar cepat sembuh.

#### 8. Kebutuhan persiapan pulang

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang, didapatkan data klien makan 3 x sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis 1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit. Klien minum habis antara 1,5 liter air mineral dalam sehari. Klien mengatakan BAB/ BAK tidak ada gangguan pada saat BAB/ BAK selalu dikamar mandi secara mandiri kemudian membersihkan dengan cara mengguyunya dengan air dan dapat merapikan pakaiannya sendiri setelah selesai BAB/BAK. BAB 1 x dalam sehari dan BAK 4-5 x sehari. Klien mandi dengan mandiri, mandi 2 x sehari dengan memakai sabun dan menggosok gigi. Klien setelah mandi dapat berhias dan berpakaian sendiri, ganti baju sehari satu kali. Istirahat tidur, klien tidur sehari kurang lebih 8 sampai 9 jam, tidur malam pukul 20.00 WITA, bangun pagi jam 03.00 WITA, pada saat siang hari kadang tidur kurang lebih 1 jam. Klien mengatakan sehabis makan klien selalu minum obat yang disediakan oleh perawat.

#### 9. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping, mekanisme koping klien bila ada masalah disembunyikan, tidak mudah untuk mengutarakan apa yang dirasakan oleh klien. Klien adalah pasien ulangan yang pernah berobat jalan di rumah sakit jiwa daerah Atma Husada Samarinda 8 tahun yang lalu, klien mengaku putus obat.

#### 10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan lingkungan masyarakat selama ada dirumah dan bergotong royong. Klien dapat diterima baik dengan masyarakat dan keluarganya. Pengetahuan yang

kurang yaitu klien kurang mengetahui tentang penyakit jiwa dan fungsi obat yang di berikan perawat kepada kliem.

#### 11. Aspek Medik

Dengan diagnosa medik skizofrenia . Klien mendapatkan terapi obat yaitu terapi medis meliputi:

- *Halloperidol* 2,5 mg dosis 2 x 1 tablet

### B. Diagnosa Keperawatan

#### 1. Halusinasi

Berdasarkan pengkajian klien dengan halusinasi, didapatkan data subyektif klien mengatakan ada yang membisikkan dirinya untuk mengamuk dengan telanjang dan membawa pisau.. Klien sempat gelisah pada malam hari dan tidak bisa tidur, dan klien merasa harga dirinya terinjak-injak oleh keluarganya. Klien mengatakan sering merasa tidak dihargai, membantu pekerjaan keluarganya tetapi tidak pernah diberi gaji. Data Objektif di dapatkan klien terkadang melamun, menyendiri dan kadang mulut komat kamit. Respon pikiran mulai bisa menguasai diri tetapi masih mengalami halusinasi

Respon perilaku: perhatian mulai sedikit menyempit, klien sudah mampu membedakan halusinasi dengan kenyataan.

Respon Afek labil hanya jika halusinasi muncul

#### 2. Harga Diri Rendah Kronis

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subyektif klien mengatakan malu karena belum memiliki pekerjaan yang baik untuk membantu ekonomi keluarga. Klien mengatakan jarang berhubungan dengan masyarakat sekitar, hanya jika ada gotong-royong dan bermain bola. Data Objektif didapatkan Klien tampak sedih jika membicarakan masalah pekerjaan. Ekspresi wajah mudah berubah.

#### 3. Risiko Perilaku Kekerasan pada Orang Lain

Berdasarkan pengkajian di dapatkan data subyektif klien mengatakan ada rasa ingin memukul orang yang suka menghina dirinya bila bertemu. Data

obyektif yang di dapatkan ekspresi klien tegang, tangan mengepal, mata agak melotot.

Pohon Masalah

**Risiko Perilaku Kekerasan**  
(diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)

*Effect*



**Halusinasi**

*Core Problem*



**Harga Diri Rendah Kronis**

*Causa*

Gambar 3.1. Pohon Masalah Keperawatan Jiwa Pada Bapak M.I

Masalah keperawatan yang muncul pada Bapak M.I, yaitu:

- a. Halusinasi
- b. Harga diri rendah kronis
- c. Risiko Perilaku Kekerasan



### C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.1 Rencana Asuhan Keperawatan Generalis Pada Halusinasi, HDR (Harga Diri Rendah) dan Risiko Perilaku Kekerasan

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Halusinasi	<p><b>Klien mampu :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenali halusinasi yang dialaminya</li> <li>Mengontrol halusinasinya</li> <li>Mengikuti program pengobatan secara optimal</li> </ol> <p><b>Kriteria Evaluasi :</b> Setelah satu kali pertemuan klien dapat menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan dan mampu memperagakan cara mengontrol halusinasinya</p>	<p><b>SP. 1P Menghardik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bantu klien mengenal halusinasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>Isi</li> <li>Waktu terjadinya</li> <li>Frekuensi</li> <li>Situasi pencetus</li> <li>Perasaan saat terjadi halusinasi</li> </ol> </li> <li>Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik tahapan tindakannya meliputi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan cara menghardik halusinasi</li> <li>Peragakan cara menghardik</li> <li>Minta pasien memperagakan ulang</li> <li>Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien</li> <li>Masukan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol> </li> </ol>
	<p>Setelah 2 kali pertemuan klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</p>	<p><b>SP. 2P Bercakap-cakap dengan orang lain</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp.1)</li> <li>Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul</li> <li>Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</li> </ol>
	<p>Setelah tiga kali pertemuan klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu membuat jadwal kegiatan sehari-hari serta mampu memperagakannya.</p>	<p><b>SP. 3P Melakukan Aktifitas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1 &amp; Sp. 2)</li> <li>Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul, tahapannya :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pentingnya aktifitas yang teratur / mengatasi halusinasi</li> <li>Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan pasien</li> <li>Latih pasien melakukan aktifitas</li> <li>Susun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih dari bangun pagi sampai tidur malam</li> <li>Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.</li> </ol> </li> </ol>
	<p>Setelah empat kali pertemuan klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu menyebutkan manfaat dari program pengobatan</p>	<p><b>SP. 4P Pengobatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1, 2 &amp; 3)</li> <li>Tanyakan program pengobatan</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa</li> <li>4. Jelaskan akibat bila tidak di gunakan sesuai program.</li> <li>5. Jelaskan akibat bila putus obat</li> <li>6. Jelaskan cara mendapatkan obat / berobat</li> <li>7. Jelaskan pengobatan (5B)</li> <li>8. Latih pasien minum obat</li> <li>9. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>
<b>Harga Diri Rendah Kronis</b>	<p><b>Klien mampu :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</li> <li>b. Menilai kemampuan yang dapat di gunakan</li> <li>c. Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan</li> <li>d. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.</li> </ol> <p><b>Kriteria Evaluasi :</b> Setelah satu kali pertemuan masalah harga diri klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki</li> <li>b. Klien mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan</li> <li>c. Klien mampu melakukan kegiatan yang sudah dipilih</li> <li>d. Klien mampu merencanakan kegiatan yang sudah dilatih</li> </ol>	<p><b>SP. 1P Latihan Kemampuan 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga dan lingkungan terdekat klien.</li> <li>b. Beri pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan klien penilaian yang negatif</li> </ol> </li> <li>2. Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih digunakan saat ini.</li> <li>b. Bantu klien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien</li> <li>c. Perhatikan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif</li> </ol> </li> <li>3. Pilih kemampuan yang akan dilatih       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan klien beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan klien lakukan sehari-hari</li> <li>b. Bantu klien menetapkan aktifitas mana yang dapat klien lakukan secara mandiri           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktifitas yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga</li> <li>▪ Aktifitas apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat klien</li> <li>▪ Beri contoh cara melaksanakan aktifitas yang dapat dilakukan klien.</li> <li>▪ Susun bersama klien aktifitas atau kegiatan sehari-hari</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>4. Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih klien) yang akan dilatihkan</li> <li>b. Bersama klien dan keluarga memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan klien</li> </ol> </li> </ol>

		<p>c. Berikan dukungan dan pujian yang nyata sesuai kemajuan yang diperlihatkan klien</p> <p>5. Masukkan dalam jadwal kegiatan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beri kesempatan kepada klien untuk mencoba kegiatan</li> <li>Beri pujian atas aktifitas/kegiatan yang dapat dilakukan klien setiap hari</li> <li>Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi dan perubahan setiap klien</li> <li>Susun daftar aktifitas yang sudah dilakukan bersama klien dan keluarga</li> <li>Berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan</li> <li>Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktifitas yang dilakukan klien</li> </ol>
	<p>Setelah dua kali pertemuan masalah harga diri rendah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien menyebutkan dan memperagakan kegiatan yang sudah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur</li> <li>klien mampu memperagakan cara kedua yaitu membersihkan kamar mandi</li> </ol>	<p>SP. 2P Latihan Kemampuan 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1)</li> <li>Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</li> <li>Latih kemampuan yang dipilih</li> <li>Masukkan dalam jadwal kegiatan klien</li> </ol>
	<p>Setelah tiga kali pertemuan masalah harga diri rendah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien menyebutkan dan memperagakan kegiatan yang sudah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan membersihkan kamar mandi</li> <li>Klien mampu memperagakan cara ketiga yaitu menyapu ruangan.</li> </ol>	<p>SP.3P Latihan Kemampuan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1 &amp; Sp. 2)</li> <li>Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan</li> <li>Masukkan dalam jadwal kegiatan klien</li> </ol>
<p><b>Risiko Perilaku Kekerasan</b></p>	<p>Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan</li> <li>Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan</li> <li>Menyebutkan akibat dari perilaku perilaku kekerasan yg dilakukan</li> <li>Menyebutkan cara menontrol perilaku kekerasan</li> <li>Mengontrol perilaku kekerasannya secara : <ol style="list-style-type: none"> <li>Fisik</li> <li>Sosial/Verbal</li> <li>Spiritual</li> <li>Terapi Psikofarmaka (patah obat)</li> </ol> </li> </ol> <p>Kriteria Evaluasi :</p>	<p><b>SP 1P Latihan Fisik 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya</li> <li>Identifikasi penyebab, tanda, gejala dan akibat serta perilaku kekerasan yg dilakukan dan akibatnya</li> <li>Latih cara fisik 1 : tarik nafas dalam</li> <li>Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ol>

Setelah satu kali pertemuan klien dapat menyebutkan penyebab, tanda, gejala dan akibat perilaku kekerasan serta mampu memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan	
Setelah dua kali pertemuan klien mampu menyebutkan kegiatan yg sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara fisik 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan	<b>SP 2P Latihan Fisik 2</b> 1. Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1) 2. Latih cara fisik 2 :pukul kasur/bantal 3. Masukkan dalam jadwal harian pasien
Setelah tiga kali pertemuan klien mampu menyebutkan kegiatan yg sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara sosial/verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan	<b>SP3P Cara Verbal</b> 1. Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1 & 2) 2. Latih secara sosial / verbal : - Menolak dgn baik - Meminta dgn baik - Mengungkapkan dgn baik 3. Masukkan dalam jadwal harian pasien
Setelah empat kali pertemuan klien mampu menyebutkan kegiatan yg sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara spiritual	<b>SP 4P Cara Spiritual</b> 1. Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1, 2, & 3) 2. Latih secara spiritual : Berdo'a & Sholat 3. Masukkan dalam jadwal harian pasien
Setelah 5 kali pertemuan klien mampu menyebutkan kegiatan yg sdh dilakukan dan mampu memperagakan cara patuh obat	<b>SP 5P Patuh Obat</b> 1. Evaluasi kegiatan yg lalu (SP 1, 2, 3 & 4) 2. Latih patuh obat : - Minum obat secara teratur dgn prinsip 5 B - Susun jadwal minum obat secara teratur 3. Masukkan dlm jadwal harian pasien



Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi:  
*Therafi Thought Stopping*

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi Inovasi
Halusinasi	<p><b>Klien mampu :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melemahkan perilaku yang tidak dikehendaki oleh klien</li> <li>Menghentikan pikiran-pikiran negatif akibat pengalaman yang telah lalu</li> </ol> <p><b>Kriteria Evaluasi :</b> Setelah tiga kali pertemuan klien dapat mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil terdapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penurunan/ tidak adanya gejala pada respon Kognitif berupa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Skala 1 = 0% jika tidak ada tanda gejala kognitif halusinasi</li> <li>Skala 2 = jika terdapat 1-3 tanda dan gejala kognitif halusinasi</li> <li>Skala 3 = jika terdapat 4-6 tanda dan gejala kognitif halusinasi</li> <li>Skala 4 = jika terdapat 7-9 tanda dan gejala kognitif halusinasi</li> <li>Skala 5 jika terdapat 10-12 tanda dan gejala kognitif halusinasi</li> </ul> </li> <li>Penurunan/ tidak adanya gejala pada respon Perilaku berupa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Skala 1 jika tidak terdapat tanda dan gejala perilaku halusinasi</li> <li>Skala 2 jika terdapat 1-2 tanda dan gejala perilaku halusinasi</li> <li>Skala 3 jika terdapat 3-4 tanda dan gejala perilaku halusinasi</li> <li>Skala 4 jika terdapat 5-6 tanda dan gejala perilaku halusinasi</li> <li>Skala 5 jika terdapat 7-8 tanda dan gejala perilaku halusinasi</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>Salam Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama</li> <li>Menanyakan nama lengkap dan panggilan klien</li> </ol> </li> <li>Evaluasi / Validasi <ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini</li> <li>Menanyakan apakah ada kejadian halusinasi yang membuat klien menjadi gelisah dan berpikiran negatif</li> </ol> </li> <li>Kontrak <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan jumlah pertemuan yang akan dilakukan yaitu 3 kali pertemuan, dilakukan 1 kali sehari</li> <li>Menjelaskan tentang proses pelaksanaan Therafi Thought Stopping yang akan dilakukan</li> <li>Menjelaskan peraturan dalam teknik Thought Stopping yaitu klien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai akhir</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>Mempersilakan klien duduk dengan rileks dan tenang</li> <li>Kepala disandarkan tarik nafas panjang, mata dipejamkan, kemudian tarik nafas pelan pelan dengan hidung tahan sebentar kemudian hembuskan pakai mulut</li> <li>Meminta klien untuk berkonsentrasi pada pikiran-pikiran obsesif dan yang menyebabkan kecemasan serta kemudian mengungkapkan pikiran-pikiran itu dengan suara lantang.</li> <li>Ketika klien mulai memunculkan pikiran-pikiran itu, konselor/ terapis/ perawat tiba-tiba dengan suara keras berteriak "STOP".</li> <li>Prosedur ini diulang beberapa kali sampai klien melaporkan bahwa pikiran-pikiran negatifnya berhasil diinterupsi.</li> <li>Kemudian Intervensi itu dialihkan kepada klien sehingga klien sekarang mengatakan kepada dirinya sendiri dengan suara keras "STOP" bila ia mulai berpikir tentang pikiran-pikiran yang mengganggu.</li> <li>Segera setelah teriakan yang keras efektif dalam menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu itu, klien kemudian memulai mempraktekkan sendiri perkataan "STOP" dalam hati (secara diam-diam) dengan menepuk tangan atau mencubit tangannya sendiri manakala pikiran-pikiran yang mengganggu itu muncul.</li> </ol> </li> </ol>

		<p>c. Fase Terminasi</p> <p>1) Evaluasi :</p> <p>a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti teknik Thought Stopping</p> <p>b) Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien</p> <p>2) Tindak Lanjut : Menganjurkan klien untuk melakukan teknik thought stopping saat pikiran yang mengganggu datang meskipun tidak ada terapis/perawat.</p> <p>3) Kontrak:</p> <p>a) Menyepakati topik, waktu dan tempat pertemuan selanjut nya</p> <p>b) Mengakhiri pertemuan dengan baik, berpamitan pada klien dan mengucapkan salam pada klien</p>
--	--	---

#### D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi (S.O.A.P)
1	Halusinasi	Selasa, 21/11/17 Pkl. 09.00 (Elang)	<p><b>SP 1P Menghardik</b></p> <p>1. Membantu klien mengenal halusinasi: Isi, Waktu terjadinya, Frekuensi, Situasi pencetus, Perasaan saat terjadi halusinasi</p> <p>EP : klien mengatakan isi halusinasi berupa suara laki-laki yang menyuruh dirinya untuk melukai orang lain. Terjadi saat siang dan malam, sehari kadang bisa 3 kali atau lebih tergantung kalau sendiri. Perasaannya saat terjadi, ingin marah</p> <p>2. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan tahapan tindakannya meliputi:</p>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan namanya M.I, masuk Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam sejak tanggal 14 November 2017, diantar oleh keluarga</p> <p><b>O:</b> Klien mampu memperkenalkan diri. Klien mampu menyebutkan nama perawat. Klien belum menyebutkan isi, waktu, frekuensi, pencetus halusinasi. Kontak mata klien kurang. Klien mampu memperagakan cara menghardik</p> <p><b>A :</b> Halusinasi masih ada</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan SP 2P Halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan cara menghardik halusinasi</li> <li>b. memperagakan cara menghardik</li> <li>c. Meminta klien memperagakan ulang</li> <li>d. Memberi pujian pada klien</li> </ul> <p>EP : klien dapat mengikuti cara menghardik yang diajarkan kepadanya. Klien dapat mengulang kembali cara menghardik halusinasi</p>	
			3. Memasukan dalam jadwal harian klien	
No	Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi (S.O.A.P)
2	Halusinasi	Rabu, 22/11/17 Pkl. 15.30 (Elang)	<p><b>SP. 2P Bercakap-cakap dengan orang lain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (Sp.1)</li> <li>2. Melatih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul</li> <li>3. Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan masih ingat dengan cara menghardik bila halusinasi datang. Klien mengatakan bisa mempraktekkan bercakap-cakap dengan orang lain bila halusinasi muncul. Klien mengatakan sepakat jika di coba setiap hari saat pagi pukul 09.00 WITA</p> <p>O : Klien masih ingat cara menghardik halusinasi. Klien dapat mempraktekkan cara meminta berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul. Klien bersedia memasukkan dalam kegiatan harian</p> <p>A : Halusinasi masih ada</p> <p>P : Lanjutkan SP3P halusinasi melakukan aktivitas</p>
3.	Halusinasi	Kamis, 23/11/17 Pkl. 09.00	<p><b>SP. 3P Melakukan Aktifitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1 &amp; Sp. 2)</li> <li>2. Melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul, tahapannya : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur /</li> </ul> </li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan masih ingat cara menghardik dan meminta teman bercakap-cakap jika halusinasi muncul. Klien mengatakan bahwa kegiatan yang bisa dilakukannya adalah membantu orang lain melakukan aktivitas</p>

			<p>mengatasi halusinasi</p> <p>b. Mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan pasien</p> <p>c. Melatih pasien melakukan aktifitas</p> <p>d. Menyusun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih dari bangun pagi sampai tidur malam</p> <p>e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, dengan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif</p>	<p>harian seperti mengambil air minum. Klien mengatakan jika saya di pindah di mandiri saya dapat menyusun jadwal aktifitas sehari-hari</p> <p>O : Klien masih dapat mengingat cara menghardik dan meminta teman bercakap-cakap dengan dirinya saat halusinasi datang. Klien menyusun rencana jika dirinya di pindah ke mandiri maka dia dapat membantu teman melakukan kegiatan yang dapat menghilangkan halusinasinya.</p> <p>A : Halusinasi masih ada</p> <p>P : Lanjutkan SP4P halusinasi minum obat</p>
4.	Halusinasi	Jumat, 24/11/17 Pkl. 09.00	<p><b>SP. 4P Minum obat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1, 2 &amp; 3)</li> <li>2. Menanyakan program pengobatan</li> <li>3. Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa</li> <li>4. Menjelaskan akibat bila tidak di gunakan sesuai program.</li> <li>5. Menjelaskan akibat bila putus obat</li> <li>6. Menjelaskan cara mendapatkan obat / berobat</li> <li>7. Menjelaskan pengobatan (5B)</li> <li>8. Melatih pasien minum obat</li> <li>9. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih ingat cara menghardik, meminta teman bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan harian. Klien mengatakan bahwa penting minum obat secara teratur dan akibat jika tidak minum obat dapat kembali ke rumah sakit jiwa. Klien mengatakan Obat yang diminum adalah <i>Haloperidol</i> 2,5 mg 2 kali sehari pagi dan malam</p> <p>O : Klien masih ingat cara menghardik, meminta teman untuk bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian. Klien dapat menjelaskan dengan bahasanya sendiri pentingnya minum obat secara teratur dan akibatnya jika tidak minum obat dengan teratur, serta cara mendapatkan obat. Klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat.</p> <p>A : Halusinasi masih ada</p>

				<p>P : Pertahankan dan budayakan SP 1-4 halusinasi bagi klien. Lanjutkan intervensi inovasi untuk membekali klien mengatasi halusinasinya yaitu terapi thought stopping pada pertemuan 1 hari senin tanggal 27 November 2017 jam 15.00 di ruang Elang</p>
5	Halusinasi	Senin, 27/11/17 Pkl. 15.00	<p><b>Melaksanakan intervensi inovasi Teraphy Thought Stopping pertemuan I:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada klien teknik pelaksanaan terapi thought stopping atau berhenti berpikir negatif.</li> <li>2. Mempersilakan klien duduk dengan rileks dan tenang</li> <li>3. Meminta klien duduk bersandar dan posisi rileks, tarik nafas panjang, mata dipejamkan, kemudian tarik nafas pelan pelan dengan hidung tahan sebentar kemudian hembuskan pakai mulut</li> <li>4. Meminta klien untuk berkonsentrasi pada pikiran-pikiran obsesif atau negatif dan yang menyebabkan kecemasan serta kemudian mengungkapkan pikiran-pikiran itu dengan suara lantang.</li> <li>5. Ketika klien mulai memunculkan pikiran-pikiran itu, konselor/terapis/ perawat tiba-tiba dengan suara keras berteriak "STOP".</li> <li>6. Prosedur ini diulang beberapa kali sampai klien melaporkan bahwa pikiran-pikiran negatifnya berhasil diinterupsi.</li> <li>7. Kemudian Intervensi itu dialihkan kepada klien sehingga klien</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sebelum MRS klien mendengar suara yang menyuruhnya untuk bertelanjang dan membawa pisau untuk membunuh orang</li> <li>- Akibat kejadian itu klien merasa terganggu dengan halusinasinya</li> <li>- Klien mengatakan akan berusaha menghilangkan pikiran-pikiran buruk pada dirinya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengikuti kegiatan terapi thought stopping sesuai dengan instruksi perawat. Dan diulang hingga 3 kali</li> <li>- Klien mampu berkonsentrasi pada pikiran yang negatif</li> <li>- Klien kooperatif dan tenang selama interaksi</li> <li>- Terdapat Tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi pada skala 3 (50%)</li> <li>- Terdapat tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi pada skala 2 (12,5%)</li> <li>- Terdapat Tanda dan gejala respon kognitif post intervensi pada skala 2 (25%)</li> <li>- Terdapat tanda dan gejala respon perilaku post intervensi pada skala 2 (12,5%)</li> </ul> <p>A:</p> <p>Pertemuan 1 Theraphy Thought Stopping tercapai, klien dapat mengikuti instruksi dengan baik</p>

			<p>sekarang mengatakan kepada dirinya sendiri dengan suara keras "STOP" bila ia mulai berpikir tentang pikiran-pikiran yang mengganggu.</p> <p>8. Segera setelah teriakannya yang keras efektif dalam menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu itu, klien kemudian memulai mempraktekkan sendiri perkataan "STOP" dalam hati (secara diam-diam) dengan menepuk tangan atau mencubit tangannya sendiri manakala pikiran-pikiran yang mengganggu itu muncul.</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti teknik Thought Stopping</li> <li>• Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien</li> </ul> <p>Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajak klien untuk melakukan teknik thought stopping saat pikiran yang mengganggu datang meskipun tidak ada terapis/perawat.</li> </ul> <p>Kontrak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyepakati waktu dan tempat pertemuan selanjutnya</li> <li>• Mengakhiri pertemuan dengan baik, berpamitan pada klien dan mengucapkan salam pada klien</li> </ul>	<p>P:</p> <p>Lanjutkan pada pertemuan 2 Therapy Thought Stopping untuk mengulang kembali kegiatan Therapy Thought Stopping agar klien lebih baik dalam mengontrol halusinasinya yang dilakukan pada hari Selasa, 28/11/17 jam 09.00 di ruang depan Elang</p>
6	Halusinasi	Selasa, 28/11/17 Pkl. 09.00	<p><b>Melaksanakan intervensi inovasi Therapy Thought Stopping pertemuan II:</b></p> <p>1. Mempersilakan klien duduk dengan rileks dan tenang</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bahwa halusinasinya sudah tidak ada, tetapi masih ada pikiran negatif yang sering membuatnya cemas</li> </ul>

			<p>2. Kepala disandarkan tarik nafas panjang, mata dipejamkan, kemudian tarik nafas pelan pelan dengan hidung tahan sebentar kemudian hembuskan pakai mulut</p> <p>3. Meminta klien untuk berkonsentrasi pada pikiran-pikiran obsesif dan yang menyebabkan kecemasan serta kemudian mengungkapkan pikiran-pikiran itu dengan suara lantang.</p> <p>4. Ketika klien mulai memunculkan pikiran-pikiran itu, konselor/terapis/ perawat tiba-tiba dengan suara keras berteriak "STOP".</p> <p>5. Prosedur ini diulang beberapa kali sampai klien melaporkan bahwa pikiran-pikiran negatifnya berhasil diinterupsi.</p> <p>6. Kemudian Intervensi itu dialihkan kepada klien sehingga klien sekarang mengatakan kepada dirinya sendiri dengan suara keras "STOP" bila ia mulai berpikir tentang pikiran-pikiran yang mengganggu.</p> <p>7. Segera setelah teriakkan yang keras efektif dalam menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu itu, klien kemudian memulai mempraktekkan sendiri perkataan "STOP" dalam hati (secara diam-diam) dengan menepuk tangan atau mencubit tangannya sendiri manakala pikiran-pikiran yang mengganggu itu muncul.</p> <p>Fase Terminasi Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti teknik Thought Stopping</li> </ul>	<p>- Klien mengatakan setelah diajak melakukan Theraphy Thought Stopping ini dengan perawat, hati</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mampu mengikuti kegiatan terapi thought stopping sesuai dengan instruksi perawat.</li> <li>Klien mampu berkonsentrasi pada pikiran yang negatif</li> <li>Klien kooperatif dan tenang selama interaksi</li> <li>Terdapat Tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi pada skala 3 (50%)</li> <li>Terdapat tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi pada skala 2 (25%)</li> <li>Terdapat Tanda dan gejala respon kognitif post intervensi pada skala 2 (12,5%)</li> <li>Terdapat tanda dan gejala respon perilaku post intervensi pada skala 1</li> </ul> <p>A: Pertemuan 2 therapy thought stopping tercapai, tanda dan gejala halusinasi berkurang</p> <p>P: Lanjutkan ke pertemuan 3 therapy thought stopping untuk mengevaluasi apa yang telah dilakukan pada hari Kamis, 30/11/17 jam 09.00 di ruang depan Elang</p>
--	--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien.</li> </ul> <p>Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan klien untuk melakukan teknik thought stopping saat pikiran yang mengganggu datang meskipun tidak ada terapis/perawat.</li> </ul> <p>Kontrak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• Mengakhiri pertemuan dengan baik, berpamitan pada klien dan mengucapkan salam pada klien</li> </ul>	
7.	Halusinasi	Kamis, 30/11/17 Pkl. 09.00	<p><b>Melaksanakan intervensi inovasi therapy Thought Stopping pertemuan III:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan dengan klien tentang halusinasinya</li> <li>2. Membantu klien mengidentifikasi pikiran negatif ke arah yang positif</li> <li>3. Mengajarkan klien untuk melaksanakan tindakan terapi thought stopping jika halusinasi atau pikiran-pikiran negatif muncul.</li> <li>4. Memberikan pujian atas keberhasilan klien</li> <li>5. Mengevaluasi respon halusinasi atau pikiran negatif setelah terapi thought stopping</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak ada bisikan yang menyuruhnya untuk melukai orang lain.</li> <li>- Klien mengatakan bahwa cara untuk menghilangkan halusinasi yaitu dengan SP 1 – 4 serta terapi menghilangkan pikiran negatif dalam dirinya .</li> <li>- Klien mengatakan saat ini pikirannya tenang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat Tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi pada skala 2 (16,7%)</li> <li>- Terdapat tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi pada skala 1</li> <li>- Terdapat Tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi pada skala 2 (16,7%)</li> <li>- Terdapat tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi pada skala 1</li> </ul> <p>A: Pertemuan 3 tercapai tanda dan gejala halusinasi berkurang</p> <p>P: Lanjutkan ke pertemuan selanjutnya untuk mengingatkan pelaksanaan</p>

				SP1-4P Halusinasi dan terapi thought stopping pada hari Senin, 04/12/17 jam 15.00 di ruang Elang (persiapan klien pulang hari rabu 06/12/17).
--	--	--	--	---



## **BAB IV ANALISA SITUASI**

### **A. Profil Lahan Praktik**

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap nomor 23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantuan NAPZA dan terapi gangguan tidur (polisomnografi). Selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat jalan dan rawat inap psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang Elang merupakan ruang rawat inap pria kelas III lanjutan setelah klien tenang dari IGD maupun dari UPIP. Di ruang Elang, klien dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok klien mandiri, artinya perilaku klien sudah sangat baik dan dapat diarahkan. Sedangkan kelompok adaptasi adalah kelompok klien yang masih belum stabil kondisi emosi, perasaan dan perilaku.

### **B. Analisis Proses Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Berdasarkan Data pengkajian yang di peroleh penulis bahwa alasan klien masuk rumah sakit adalah klien mengamuk dan malam

sebelumnya klien melakukan balapan liar dan terjatuh sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Klien merupakan klien ulangan untuk kedua kalinya. Klien putus obat selama 8 tahun sehingga pengobatan yang di jalankan tidak efektif. Dari pengakuan klien, dia mengamuk di rumah karena ada yang membisikkan dirinya untuk mengamuk dengan telanjang dan membawa pisau.. Sebelum MRS klien sempat gelisah pada malam hari dan tidak bisa tidur, dan klien merasa harga dirinya terinjak-injak oleh keluarganya. Klien mengatakan sering merasa tidak dihargai, membantu pekerjaan keluarganya tetapi tidak pernah diberi gaji..

Menurut (Keliat, 2006) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual.

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis sudah sesuai dengan konsep teori halusinasi. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar).Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2010).

Tanda dan gejala yang dialami Bapak M.I juga sesuai dengan teori Stuart (2007) yang menyebutkan tanda dan gejala halusinasi terutama halusinasi pendengaran, yaitu : Mendengar suara atau bunyi, biasanya suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai klien. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didegar yaitu pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang berbahaya.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2006). 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 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, tinggi badan 165 cm, berat badan 70 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan penyakit fisik pada klien.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan sensori persepsi : halusinasi.
- b. Resiko perilaku kekerasan.
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah

Menurut Keliat (2006), pohon masalah pada perubahan persepsi sensori halusinasi, bahwa halusinasi dapat mengakibatkan klien mengalami Perilaku Kekerasan Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu harga diri rendah atau isolasi sosial sebagai penyebab, perubahan persepsi sensori sebagai *core problem* dan Risiko Perilaku Kekerasan sebagai *effect*.

## 3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan perubahan persepsi sensori halusinasi pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi *Terapi Thought Stopping* yaitu berhenti berfikir negatif.

## 4. Implementasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan halusinasi dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Bapak M.I. selama 4 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi *Therapy Thought Stopping* dapat diaplikasikan kepada klien selama

3 kali pertemuan sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis dan risiko perilaku kekerasan belum dapat diimplementasikan kepada klien karena terbatasnya waktu praktik penulis.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada masalah keperawatan halusinasi dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari ke-4 yaitu Jumat, 24 November 2017 masalah halusinasi teratasi dengan data klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik menghardik, bercakap-cakap dengan teman dan melakukan aktivitas. Klien mengatakan minum obatnya dua kali sehari, klien mengatakan obat yang diminum ada 1 macam yaitu obat warna biru haloperidol 2,5 mg dosis 2 x 1 tablet Klien mengatakan bahwa benar obatnya, benar orangnya, benar dosisnya, benar waktunya dan benar cara minumnya. Berdasarkan evaluasi hasil pada intervensi generalis ini, direncanakan untuk melanjutkan pada pelaksanaan intervensi inovasi *Therapy Thought Stopping* pada hari Senin, 27 November 2017 jam 15.00 di ruang Elang dan Bapak M.I menyetujui kontrak tersebut.

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan *Therapy Thought Stopping* pada Bapak M.I. yang dilakukan selama tiga kali pertemuan dari tanggal 27 - 29 November 2017 di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan tujuan untuk mengontrol halusinasi berupa respon kognitif dan respon perilaku. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi *thought stopping*.

Tabel 4.1  
Perbedaan mengontrol halusinasi Pada Respon Kognitif dan Perilaku sebelum dan sesudah intervensi inovasi *Therapy Thought Stopping*

No.	Indikator Evaluasi	Tanda dan gejala sebelum Intervensi, data pengkajian keperawatan di ruang Elang (Senin, 20-11-2017)	Tanda dan gejala sesudah intervensi generalis dan inovasi <i>Therapy Thought Stopping</i> Data evaluasi di Ruang Elang (Rabu, 29-11-2017)
1.	Respon Kognitif	<b>Tanda dan gejala kognitif pre intervensi berupa:</b> 1. Mendengar suara 2. Tidak melihat bayangan 3. Mampu mengenal orang	<b>Tanda dan gejala kognitif post intervensi berupa:</b> 1. Tidak Mendengar suara 2. Tidak melihat bayangan 3. Mampu mengenal orang

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mampu mengenal tempat</li> <li>5. Tidak senang</li> <li>6. Sedih</li> <li>7. Tidak marah-marah</li> <li>8. Ketakutan</li> <li>9. Tidak merasa kesal saat suara bisikan muncul</li> <li>10. Sulit berkonsentrasi saat suara bisikan muncul</li> <li>11. Sadar bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain</li> <li>12. Suka melakukan apa yang diperintah oleh suara bisikan tersebut</li> </ol> <p>(Terdapat 6 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Bapak M.I) masuk dalam skala 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mampu mengenal tempat</li> <li>5. Senang</li> <li>6. Sedih</li> <li>7. Tidak marah-marah</li> <li>8. Tidak ketakutan</li> <li>9. Merasa kesal saat suara bisikan muncul</li> <li>10. Dapat berkonsentrasi saat suara bisikan muncul</li> <li>11. Sadar bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain</li> <li>12. Tidak melakukan apa yang diperintah oleh suara bisikan tersebut</li> </ol> <p>(Terdapat 1 dari 12 tanda dan gejala dari respon kognitif yang masih dialami Bapak M.I) Masuk dalam skala 2</p>
2.	Respon Perilaku	<p><b>Tanda dan gejala perilaku pre intervensi berupa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak bicara sendiri .</li> <li>2. Tidak tertawa sendiri</li> <li>3. Mulut kadang komat kamit</li> <li>4. Mampu merawat diri</li> <li>5. Penampilan sesuai</li> <li>6. Tidak berjalan mondar mandir</li> <li>7. Belum Mampu beraktivitas sehari-hari</li> <li>8. Lebih suka berkumpul dengan teman-teman</li> </ol> <p>(Terdapat 2 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak M.I) masuk dalam skala 2</p>	<p><b>Tanda dan gejala perilaku post intervensi berupa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak bicara sendiri .</li> <li>2. Tidak tertawa sendiri</li> <li>3. Mulut tidak komat kamit</li> <li>4. Mampu merawat diri</li> <li>5. Penampilan sesuai</li> <li>6. Tidak berjalan mondar mandir</li> <li>7. Mampu beraktivitas sehari-hari</li> <li>8. Lebih suka berkumpul dengan teman-teman</li> </ol> <p>(Tidak terdapat tanda dan gejala dari respon perilaku yang masih dialami Bapak M.I) masuk dalam skala 1</p>

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik intervensi inovasi Therapy Thought Stopping secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada respon kognitif dan respon perilaku.

Data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan hari Senin, 20 November 2017 diperoleh ada 6 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Bapak M.I, dan setelah diberikan intervensi inovasi Therapy Thought Stopping terdapat hanya 1 dari 12 tanda dan gejala dari respon emosi yang masih dialami Bapak M.I. sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Therapy Thought Stopping

setelah intervensi generalis dapat menurunkan dan menghilangkan beberapa tanda dan gejala halusinasi pada respon kognitif.

Selanjutnya didapatkan data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan hari Senin, 20 November 2017 diperoleh ada 2 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak M.I, dan setelah diberikan intervensi inovasi Therapy Thought Stopping maka 2 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Bapak M.I tidak lagi terjadi sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Therapy Thought Stopping setelah intervensi generalis juga dapat menurunkan dan menghilangkan beberapa tanda dan gejala halusinasi pada respon perilaku.

Therapy Thought Stopping berdasar pada konsep bahwa Teknik thought stopping merupakan salah satu teknik dalam pendekatan konseling kognitif behavioral yang dapat digunakan untuk mengubah pikiran negatif seseorang menjadi pikiran yang positif. Pikiran yang positif dapat memunculkan tingkah laku positif.

Reaksi emosional seseorang sebagian besar disebabkan oleh evaluasi, interpretasi, dan filosofi yang disadari maupun tidak disadari. Hambatan psikologis atau emosional tersebut merupakan akibat dari cara berpikir yang tidak logis dan irrasional, dimana emosi yang menyertai individu dalam berpikir penuh dengan prasangka, sangat personal, dan irrasional. Manusia pada dasarnya adalah unik yang memiliki rasional dan irrasional. Ketika berpikir dan bertindak laku rasional manusia akan efektif, bahagia, dan memiliki kemampuan. Ketika berpikir dan bertindak laku irrasional individu itu menjadi tidak efektif.

Hana menjelaskan bahwa terapi thought stopping merupakan salah satu bagian dari CBT (cognitive behavioral therapy) yang digunakan untuk mengubah pemikiran klien. kebiasaan berpikir dapat membentuk perilaku. Sehingga, apabila pikiran negatif tetap ada dalam diri klien maka perilaku negatif pula yang akan dibentuk oleh klien. Gardner mengungkapkan cara menggunakan thought stopping yaitu mencoba klien untuk tenang dan berhenti memikirkan pikiran yang tidak menyenangkan dan sifatnya mengancam. Terapi ini direkomendasikan ketika masalah yang terjadi pada klien lebih ke arah kognitif yang secara berulang-ulang diekspresikan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan atau memicu perilaku serta emosi klien yang tidak menyenangkan (Supriati, 2010).

Keadaan biologis seseorang juga mempengaruhi perasaan dan perilakunya, ini merupakan hal yang penting dan perlu diingat oleh therapist untuk memahami seberapa besar kemampuan manusia dapat berubah. Menurut Stuart (2013).

Pada aspek respon kognitif terdapat penurunan respon kognitif pada Bapak M.I setelah mendapatkan terapi Thought Stopping . Hal ini karena terapi Thought Stopping memberikan kesempatan pada klien untuk mengenali pikiran-pikirannya yang disebabkan karena adanya pikiran yang tidak rasional terhadap setiap kejadian atau peristiwa yang membuat klien berhalusinasi.

Thought stopping technique ini biasanya digunakan untuk konseli yang mengalami gangguan pikiran obsesif dan membayangkan sesuatu yang tidak mungkin terjadi (misalnya khawatir bahwa kapal yang akan ditumpangi mereka dalam waktu dua minggu lagi akan mengalami kecelakaan atau khawatir bahwa mereka akan mengalami sakit jiwa ). Teknik ini juga cocok digunakan untuk menangani masalah stres yang berlebihan (tertawa sendiri dan menangis tiba-tiba), ketakutan yang berlebihan (takut pada kucing). Teknik thought stopping sangat cocok bagi klien yang mempunyai pikiran yang merusak diri (self-defeating) (Nursalim, 2014).

Pada aspek respon perilaku terdapat penurunan respon perilaku pada Bapak M.I setelah mendapatkan terapi Thought stopping. Hal ini berarti bahwa Thought stopping memberikan pengaruh yang bermakna terhadap pengontrolan halusinasi pada klien. Mengubah perilaku dapat dilakukan dengan 3 strategi yaitu menggunakan kekuasaan/kekuatan/dorongan, pemberian informasi, diskusi partisipan. Dengan demikian masih ada strategi lain yang dapat dicapai oleh klien untuk mengontrol halusinasinya dan ini dapat dicapai dengan memberikan kesempatan dan memotivasi klien untuk melaksanakan latihan yang diberikan sehingga membudaya dalam diri klien. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebutuhan, motivasi, sikap dan kepercayaan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Twistiandayani dan Amila (2013) dalam Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013 yang meneliti tentang Pengaruh Terapi Thought

Stopping terhadap kemampuan Mengontrol Halusinasi pada pasien Skizoprenia di Rumah Sakit Kabupaten Gresik dimana Terapi thought stopping memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Setelah dilakukan terapi, pasien skizofrenia mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya, hampir seluruh responden bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, mengatakan stop dan mengusir halusinasi tersebut. Dasar dari teknik ini adalah secara sadar memerintah diri sendiri, "stop!", saat mengalami pemikiran negatif berulang, tidak penting, dan distorted. Kemudian mengganti pikiran negatif tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistis. Dalam penelitian ini sering terjadi kesulitan, karena kesulitan pasien untuk berkonsentrasi pada kegiatan terapi ini.

Intervensi Thought Stopping sebagai salah satu intervensi pilihan tentunya memerlukan beberapa langkah untuk penerapannya, namun dirasakan oleh penulis masih terdapat kendala yang dapat menghambat hal tersebut. Salah satunya adalah minimnya pengetahuan perawat tentang Thought Stopping karena merupakan terapi spesialistik dalam ilmu keperawatan jiwa.

Pengaruh terapi Thought Stopping terhadap penurunan respon kognitif dan perilaku pada klien kelolaan ini juga menjadi dasar pentingnya pembahasan lebih lanjut terkait penerapannya menggunakan SOP yang ada.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

1. Kasus kelolaan pada Tn. M.I dengan diagnosa medis Skizoprenia didapatkan sebagai berikut :
  - a. Pengkajian pada Tn. M.I di dapatkan data alasan masuk karena Tn. M.I mengamuk karena mendengar suara yang menyuruhnya untuk marah dan bertelanjang serta membawa pisau.
  - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. M.I adalah halusinasi pendengaran
  - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan halusinasi yaitu SP1 – 4 P di tambah dengan tindakan intervensi inovasi dengan terapi Thought Stopping
2. Telah diperoleh hasil analisis kasus kelolaan pada klien Bapak M.I. dengan masalah halusinasi sejak tanggal 20 sampai 29 November 2017 dengan menggunakan lima proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan pada tanggal 20 November 2017, dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 4 hari perawatan (tanggal 21 sampai 24 November 2017) untuk intervensi generalis masalah halusinasi dengan hasil evaluasi SP Klien Halusinasi optimal dan dibudayakan.
3. Telah diperoleh hasil analisis pelaksanaan intervensi *Therapy Thought Stopping* yang diterapkan secara kontinyu pada klien Bapak M.I. dengan masalah halusinasi selama 3 hari perawatan (tanggal 27 sampai 29 November 2017), diperoleh ada 6 tanda gejala dari respon kognitif dan 2 dari 8 tanda gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak M.I sebelum intervensi inovasi *Therapy Thought Stopping* menjadi hanya 1 dari 12 tanda gejala dari respon kognitif dan tidak ada tanda gejala dari respon perilaku sebelum intervensi inovasi *Therapy Thought Stopping* sehingga disimpulkan terjadi perubahan respon kognitif dan respon perilaku setelah penerapan *Therapy Thought Stopping*

## B. Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penetapan SOP *Therapy Thought Stopping* sebagai asuhan keperawatan dengan pendekatan berhenti berfikir negatif dan beralih berfikir positif dapat dilakukan sebagai salah satu terapi penurunan respon kognitif dan perilaku klien halusinasi.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang *Therapy Thought Stopping* melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang *Therapy Thought Stopping* oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.

### 2. Bagi Perawat

Perawat dapat menggunakan *Therapy Thought Stopping* ini dalam melatih klien halusinasi

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan intervensi *Therapy Thought Stopping* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan berhenti berfikir negatif pada klien halusinasi

### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat melaksanakan aplikasi *Therapy Thought Stopping* pada klien halusinasi di masing-masing ruang rawat inap dengan membuat grup terapis sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan terapi *Therapy Thought Stopping* baik pada individu maupun kelompok.

## DAFTAR PUSTAKA

- A'yun (2014). *Kebutuhan Persepsi Sensori*.  
<https://www.slideshare.net/ayanannaim>, diakses tanggal 3 September 2014
- Brammer, L. M dan Everett L.S, 2001, *Therapiutic Psychology: Fundamentalsof Counceling and Psycoterpy*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall  
Ine
- Burns, D.D 1988. *Terapi Cognitif: Pendekatan Baru Bagi penanganan Depresi (Alih Bahasa Santosa)*. Jakarta: Erlangga
- George R.I.R, dan Cristiani, TS. 2001 *Theory, Methods, and Process Of Counseling and Psychoterapy* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall
- Hawari (2009) *Manajemen Stres, Cemas & Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Keliat, Budi anna. 2012. *Model PraktekKkeperawatan Profesional Jiwa*. : Jakarta : EGC
- (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa* .Jakarta: EGC
- dkk. (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa*. Depok: Program Ners Spesialis Keperawatan Jiwa FK UI
- Kemenkes (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Lazarus & Post. (1978). Filed under : *Psikologi dan Jiwa* creasoft @3:47pm April 16,2002
- Nasution, Mahnun Lailan. 2011. (Tesis). *Pengaruh Thought Stopping terhadap Tingkat kecemasan keluarga (Caregiver) dengan Anak usia Sekolah yang Mengalami kemoterapi di RSUP+ dr Cipto Mangunkusumo'*. Jakarta: Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Rofic 2012. *Terapi Islam dengan Strategi Thought Stopping dalam Mengatasi Hupochondriasi* Jurnal Bimbingan dan Konseling Islami Vol. 2, No. 1
- Supriati, Lilik. 2010. (Tesis.) *Pengaruh Terapi Thought Stopping dan Progressive Musle Relaxation terhadap Ansietas pada Klien dengan Gangguan FisiK di RSUD dr. Soedono Madiun'*. Jakarta : Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan.

Stuart and Laraia. (2005). Principles and Practice of psychiatric nursing. Editon 8. Missouri: Mosby, Years Book.

Stuart (2013). Principles and Practice of psychiatric nursing. 10th edition. St Louis: Elsevier Mosby

Survei Indikator Mutu IRNA. (2017). Data mutu keperawatan Instalasi Rawat Inap periode tahun 2016 dan 2017. Samarinda: RSJD Atma Husada Mahakam

Tang & DeRubeis. (1999). Sudden Gains in Cognitive Therapy of Depression and Depression Relapse/Recurrence. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2007, Vol. 75, No. 3, 404 -408.

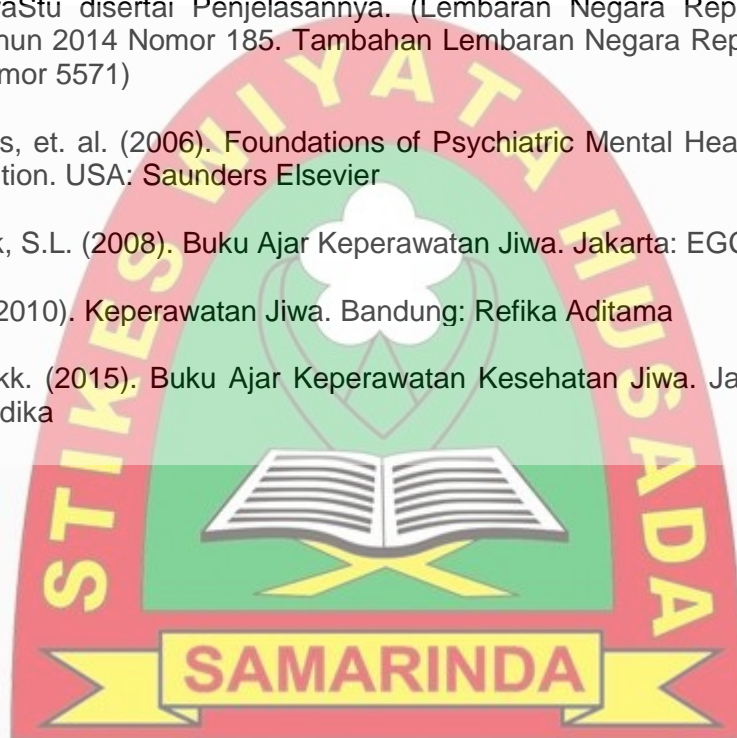
Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan JiwaStu disertai Penjelasannya. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571)

Varcarolis, et. al. (2006). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. 5th Edition. USA: Saunders Elsevier

Videbeck, S.L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC

Yosep. (2010). Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama

Yusuf, dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika



LOGO	PELAKSANAAN TERAPI <i>THOUGHT STOPPING</i> (TTS)		
	Uraian Unit	TTS	
	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Disahkan Oleh	

PENGERTIAN	Teknik Thought Stopping adalah teknik penghentian pikiran negatif merupakan salah satu teknik dalam pendekatan behavioral counseling untuk menghentikan pikiran negatif yang mempengaruhi tingkah laku konseli.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk melemahkan perilaku yang tidak dikehendaki oleh konseli</li> <li>2. Untuk menghentikan pikiran-pikiran negatif akibat pengalaman yang telah lalu</li> </ol>
MANFAAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi perilaku maladaptive</li> <li>2. Mengefektifkan perilaku</li> <li>3. Dapat mengurangi kecemasan seseorang</li> <li>4. Mengurangi mengkritik diri yang tidak sehat</li> <li>5. Dapat membantu konseli dalam mengontrol pikiran negative dan halusinasi yang tidak produktif</li> <li>6. Bermanfaat untuk belajar melupakan pengalaman buruk</li> <li>7. Meningkatkan kontrol pikiran</li> </ol>
KEBIJAKAN	
PROSEDUR	<p><b>Pengkajian :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baca Status Klien</li> <li>2. Kaji Keadaan umum klien</li> <li>3. Pantau Perilaku Klien</li> </ol> <p><b>Perumusan Masalah Keperawatan:</b> Masalah Keperawatan yang sesuai : Halusinasi</p> <p><b>Fase Pra Interaksi :</b></p> <p><b>Persiapan Terapis / Perawat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci Tangan</li> <li>2. Kesiapan mental perawat</li> </ol>

LOGO	PELAKSANAAN TERAPI <i>THOUGHT STOPPING</i> (TTS)		
	Uraian Unit	TTS	
	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 2 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Disahkan Oleh	

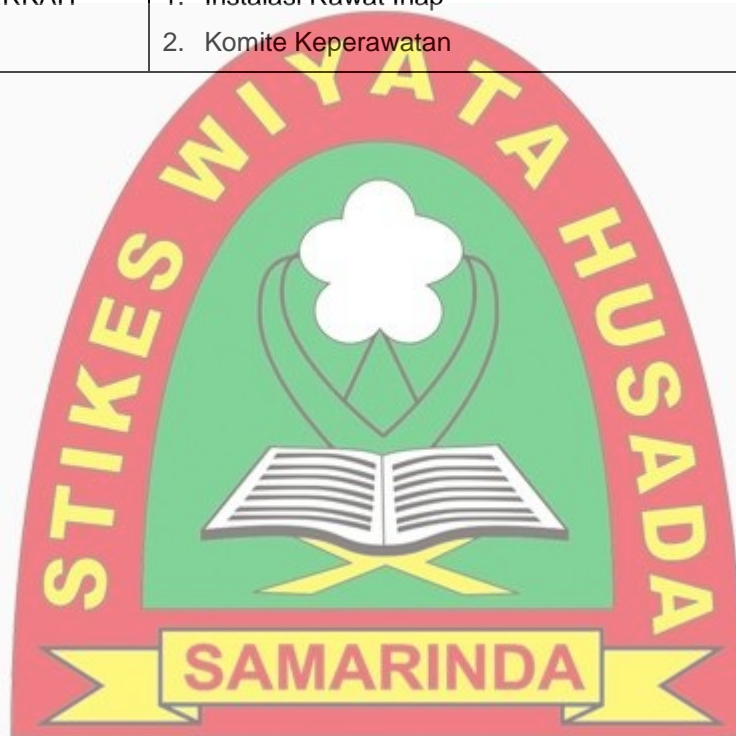
	<p><b>Persiapan Klien :</b> Meminta kepada klien untuk duduk rileks, memposisikan badan nyaman mungkin.</p> <p><b>Persiapan Lingkungan :</b> Persiapkan Lingkungan yang santai</p> <p><b>Fase Orientasi :</b> Salam Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama</li> <li>2. Menanyakan nama lengkap dan panggilan klien</li> </ol> <p>Evaluasi / Validasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini</li> <li>2. Menanyakan apakah ada kejadian halusinasi yang membuat klien menjadi gelisah dan berpikiran negatif</li> </ol> <p>Kontrak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan jumlah pertemuan yang akan dilakukan yaitu 3 kali pertemuan, dilakukan 1 kali sehari</li> <li>2. Menjelaskan tentang proses pelaksanaan teknik Thought Stopping yang akan dilakukan</li> <li>3. Menjelaskan peraturan dalam teknik Thought Stopping yaitu klien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai akhir</li> </ol> <p><b>Fase Kerja :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersilakan klien duduk dengan rileks dan tenang</li> <li>2. Kepala disandarkan tarik nafas panjang, mata dipejamkan, kemudian tarik nafas pelan pelan dengan hidung tahan sebentar kemudian hembuskan pakai mulut</li> <li>3. Meminta klien untuk berkonsentrasi pada pikiran-pikiran obsesif dan yang menyebabkan kecemasan serta kemudian mengungkapkan pikiran-pikiran itu dengan suara lantang.</li> </ol>
--	---

LOGO	PELAKSANAAN TERAPI <i>THOUGHT STOPPING</i> (TTS)		
	Uraian Unit	TTS	
	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 3 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Disahkan Oleh	

	<p>4. Ketika klien mulai memunculkan pikiran-pikiran itu, konselor/ terapis/ perawat tiba-tiba dengan suara keras berteriak "STOP".</p> <p>5. Prosedur ini diulang beberapa kali sampai klien melaporkan bahwa pikiran-pikiran negatifnya berhasil diinterupsi.</p> <p>6. Kemudian Intervensi itu dialihkan kepada klien sehingga klien sekarang mengatakan kepada dirinya sendiri dengan suara keras "STOP" bila ia mulai berpikir tentang pikiran-pikiran yang mengganggu.</p> <p>7. Segera setelah teriakan yang keras efektif dalam menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu itu, klien kemudian memulai mempraktekkan sendiri perkataan "STOP" dalam hati (secara diam-diam) dengan menepuk tangan atau mencubit tangannya sendiri manakala pikiran-pikiran yang mengganggu itu muncul.</p> <p><b>Fase Terminasi</b></p> <p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti teknik Thought Stopping</li> <li>2. Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien</li> </ol> <p>Tindak Lanjut :</p> <p>Menganjurkan klien untuk melakukan teknik thought stopping saat pikiran yang mengganggu datang meskipun tidak ada terapis/perawat.</p> <p>Kontrak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menepakati waktu dan tempat pertemuan selanjutnya</li> <li>2. Mengakhiri pertemuan dengan baik dengan berpamitan dengan mengucapkan salam pada klien</li> <li>3. Mencuci tangan</li> </ol>
--	--

LOGO	PELAKSANAAN TERAPI <i>THOUGHT STOPPING</i> (TTS)		
	Uraian Unit	TTS	
	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 4 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Disahkan Oleh	

	<p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi kemampuan klien dalam mengikuti teknik Thought Stopping</li> <li>Menuliskan hasil evaluasi kemampuan dalam lembar observasi</li> </ol>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>Instalasi Rawat Inap</li> <li>Komite Keperawatan</li> </ol>



**LEMBAR OBSERVASI**  
**EVALUASI TANDA DAN GEJALA KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL**  
**HALUSINASI *PRE TEST* DAN *POST TEST* DI LAKUKAN TERAPI *THOUGHT***  
***STOPPING***

ID Klien : Tn. M.I

Tanggal : 27/11/2017

No	Aspek Penilaian	Pre Test		Post Test	
		Ya = 1	Tidak = 0	Ya = 1	Tidak = 0
	<b>Tanda Gejala</b>				
	<b>Kognitif</b>				
1	Mendengar suara	√		√	
2	Melihat bayangan		√		√
3	Tidak mampu mengenal orang		√		√
4	Tidak mampu mengenal tempat		√		√
5	Tidak Senang		√		√
6	Sedih	√			√
7	Marah- marah		√		√
8	Ketakutan	√			√
9	Tidak merasa kesal saat suara bisikan itu muncul		√		√
10	Sulit untuk berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul	√			√
11	Tidak menyadari bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain	√		√	
12	Suka melakukan apa yang diperintahkan oleh suara bisikan itu	√			√
	<b>Total Skor</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
	<b>Perilaku</b>				
1	Bicara sendiri		√		√
2	Tertawa Sendiri		√		√
3	Menggerakkan Bibir / Komat kamit	√		√	
4	Kurang mampu merawat diri		√		√
5	Penampilan tidak sesuai		√		√
6	Berjalan Mondar Mandir		√		√

7	Tidak mampu beraktivitas sehari-hari		√		√
8	Lebih suka menyendiri		√		√
	Total skor	1	7	1	7

Sumber: Modifikasi Lembar Observasi Evaluasi tanda dan gejala kemampuan pasien mengontrol Halusinasi pre test dan post test dilakukan TAK (Keliat 2005 & 2012)

Keterangan :

Respon Kognitif :

Skala 1 jika skor 0

Skala 2 jika skor 1-3

Skala 3 jika skor 4-6

Skala 4 jika skor 7-9

Skala 5 jika skor 10-12

Respon perilaku :

Skala 1 jika skor 0

Skala 2 jika skor 1-2

Skala 3 jika skor 3-4

Skala 4 jika skor 5-6

Skala 5 jika skor 7-8



**LEMBAR OBSERVASI**  
**EVALUASI TANDA DAN GEJALA KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL**  
**HALUSINASI PRE TEST DAN POST TEST DI LAKUKAN TERAPI THOUGHT**  
**STOPPING**

ID Klien : Tn. M.I

Tanggal : 28/11/2017

No	Aspek Penilaian	Pre Test		Post Test	
		Ya = 1	Tidak = 0	Ya = 1	Tidak = 0
	<b>Tanda Gejala</b>				
	<b>Kognitif</b>				
1	Mendengar suara	√		√	
2	Melihat bayangan		√		√
3	Tidak mampu mengenal orang		√		√
4	Tidak mampu mengenal tempat		√		√
5	Tidak Senang		√		√
6	Sedih	√			√
7	Marah- marah		√		√
8	Ketakutan	√			√
9	Tidak merasa kesal saat suara bisikan itu muncul		√		√
10	Sulit untuk berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul		√		√
11	Tidak menyadari bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain		√		√
12	Suka melakukan apa yang diperintahkan oleh suara bisikan itu	√		√	
	<b>Total Skor</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
	<b>Perilaku</b>				
1	Bicara sendiri		√		√
2	Tertawa Sendiri		√		√
3	Menggerakkan Bibir / Komat kamit	√			√
4	Kurang mampu merawat diri		√		√
5	Penampilan tidak sesuai		√		√
6	Berjalan Mondar Mandir		√		√

7	Tidak mampu beraktivitas sehari-hari		√		√
8	Lebih suka menyendiri		√		√
	Total skor	1	7	0	8

Sumber: Modifikasi Lembar Observasi Evaluasi tanda dan gejala kemampuan pasien mengontrol Halusinasi pre test dan post test dilakukan TAK (Keliat 2005 & 2012)

Keterangan :

Respon Kognitif :

Skala 1 jika skor 0

Skala 2 jika skor 1-3

Skala 3 jika skor 4-6

Skala 4 jika skor 7-9

Skala 5 jika skor 10-12

Respon perilaku :

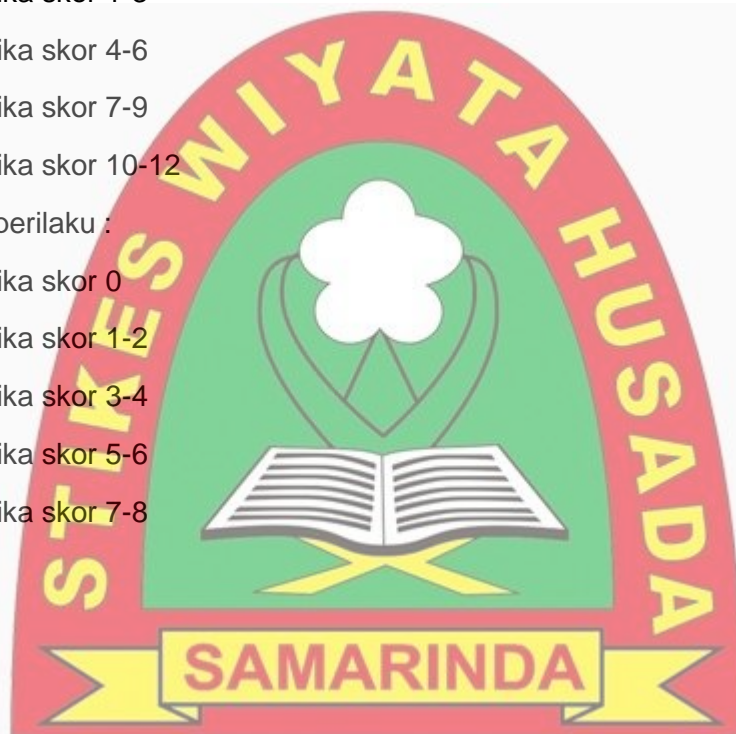
Skala 1 jika skor 0

Skala 2 jika skor 1-2

Skala 3 jika skor 3-4

Skala 4 jika skor 5-6

Skala 5 jika skor 7-8



**LEMBAR OBSERVASI**  
**EVALUASI TANDA DAN GEJALA KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL**  
**HALUSINASI *PRE TEST* DAN *POST TEST* DI LAKUKAN TERAPI *THOUGHT***  
***STOPPING***

ID Klien : Tn. M.I

Tanggal : 29/11/2017

No	Aspek Penilaian	Pre Test		Post Test	
		Ya = 1	Tidak = 0	Ya = 1	Tidak = 0
	<b>Tanda Gejala</b>				
	<b>Kognitif</b>				
1	Mendengar suara		√		√
2	Melihat bayangan		√		√
3	Tidak mampu mengenal orang		√		√
4	Tidak mampu mengenal tempat		√		√
5	Tidak Senang		√		√
6	Sedih		√		√
7	Marah- marah		√		√
8	Ketakutan		√		√
9	Tidak merasa kesal saat suara bisikan itu muncul	√		√	
10	Sulit untuk berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul		√		√
11	Tidak menyadari bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain	√		√	
12	Suka melakukan apa yang diperintahkan oleh suara bisikan itu		√		√
	<b>Total Skor</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
	<b>Perilaku</b>				
1	Bicara sendiri		√		√
2	Tertawa Sendiri		√		√
3	Menggerakkan Bibir / Komat kamit		√		√
4	Kurang mampu merawat diri		√		√
5	Penampilan tidak sesuai		√		√
6	Berjalan Mondar Mandir		√		√

7	Tidak mampu beraktivitas sehari-hari		√		√
8	Lebih suka menyendiri		√		√
	Total skor	0	8	0	8

Sumber: Modifikasi Lembar Observasi Evaluasi tanda dan gejala kemampuan pasien mengontrol Halusinasi pre test dan post test dilakukan TAK (Keliat 2005 & 2012)

Keterangan :

Respon Kognitif :

Skala 1 jika skor 0

Skala 2 jika skor 1-3

Skala 3 jika skor 4-6

Skala 4 jika skor 7-9

Skala 5 jika skor 10-12

Respon perilaku :

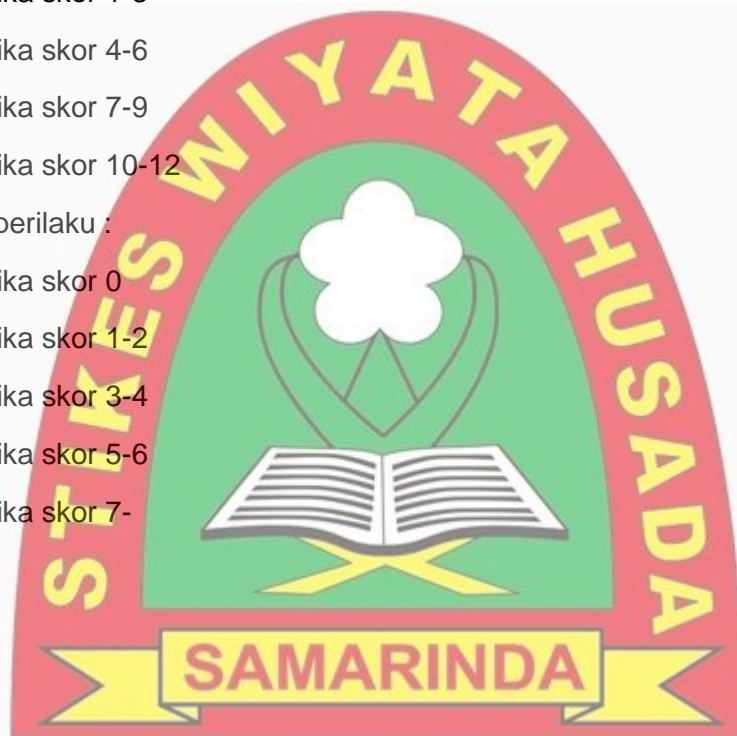
Skala 1 jika skor 0

Skala 2 jika skor 1-2

Skala 3 jika skor 3-4

Skala 4 jika skor 5-6

Skala 5 jika skor 7-



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Maulidyati  
Tempat/tanggal lahir : Banjarmasin, 24 Maret 1975  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Golongan Darah : O  
Alamat : Perumahan Sepinggian Pratama Blok K5 no 7 RT 44  
Kelurahan Sepinggian Baru Kecamatan Balikpapan  
Selatan, Balikpapan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Menikah  
Pekerjaan : Perawat di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan  
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia  
Riwayat Pendidikan : SDN 032 Balikpapan, lulus tahun 1987  
SMPN 3 Balikpapan, lulus tahun 1990  
SMAN 2 Balikpapan, lulus tahun 1993  
D III Keperawatan (AKPROV) Kaltim, lulus tahun 1997  
S1 Keperawatan (STIKES Wiyata Husada Samarinda),  
lulus tahun 2016